

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

EM BUSCA DE MOMENTOS DE PAZ:
POVO NEGRO, SAÚDE PÚBLICA E COLONIALIDADE

Niterói, 2021

SADY D'ASSUMPCÃO TORRES MARCHESIN

Em busca de Momentos de Paz:
Povo negro, saúde pública e colonialidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira
Co-Orientadora: Profa. Dra. Roberta Gondim de Oliveira

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Eduardo Henrique Passos Pereira (Orientador)
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Roberta Gondim de Oliveira (Co-orientadora)
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ENSP

Prof. Dr. Abrahão de Oliveira Santos (Examinador interno)
Universidade Federal Fluminense

Profa. Dra. Rachel Gouveia Passos (Examinadora externa)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Deivison Mendes Faustino (Examinador externo)
Universidade Federal de São Paulo

Niterói
2021
DEDICATÓRIA

*À todas e todos mais velhas e mais velhos que nos antecederam e possibilitaram
por suas existências quilombísticas que esse trabalho pudesse acontecer.*

*À todas e todos profissionais de saúde e usuários negras e negros
que resistem todos os dias na construção de quilombos para sobreviver e recriar modos de
vida.*

*À Marielle Franco por visibilizar tantas lutas e ser semente de luta,
infelizmente, brutalmente assassinada por isso*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Exu, *Laroyê Emojuba*, que permitiu a abertura dos caminhos e encruzilhadas que me trouxeram até aqui; a meu Pai Oxalá senhor de meu Ori, *Êpa Babá*, por toda sorte, proteção e paciência que seu axé e sabedoria nos entregou; à Iemanjá, *Odoyá*, por sempre ter me restaurado em suas salgadas ondas; e à Ogum, *Patacori*, por ter me protegido nas tantas andanças que tenho de fazer por esse *Ayé*, além de ser o Orixá das tecnologias e considerado por alguns, protetor dos trabalhadores, lugar de referência importante para o desenvolvimento desse trabalho!

Agradeço àqueles que viabilizaram minha chegada a esse mundo e garantiram minha formação como pessoa com muito amor: minha mãe Judy d'Assumpção Torres e meu pai Celso Antonio Marchesin (in memoriam), que faleceu trabalhando. Ambos colaboraram na minha formação ética e política e de cuidado com o mundo, pela fé que depositaram em mim, sempre apoiando minhas escolhas e colocando a educação como investimento prioritário na família. Aos meus Avós Sady d'Assumpção Torres (in memoriam) e Walcinete Barbosa Torres que estiveram sempre presentes nos momentos de dificuldades e ensinaram a importância de acessar uma universidade, assim como formas de aproveitar a vida. À minha irmã Déborah com quem eu tanto aprendo a lidar com as diferenças e por ter cuidado de nossa mãe após adoecimento grave, quando estou eu no Sudeste brasileiro.

À minha companheira Éllen Ribeiro, *Momô*, que sem sua insistência pragmática não teria, mais uma vez, nem me inscrito na seleção desse programa; pelo amor, parceria na construção de vida e cuidados partilhados nos mais distintos momentos, inclusive nos desafios e reinvenção de vida durante essa pandemia. E aos seus pais Aninha e Basi que me acolheram como família com muito amor na vinda para Miguel Pereira.

Ao meu orientador, Edu pelo acolhimento no PPG da UFF e nos encontros anteriores, abrindo espaço para produção desse trabalho e possibilitando liberdade para escrita, apoio nas mudanças necessárias e abertura para o encontro com literatura não habitual em seu campo.

À minha co-orientadora Roberta Gondim, por seu exemplo, grande carinho, incentivo, acolhimento e trocas desde a banca de qualificação até nas orientações que seguiram para encerramento da dissertação.

À Abrahão, Luiza e Júlio, pelo apoio na aproximação com a literatura preta em fluxo no PPG e por terem possibilitado compartilhar de aulas por três semestres consecutivos as quais houve predominância de pessoas negras em salas de aula de uma pós-graduação.

Aos outros membros da banca, Rachel Gouveia e Devison (Nkosi) Fautino por terem aceitado compor esse processo de produção acadêmica.

Às amigas que foram fundamentais no apoio durante o processo seletivo, Ivi, Rosa e Flavinha que sustentaram tanto a presença na difícil cidade do Rio em conjunto com Helena, conterrânea que chegou junto comigo a desbravar essa cidade; amadas que me foram dados pela residência Lidião, Ísis, Micha, Xuxu e Be. Além daqueles que foram se (re)encontrando Paulinha, Anna Luiza, Ana Luísa, Aninha e Tiago Régis. Este último grande apoiador na finalização do projeto quando já estava achando que não conseguiria finalizá-lo

À minha família extensiva que vive em Recife, mas que estão sempre a postos quando necessário, Chiquinho, Gordo, Kobold, Rah e Darinha.

Às incontáveis parcerias de trabalho que tive ao longo desse trabalho/militância no SUS, desde a primeira equipe no CAPS Boa Vista – Recife, passando pela grande escola de construção do Apoio Institucional da Gerência de Atenção Básica em Recife; à minha querida equipe de residentes; assim como aos colegas de tantas unidades que pude trabalhar no município do Rio de Janeiro, em especial à equipe NASFamor: Aninha, Brunete, Diegão, Gabizilda, Gi, Marcita por todos momentos de dificuldades que passamos juntos. À todes que pudemos criar e reinventar formas de fazer política pública de saúde.

Às grandes parcerias desde o movimento estudantil, o qual me trouxe para o trabalho na saúde pública, desde o DAPsi, A Ciranda, Psinambuco e o Movimento Norte/Nordeste que reduziu as distâncias dessas regiões para pensar uma psicologia assentada na realidade que vivemos. Ao movimento de residentes; Luta Antimanicomial, que tantas vezes ocupamos as ruas em defesa da liberdade; ao OcupaSUS, que marcou o enfrentamento ao início do golpe na democracia; ao Nenhum Serviço de Saúde a Menos que mobilizou trabalhadoras e trabalhadores no combate a destruição perpetrada no SUS na gestão Crivella.

Ao Lá na Mata, Madrinha Lourdes, Ogãs (principalmente ao João, grande irmão) e às Mães pequenas Lud e Marcela; por estarem presentes mesmo em distância nesse período difícil mantendo o Axé de nosso grupo.

Ao Embalauê, por poder aprofundar os conhecimentos em cultura popular negra desse país e pelo prazer de ocupar ruas, praças, praias e cachoeiras tocando e dançando. Vai passar! Em breve retornaremos as ruas.

Às/aos colegas do grupo de orientação desandados pelo recebimento da proposta de estudo, e que com esforço conseguiram se aproximar de um trabalho tão distinto da história do grupo.

Às/aos todas/os trabalhadoras/es, gestoras/es e pesquisadores que partilham da urgente necessidade de descolonizar nosso país e suas políticas públicas.

*Eu vou pegar minha viola (eu vou)
Eu sou um negro cantador
A negra canta deita e rola
É na senzala do senhor
Vou toca fogo no engenho, meu pai (eu vou)
Aonde o negro apanhou*

*Mas canta aí negro Nagô
Mas dança aí negro Nagô
Negro Nagô*

*Irmãos e irmãs assumam sua raça assumam sua cor
Essa beleza negra Olorum quem criou
Vem pro quilombo axé dançar o Nagô
Todos unidos num só pensamento
levando a origem desse carnaval
desse toque colossal*

*Pra denunciar o Racismo
Contra o Apartheid brasileiro
13 de Maio não é dia de negro
13 de Maio não é dia de negro
quilombo axé, kolofe, kolofe, kolofe Olorum*

(Quilombo Axé – Afoxé Oyá Alaxé)

RESUMO

Propomos uma discussão sobre a formação colonial de estrutura racista que permeia a sociedade brasileira, que busca o genocídio do povo negro brasileiro desde o fim da escravidão buscando embranquecer sua população, física e culturalmente. Apresentaremos alguns relatos de como diáspora no Brasil traçou seus contornos em luta e (re)existência fazendo a história que não está nos livros e que fundamenta a metodologia desse trabalho. Para, por fim, construir memórias de eventos do passado com objetivo de discutir o cuidado em saúde atravessado pela branquitude colonial presente no Estado e na formação dos trabalhadores de saúde, atravessamentos do racismo estrutural na interface com os serviços de atenção básica em saúde e possibilidades de resistência quilombísticas no seio do sistema, na busca por momentos de paz.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Memória, Quilombismo, Racismo estrutural

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Taxa de homicídios de negros e de não negros no Brasil (2008-2018)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadoras e Pesquisadores Negras e Negros

ABS - Atenção Básica em Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AVC - Acidente Vascular Cerebral

EC - Emenda Constitucional

ESF - Estratégia de Saúde da Família

eSF - Equipe de Saúde da Família

CAP - Caixa de Aposentadoria e Pensão

CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial tipo dois

CAT - Comunicação por Acidente de Trabalho

DM - Diabetes Mellitus

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV/AIDS - Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

IAP - Instituto de Aposentadoria e Pensão

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LGBTQI+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queers, Intersexuais e demais orientações sexuais

MRSB - Movimento da Reforma Sanitária Brasileira

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ONG's - Organizações Não Governamentais

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

PNH/SUS - Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde

PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PSF - Programa de Saúde da Família

Seppir - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SUS - Sistema único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFF - Universidade Federal Fluminense

UNESCO - Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

UPP - Unidade da Polícia Pacificadora

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

PARA INÍCIO DE CONVERSA	13
INTRODUÇÃO	24
1 RAÇA, NECROPOLÍTICA E EMBRAQUECIMENTO.....	31
1.1 Da noção de raça ao violento racismo estrutural	31
1.2 Tráfico atlântico e necropolítica.....	35
1.2.1 Da biopolítica à necropolítica.....	39
1.3 Exclusão, colonialidade e embraquecimento no Brasil	43
2 DO QUILOMBO QUE OPERA DESDE A COLÔNIA AOS NOSSOS DIAS.....	60
2.1 O Quilombo resiste	65
2.2 Quilombismo como método	71
2.3 As pistas Quilombográficas e dupla consciência	73
3 DE UMA CLÍNICA EMBRANQUECIDA À RESISTÊNCIA DO QUILOMBO	80
3.1 O SUS, um projeto colonial ou que integra sua oposição?	81
3.2 Colonialidade e resistência no cuidado em um SUS.....	91
3.2.1 Visibilizar o invisível: a branquitude na berlinda.....	91
3.2.2 Do racismo estrutural à capilarização da necropolítica	106
4 CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS.....	130
5 REFERÊNCIAS	137

PARA INÍCIO DE CONVERSA

Esta pesquisa perpassa uma trajetória de construção militante, profissional, pessoal e que por fim, se tornou acadêmica. Por isso, se faz necessária uma breve contextualização do que me traz até aqui. O início nas primeiras experiências de trabalho ainda em Recife, como estagiário em um CAPS II e Apoiador institucional da Atenção Básica, e se transforma radicalmente com a migração para o Rio de Janeiro; ganha intensidade com trabalho na Estratégia de Saúde da Família nas favelas cariocas e se redimensiona no desejo e concretização da realização do mestrado na UFF. Essas passagens na trajetória do pesquisador-trabalhador-militante descritas nesta seção criaram um corpo indignado e incomodado com o que hoje posso nomear de racismo estrutural e emergiram a possibilidade de um trabalho de escrita como uma forma de expressão política. Escrita essa que surge de um *ethos* trabalhador que seguindo a caminhada no mundo duro do trabalho da rede de saúde pública, teve dificuldade de se entender como intelectual que pode produzir “trabalho” no campo acadêmico. É justamente do lugar desse corpo trabalhador-militante que é possível revisitar memórias e buscar construir conhecimento a partir de uma perspectiva terrena do Sul global do mundo contemporâneo.

Chamo de terrena, pois é a partir do solo onde pisam os pés descalços e calçados, nas ruas, vielas e becos, casebres, barracos e unidades de saúde próximas ou dentro das favelas que se desenrolaram as experiências memoradas para construir esse texto. O que outrora era o chão de fábrica para os movimentos anarquistas e sindicais do século passado, hoje vemos esse chão reconfigurado. Da mesma forma como a pura luta de classes já não tem um sentido unívoco. Em vez de tentar transpor essas ideias, precisamos construir outras analíticas, com outros horizontes e outros meios de estar com e não de ir ou levar ideias até o nosso povo. O terreno está no âmbito da vida cotidiana, na vida comum, no trabalho e na luta pela sobrevivência. É a busca por um conhecimento que destoe intencionalmente dos que habitualmente são produzidos nos castelos universitários e acadêmicos em nosso país. Castelos esses, modelados por ideias, valores e conceitos da civilização europeia que erigiu como grande potência e referência do mundo, após a espoliação dos continentes africano e americano em benefício próprio. Castelos caiados com o sangue do povo negro forçosamente retirado de seus lares para abastecer os cofres da modernidade em nome do progresso.

Portanto, é um desafio agonístico e ambicioso colocar saberes produzidos em análise e habitar as encruzilhadas e fronteiras da colonialidade do ser, do saber e do poder (MALDONADO TORRES, 2018) a fim de produzir um *locus* de enunciação radicalizado pela

subalternidade imposta às periferias e permitir levantes, ainda que de pequenas dimensões, mas que possam fazer frente ao império colonial e mitigar os vetores de produção, reprodução e atualização do sofrimento do nosso povo.

Para tanto, recorro a algumas narrativas frutos do resgate de memórias que me tocaram ao longo do tempo que tive a oportunidade de vivenciar e perceber as disparidades gritantes na realidade e cotidiano das pessoas. O primeiro momento que pude ter contato com isso, foi ainda no estágio final da graduação nos primeiros passos do trabalho no SUS. Assistindo a uma população de uma das favelas mais conhecidas e estigmatizadas de Recife:

Foram dois momentos distintos em que Dona Ana chegou à equipe de saúde muito inquieta – no dizer comum da saúde mental, descompensada. O primeiro, relatando que não conseguiu dormir na noite anterior em sua casa de três cômodos, onde viviam 11 pessoas, porque a polícia havia invadido em busca de um neto seu que teria algum ‘envolvimento’ com o tráfico: ‘reviram tudo, ficaram horas esperando ele chegar’. E outro dia, quando estávamos realizando um grupo em parceria com a unidade básica do território de sua residência, já perto do horário de encerramento do grupo, Dona Ana chega com os nervos tremendo, como costumava falar, e se desculpa pelo atraso. Justifica dizendo que quando estava caminhando para o grupo, ao virar uma esquina presencia uma execução, e parte da massa cefálica do executado respingou em sua perna, precisando retornar para tomar um banho.

Estes fatos, talvez os primeiros dos quais me lembro que me colocaram de frente ao sofrimento profundo de algumas vidas dentro das favelas, me afetaram para pensar sobre as disparidades das (sobre)vivências das pessoas. Como não enlouquecer? Como lidar com esse sofrimento? Nada na formação universitária se aproximava dessa realidade encontrada. Mesmo eu tendo crescido na periferia, longe do centro urbano da capital metropolitana, o processo de urbanização e a violência só foram se aproximando ao longo do meu adolescer, quando estava para sair daquela territorialidade. Então a emergência que um relato como o de Dona Ana se apresenta, desloca o caminho ascendente e na direção do centro que minha família trilhou. Me fez refletir que seriam necessários outros caminhos, outros percursos, precisaria chegar mais perto da vida das pessoas que já entendia que são mais desprivilegiadas perante nossa organização enquanto cidade, enquanto país. Do CAPS parecia que eu não conseguiria acessar. Então, já implicado com o SUS, entendi, que dentro do sistema de saúde seria necessário aproximação com a Estratégia de Saúde da Família. E é nesse percurso que começa uma trajetória na busca de tornar-se um trabalhador do SUS.

O tornar-se Apoiador Institucional da Atenção Básica foi o primeiro desafio enquanto profissional, aprofundou um *ethos* problematizador gestado no contato com a Educação Popular freireana vivenciada ao longo das militâncias no movimento estudantil. Essa experiência abriu espaço para pensar uma dimensão clínico-institucional de humanização do Sistema Único de Saúde a partir dos referenciais da Política Nacional de Humanização (PNH-SUS). Dessa forma, se moldou uma formação pelo trabalho forjada na peleja constante dos encontros com profissionais mais experientes e de categorias de maior poder institucional, principalmente se tratando de Saúde da Família, que naquele momento tinha pouca presença de psicólogos. Foi experimentada principalmente através da construção de espaços coletivos orientado a instigar aqueles profissionais, que estavam na gestão e nos serviços que apoiei, a repensar as práticas de cuidado estabelecidas. Esta vivência permitiu entrar em contato com um devir apoiador e, de maneira rudimentar, compreender a importância do dispositivo Apoio para o SUS.

Em sequência, foi a chegada para a rede de saúde do Rio de Janeiro que produziu encontros aprofundados em territórios marginalizados. Alguns bem distantes dos centros econômicos da cidade, outros em fronteira não tão visíveis, marcadas fortemente pela desigualdade em relação ao restante da cidade, a intensidade do racismo estrutural¹ e toda violência que o permeia. Foi uma sequência de desafios em operar no cotidiano do cuidado os princípios e diretrizes do SUS. Nessa rede pude ocupar os lugares de residente, gestor de unidade básica de saúde e por fim, apoiador matricial em uma equipe NASF – Núcleo de Apoio em Saúde da Família. Foi um tornar-se trabalhador da Atenção Básica ao mesmo tempo que militava em outros espaços em defesa da Saúde Pública ao longo de quase oito anos.

Durante a residência foi como um ensaio de ocupar o lugar de Apoiador Matricial, a partir de um programa que não compreendia que o NASF seria o campo de trabalho da maior parte dos profissionais que ali se formava. Entretanto, alguns residentes decidiram investir na lógica do Apoio à revelia do programa e dessa forma enfrentamos muitas resistências por parte dos profissionais das equipes às quais trabalhávamos. Resistência essa enfrentada também nas experiências que se sucederam na relação com Apoio e Equipes NASF. As problematizações colocadas em reunião de equipe, ainda na residência, valeram comparações com maçãs podres (aos dois residentes de categorias NASF) que poderiam estragar todo o cesto (o restante dos residentes e da equipe fixa da unidade de saúde).

¹ Racismo Estrutural é um conceito que será melhor trabalhado ao longo do texto a partir do generoso livro que Sílvio Almeida publicou em 2018.

O primeiro contato com a rede carioca, unidades imensas concentrando diversas equipes, infraestrutura incomparável com as unidades de Recife, perceber que estava acontecendo um investimento alto na Atenção Básica em Saúde, que ali se chamava de Atenção Primária. Foi a chegada em um território com Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) implantada, o que gerava opiniões favoráveis e contrárias entre moradores. Uns felizes de não precisar passar com a filha diante de um arsenal; outros revoltados com apreensão do equipamento da rádio comunitária que funcionava no território, o fim dos bailes funk e a relação opressiva da polícia na relação com os moradores.

Foi também momento de perceber como é grande a quantidade de nordestinos dos diversos estados e seus filhos que migraram até essa cidade em busca de condição melhor de vida e povoam grande parte das favelas onde passei, foram eles e elas que construíram essa cidade. Passo a perceber como real o que parecia coisa de preconceitos distantes: alguns profissionais usam o termo “paraíba” ou “paraibinha” para se referir a moradores originários do nordeste brasileiro assim como eu. Cada vez que ouvia, meu corpo estremeia, tentando intervir, era minorizado. Algum desgaste, que fez perceber que ao menos na minha presença esse tipo de comentário era evitado, não posso ter certeza. Percebia que essas relações com as pessoas diziam respeito às relações de cuidado estabelecidas com os usuários da unidade. Os discursos sobre os usuários da unidade, infelizmente quase sempre era sobre, eram diferenciados, principalmente, quando proferido pelo profissional médico – em lugar de destaque; para cada público a que se referia com certa hierarquia de proximidade a depender da origem, estratificação social dentro da favela, cor e se trabalhava ou não, se usava drogas ou se seguia as orientações sem questionar.

Após o término da residência tive a oportunidade de atuar enquanto gestor de Unidade de Saúde da Família (USF). Talvez o trabalho mais difícil que realizei, experimentei o desafio de fazer as equipes mínimas e outros gestores compreenderem a lógica de pensar uma gestão participativa, entrar na contramão do modelo de gestão autoritária que estava acostumado a acompanhar de relatos e experiências anteriores. Nesse período, foi vivido com maior veemência a complexidade das funções de habitar enquanto equipes de saúde da família em territórios extremamente vulnerabilizados. Precisava conhecer todos os processos que acontecem na unidade de saúde, os conflitos internos da unidade, a vacância nas vagas de profissionais médicos, as dificuldades com a população e ter que lidar simultaneamente com a presença constante no território de conflitos deflagrados. Dessa forma, pude com maior intensidade ver e vivenciar as expressões do Racismo Estrutural, num território muito afastado

do centro econômico carioca. A capilaridade do Estado e seus equipamentos sociais, até hoje acredito que não tenha mudado muito, estava presente em unidades educacionais, unidades de saúde com muita dificuldade de funcionamento e através das bruscas e não raras incursões policiais e seus blindados terrestres e aéreos provocando terror nos moradores e trabalhadores que circulava pelas ruas daquela favela.

Desse momento quero trazer três relatos de situações que me inquietaram e trouxeram indignação, o primeiro que representa a objetificação de sujeitos subalternizados e a expressão do racismo através da criminalização da pobreza, o segundo e terceiro quando meu próprio corpo enfrenta expressões do racismo, apenas significadas nesse âmbito anos depois deles terem acontecido:

No primeiro dia que deflagrou um conflito armado intenso e eu estava presente na unidade, não consegui fazer muita coisa, estava assustado, vi o desespero de todos: o médico presente foi o primeiro a ir embora sem falar com ninguém; as Agentes Comunitárias de Saúde muito aflitas procurando notícias dos filhos que estavam em região próxima onde os tiros eram disparados; anúncio de duas mulheres mortas; lamento isso com uma enfermeira branca de origem suburbana que demonstrava tranquilidade – Devia ser mulher de bandido, me responde com tom de quem considera essas vidas descartáveis.

Outro dia estava chegando para trabalhar. Quando monto no mototáxi que pegava regularmente, desce do morro uma viatura da coordenadoria de operações especiais da polícia civil. Aborda-nos agressivamente, um policial direciona a pistola para mim e o mototaxista na altura dos olhos. Enquanto outro nos revista, me identifico apresentando o crachá de trabalhador da unidade de saúde. Ainda assim fica revirando minha mochila insistentemente, repetindo perguntas sobre drogas e o que eu estava fazendo ali, mesmo que eu dissesse que estava chegando para trabalhar. Parou apenas quando me utilizei de um artifício que havia aprendido em outras situações de baculejos². – chegando para trabalhar, senhor. – Agora sim! Entrega os documentos e nos libera para seguir.

Em uma tarde que chegava para entregar uma documentação no prédio da gestão territorial, sou abordado por uma pessoa que trabalhava no setor de vigilância em saúde que me relacionava praticamente apenas por e-mail, deveria ter trocado algumas palavras em alguma reunião. - Por que você usa essa barba e esse cabelo? Por que não corta? Vai ficar bem mais bonito!

² Baculejo em Recife é uma expressão para abordagens policiais com revista corporal ou de bens, no Rio de Janeiro é também conhecido como “dura”.

Algum tempo depois com aumento dos cabelos brancos e a queda de outros tantos, vou trabalhar em uma equipe NASF num território muito mais próximo do centro do Rio, com outras características de fragmentação territorial e de integração com a “cidade”. Como psicólogo, torna muito mais regular a escuta dos sofrimentos dos trabalhadores e moradores da área adscrita à USF. Como algumas marcas da violência no território posso dizer que no primeiro dia que chego para conhecer a unidade de saúde, sou recebido por fuzileiros navais apontando seus fuzis de cima de seus tanques de guerra. Outra vez um helicóptero militar que passava por ali, disparou tiros gratuitamente e seguiu sua rota. Seguem nessa vivência, infindáveis relatos dos moradores de, em cada operação, abusos militares. Agressões verbais e físicas, casas invadidas, pertences roubados, bens danificados. Além de relatos de uma gestão local da violência.

Desse período destaco um episódio que é importante para essa apresentação. Uma situação na qual um usuário relata ter sido vítima de racismo, simultaneamente reconhece ser vítima e percebemos que há diferenças nas nossas posições, infelizmente ainda não estava preparado para lidar com essa dor, e também é disso também que esse trabalho se trata:

Em uma visita domiciliar para um senhor negro de aproximadamente 65 anos, muito sensível e responsável pelo cuidado de toda família, dos quais se incluíam esposa e filho com diagnósticos de esquizofrenia e com histórico de internações. Já o conhecia e acompanhava a família devido às condições existenciais que experimentavam. Quando a esposa desse senhor falece, pela primeira vez depois de algumas visitas e intervenções ele consegue falar de si. Conta um pouco de sua história. Dentre as questões que relata, diz que o que o levou a “trabalhar por conta própria”, foram as dificuldades com outras pessoas em trabalhos pelos quais passou. Quando lhe pergunto que dificuldades eram essas, responde: - o senhor sabe, doutor... e passa o dedo no antebraço me olhando fixamente com os olhos cheios d’água. Eu sabia do que ele estava falando, com certeza não vivi da mesma forma, mas sabia do que ele estava falando.

É com a força afetiva dessa breve apresentação de acontecimentos, que então passo a considerar a importância de descrever o processo de reconhecimento de minha negritude³. Ao

³ Uso o termo negritude aqui como a forma corrente atualmente utilizada por movimentos sociais negros, que apesar de ser influenciada não se configura com o termo do movimento francófono da Negritude constituído ao longo do século XX. Se aproxima na condição de entender uma solidariedade entre os povos negros, que não significa homogenia, mas à consciência de pertencer a uma raça que tem raízes na diáspora e se recusa à assimilação colonial (MUNAGA, 2019a).

longo da minha vida universitária e pós-universitária, começo a ser identificado como uma pessoa negra por outras pessoas negras, algo que ainda não fazia muito sentido concreto para mim. Nunca havia me entendido como branco, apesar de uma socialização em cultura branca, não me via enquanto preto. Via o lugar de pardo ou mulato como uma relação direta com objetificação racista ao comparar negros com animais. Ou seja, acabava por não ter uma identificação racial clara, a não ser em referência ao branco: um não branco. Meus pais ambos brancos e influenciados pelo mito da democracia racial diziam que eu era moreno, definição utilizada em minha terra para os mestiços, a qual não podia utilizar ao preencher campos de identificação racial. Isso me deixava habitando um não lugar perante essa questão. Não lugar que diz respeito não apenas a condição dos “mestiços”, mas a condição negra na população brasileira, um território do não ser. Com isso acabou sendo um tema que por anos ficou incubado na minha produção de vida.

Isso se deu até começar a ter contato com as discussões que os movimentos negros têm ofertado a todos nós e com isso repensar o meu lugar no debate racial. Ouvi e li experiências de pessoas negras narrando seus processos de racialização e como foi ressignificar seu passado e localizar as experiências de ser vítima de manifestações racistas em suas histórias. Aos poucos foram sendo produzidos afetos de reconhecimento. Como se virasse uma chave e memórias viessem à tona e começam a ser ressignificadas a partir desse viés. Comecei a entender que me localizo fruto do violento processo de miscigenação que ocorreu no Brasil ao longo da colonização. E de tal forma, começo a entender que se perceber negro no colorismo brasileiro perpassa por duas questões principais: a experiência de ser vítima de racismo, algo que até então não me era perceptível e, sobretudo, o reconhecimento por parte da comunidade negra. Estou junto com a professora Nilma Lino Gomes (2019) de que a afirmação da raça é um recurso emancipatório que os movimentos negros no Brasil tensionaram ao longo da história educando a população em concepções abertamente antirracistas.

Com essa percepção volto o olhar para o passado e consigo localizar em minha família os apagamentos das raízes negras e indígenas, que evocam a construção social brasileira do embranquecimento. E como isso se atualizou numa estratégia possível de ascensão social das pessoas com as marcas fenotípicas dessas origens. Olhar para o passado me provoca um reposicionamento no presente, que imediatamente me reposiciona no passado. Pois ao mesmo tempo em que carrego em minha pele e nos meus traços, minha história familiar miscigenada, reconheço que não estou na mesma posição que uma pessoa negra muito pigmentada nascida e crescida em uma das favelas onde pude trabalhar. Pensando pelo ramo materno miscigenado e

embranquecido pela ascensão social de meu avô e ramo paterno oriundo de migração italiana tardia. Situo-me, então, em uma posição racial limítrofe e, por vezes, conflitante. Ao mesmo tempo em que posso ser vítima de racismo, possuo uma passabilidade, pois, a depender dos trajes, corte de cabelo e barba e da forma como me posiciono, poderia passar como menos negro ou até “quase branco”.

É perceber-se em conflito nessa posição de fronteira, uma encruzilhada onde é possível trilhar o caminho do embraquecimento ou tornar-se negro. Faz-se necessário assumir a postura na vida e nos enfrentamentos dessa escolha. Escolhi assumir minha condição também negra, entendendo que é um caminho sem retorno de libertação em relação ao passado colonial que carrego na ancestralidade miscigenada, algo que o Sílvio Almeida (2018), convocando Guerreiro Ramos, chama de personalismo negro. Tornar-se negro é romper com a lógica do embraquecimento fruto de uma colonialidade que instituiu a Europa e o homem branco como o centro e o ideal do mundo moderno, sustentado em produções capturadas que apontam – quando coloca todas outras formas de ser, conhecer e se organizar como subalternas – ao desejo de se tornar branco. O reconhecimento identitário é uma afirmação clínico-política-social, para não cair na armadilha da passagem de linha de cor como no passado mestiços faziam o trabalho “sujo” de capitães-do-mato e capatazes de fazendas colaborando com a manutenção do sistema colonial em troca de pequenas vantagens sociais e pecuniárias. Kabenguele Munanga (2019b) me ajuda a desmistificar as ambiguidades referentes a essa temática quando afirma que isso não é negar a ascendência composta por diferentes segmentos raciais que pode levar a essas ambivalências, nem ignorar as representações dos grupos pretos e brancos perante os negros pardos. Mas “afirmar uma solidariedade política perante as maiores vítimas da sociedade, com o qual se identifica e é identificado” (MUNANGA, 2019b: p.108). Apesar de algumas vantagens sociais em comparação aos negros mais pigmentados, não estamos nenhum de nós, negros, representados coletivamente nos planos político, econômico e social.

Esse caminho acadêmico que escolhi trilhar se realiza a partir de uma virtualidade projetada há alguns anos, e acaba por emergir simultaneamente com o reconhecimento da negritude. Tornar-se negro vai se desenhando em processo coemergente ao de construir a pesquisa e as vivências na pós-graduação. Há uma potência no desejo de pesquisar e “enegrecer” a si e aos espaços universitários aos quais possa participar. E dessa forma esses processos convertem-se na necessidade de posicionar-se perante o mundo. Enfrentar as manifestações racistas e dar contorno ao objeto de pesquisa fazem parte de um mesmo processo.

Após essa descrição de implicações pessoais é importante poder contextualizar o momento em que começo o mestrado, coincidente com o período histórico pós-impeachment da presidenta Dilma. Teve como consequência o retorno ao centro do poder das oligarquias que sempre estiveram no topo da sociedade brasileira, pois quando não estavam no centro, o margeavam sem deixar de lucrar e manter seus privilégios. Esse retorno desencadeia um aprofundamento de uma agenda de desmontes e ataques aos direitos garantidos e das chamadas políticas sociais, que atingem diretamente as populações historicamente subalternizadas e dependente dos serviços públicos. Podemos dizer sem embaraço que essa população é majoritariamente formada por pessoas negras. Nesse escopo encontram-se mudanças na legislação trabalhista e a aprovação da Emenda constitucional nº 95⁴, respectivamente, fragilizam a classe trabalhadora e tornam incerto o futuro das políticas públicas como as de educação e saúde.

Essa emenda torna inviável, a médio prazo, a continuidade da implementação do SUS ao limitar os investimentos no setor por vinte anos. Produz dessa forma um corte abrupto nas construções fruto de lutas políticas protagonizadas por movimentos sociais e profissionais que vinham caracterizando os progressos do setor. No arcabouço dessas mudanças se incluem as novas políticas nacionais de Saúde Mental e Atenção Básica. A primeira desloca a direção de ampliação dos serviços territoriais e reorienta o foco para internação e os manicômios. A segunda é desconfigurada, deslegitimando a importância da Estratégia de Saúde da Família na ordenação do sistema e o papel das/dos ACS na produção do cuidado.

Tais iniciativas estão longe de serem apenas simbólicas. Demonstrem uma alteração dos rumos daquelas políticas, que além de visar a garantia do acesso à saúde, continham um caráter democratizante de produção de cidadania e projeto de que orientavam a valorização de saberes locais. Contudo, as alterações performam um projeto político colonialista de caráter instrumental e reducionista; retoma o foco e centralidade nos saberes/poderes biomédicos e no profissional médico, subestimando a complexidade dos usuários e os problemas enfrentados no cotidiano das equipes de saúde.

É exatamente nesse fluxo de retrocessos e aumento do desfinanciamento do SUS que nos idos de 2017/2018 enfrentamos na rede carioca os avanços desse desmonte, quando o prefeito Marcelo Crivella começa a pôr em ação cortes na saúde do município, com principal

4 Emenda Constitucional nº 95 aprovada em 15 de dezembro de 2016 que estabelece teto constitucional para investimentos em serviços públicos inclusos saúde e educação por 20 anos. Antes de sua aprovação enquanto Proposta de Emenda Constitucional (PEC), ficou conhecida como PEC do Teto ou PEC do Fim do Mundo.

foco no desfinanciamento dos serviços de Atenção Básica. Depois de quase dois anos travando embates com essa gestão, produzindo lutas e resistindo nas unidades, nas assembleias e nas ruas, chega a notícia de cortes dos profissionais NASF na área em que trabalhávamos. Foram quinze em aproximadamente duas semanas. Eu estava entre eles. O dismantelamento de duas equipes inteiras de NASF, inclusive a em que trabalhava. Com elas foram sonhos, desejos, relações e vínculos de cuidado, assim como o projeto de pesquisa que se desenhava numa intervenção no trabalho junto com Agentes Comunitárias de Saúde.

A sequência dessa história, já conhecemos. No final de 2018 ocorre a eleição do presidente Jair Bolsonaro, um militar da reserva que propaga em discurso autoritário, ataques aos ativismos e movimentos sociais, no sentido de criminalizá-los. Da mesma forma, já proferiu discursos de ódio e diversas atrocidades contra negros, mulheres e LGBTQI+. O governo instaurado após sua eleição vem apontando para uma redução do tamanho do Estado, através de privatizações e enfraquecimento e/ou aparelhamento dos órgãos de fiscalização. Mantém a mesma agenda do governo anterior aprofundando o desmonte das políticas sociais, com alto investimento numa reforma da previdência e em redução de programas de auxílio que afetará diretamente a classe trabalhadora e a população em maiores situações de vulnerabilidade.

Todas as conquistas fruto da luta pela redução das desigualdades sociais e raciais passam a ser ameaçadas e uma política de soberania nacional dá lugar a um alinhamento com o eixo da extrema direita mundial e de submissão ainda maior aos olhos do mercado financeiro global. O bolsonarismo quando propõe transformar as universidades combatendo o que chama de “marxismo cultural”, na verdade está defendendo um combate ao pensamento crítico e à autonomia das universidades. Ao fazê-lo não inventa uma nova roda, apenas intensifica a lógica colonial perante o povo brasileiro. Em tempos de terraplanismo, as evidências fruto de produção de conhecimento são deslegitimadas e vislumbramos boquiabertos as posições em meio a uma pandemia que flertam diretamente com a produção de morte. Sem pudores por parte do governo federal, estamos podendo ver o estado suicidário estampado nas imagens e pronunciamentos públicos.

Tudo isso se agrava ainda mais com a emergência de uma pandemia globalizada jamais imaginada por alguém vivo, a Covid-19. Por aqui a gestão da saúde vem sendo um caos induzido por trocas, ausência e, por fim, nomeação de um militar sem experiência no Ministério da Saúde. E claro, disputas de discurso por parte de autoridades em relação aos procedimentos a adotar para proteger a população. Propaganda e gastos exorbitantes com medicações sem comprovação de eficácia, milhões desviados de orçamentos emergenciais para compra de

insumos e equipamentos necessários para cuidar das pessoas adoecidas e os usos político de uma possível vacina, completam a várzea sanitária aparentemente intencional que já ceifou quase trezentas mil vidas até este momento que escrevo essa apresentação. E apesar das dificuldades nas informações já temos indicativo das cores dessas mortes. A tendência é de aumento proporcional da letalidade de pessoas negras em relação às brancas (OLIVEIRA; CUNHA et al, 2020)

Apesar desse contexto desfavorável, não é possível esmorecer. Podemos e devemos sentir esse impacto e reconectar com as lutas que deram origem e possibilitaram o debate que apresento nesse texto. Para isso é preciso avançar num projeto de libertação da colonialidade que governos anteriores não lograram êxito, todavia movimentos sociais insistentemente atuam nessa produção. Esse estudo que está no âmbito acadêmico se propõe a instrumentalizar uma escrita com orientação política, pois a escrita é também uma forma de combater os efeitos da colonialidade. De tal modo, só interessa aos mais privilegiados que não haja confronto de ideias. Sempre há orientação política. A neutralidade foi um discurso perpetrado no seio da construção do projeto da modernidade ocidental. Para tanto se faz necessário perturbar a estabilidade e tranquilidade do cidadão moderno – que bem pode ser traduzido no linguajar contemporâneo como o “cidadão de bem” – e se engajar na luta pela produção de enfrentamentos à colonialidade. Enfrentamentos estes que apontem para o que Abdias Nascimento (2019) chamou de Quilombismo, uma ideia-força que toma como imprescindível a necessidade de construir conhecimento que nos instrumentalizem para o enfrentamento do supremacismo branco. Vamos assim denunciar o racismo, assumir nossa raça, nossa cor para tocar fogo nesse engenho da colonialidade. Quilombo Axé!

INTRODUÇÃO

Esse gueto invisível que faz do negro brasileiro ser apenas elemento consentido pela população branca e rica, autoritária e dominante, é que deverá ser rompido se o Brasil não quiser continuar sendo uma nação inconclusa, como o é até hoje; isso porque teima em rejeitar; como parte do seu ser social, a parcela mais importante de sua construção.

Clovis Moura, 1988

Terminamos a apresentação desse trabalho falando sobre colonialidade, qual o porquê do uso desse termo? Um trabalho que se propõe discutir a interface de uma política pública – o SUS – com um tema que constitui a sociedade brasileira que é a desigualdade racial, não pode se furtar a pensar os processos que desencadearam a formação de nosso país. País este que vai se conformando enquanto nação justamente a partir do projeto de colonização do mundo que a Europa operou a partir do século XIV e na aliança da construção da modernidade em conjunto com os fundamentos do capitalismo transnacional. Na verdade, falar de modernidade, capitalismo e colonialidade, é falar de um mesmo projeto a qual um determinado povo – o europeu, que se entendeu como o “salvador” da humanidade e resolveu difundir o que eles próprios definiram como civilização. Ao custo de violência, massacre e genocídio em transações econômicas que se converteram em lucros extraordinários.

E por quê será que mesmo tendo espalhado tanta violência, tantos corpos e tanta dor esse povo, seus valores e costumes continuaram a ser referência para os povos de países como o Brasil, vítima das espoliações? Primeiro, não podemos esquecer que todo processo de independência, assim como outros grandes conflitos sociais por aqui, foram resolvidos na base da conciliação e arranjos de interesses. A elite nacional manteve-se a mesma de quando éramos colônia de Portugal. E por conseguinte, a construção de nosso Estado assim como nossas universidades e políticas públicas seguiram moldes experimentados no hemisfério norte do outro lado do Atlântico. Ou seja, continuamos bebendo do mito da modernidade e buscando o progresso da civilização a partir daquele modelo europeu.

Esse projeto civilizatório da modernidade ocidental, o qual estamos na sua periferia, situa o modelo branco europeu como o mais desenvolvido e avançado se comparado com quaisquer outros arranjos sócio-culturais, políticos e econômicos (MALDONADO-TORRES, 2018). Foi por essa perspectiva a legitimação do avanço e da dominação sobre diversos povos,

com a justificativa de que seria um dever “civilizar”, leia-se colonizar, o restante do mundo. E desta maneira ditou um discurso normativo sobre os corpos, hierarquizando as raças e a sexualidade. Achille Mbembe (2018a) destaca que o sujeito racial foi criado nesse processo e se tornou uma sombra presente no pensamento e nas práticas políticas ocidentais, de modo a justificar a dominação sobre os povos estrangeiros.

Nesse modelo de características imperiais se instituíram as metrópoles – países europeus – que enriqueceram ao expropriar territórios e recursos naturais e as colônias – principalmente nas Américas e África, onde nos incluímos – que foram alvo dessas expropriações. Coemergiram de um lado o sujeito – colonizador – que profere discursos sobre tudo e todos, e de outro, aqueles que são objeto dos discursos – o colonizado. Entre os séculos XVIII e XX, os territórios colonizados foram adquirindo, em diferentes configurações, suas independências econômicas e políticas. Contudo, o fim da colonização formal não implicou necessariamente em uma descolonização, visto que a lógica colonial e de representações mantêm-se alinhada com a metrópole. A rejeição à tese hierárquica das culturas, da normatividade e da superioridade moderna ocidental não foi o suficiente para enfrentar as bases da ordem mundial e as instituições que carregam esse *ethos* colonizante (MBEMBE, 2018a).

Expondo isso, podemos colocar na roda que nossa realidade faz parte desse processo, nosso Estado com sua complexa rede de relações foi fundado sob a égide da modernidade, e as organizações e instituições sociais reproduzem a colonialidade nas mais diversas instâncias – *ethos* colonizador. E por mais que o Estado brasileiro tenha produzido diversas políticas orientadas por esse *ethos* na busca de transformar a população brasileira de acordo com os padrões europeus aquelas não lograram êxito em tonar branca a nossa população, isso produziu muitos efeitos na produção de subjetividades embranquecidas, contudo ela mantém singularidades e diversidades que a configuram como uma sociedade plural.

O sociólogo mexicano Pablo Casanova (2002) nos apresenta um importante conceito para ajudar a pensar os países latino-americanos com as sociedades identificadas como plurais – o Colonialismo Interno. Guardadas as diferenças de um México nos anos 60, que foi sua referência para escrita, não precisamos de muito esforço para produzir analogias com a sensibilidade produzida por esse conceito, que torna o colonialismo uma categoria intercambiável do ponto de vista internacional para o interno. Penetrando a própria população de diferentes formas e intensidades.

Para Casanova (2002), Colonialismo Interno se configura em sociedades onde há diversidade racial e algum ou alguns grupos não recebem os retornos do crescimento econômico

do país. Em geral são resquício de uma sociedade colonial onde a elite nacional assume o lugar da metrópole. Essa noção pode surgir posteriormente aos movimentos de independência, visto que o desaparecimento do domínio direto de nações estrangeiras é substituído pelo domínio e exploração por parte de nativos da própria nação com características similares ao momento anterior. Configurando fracionamentos dos territórios, no nosso caso discutindo o ambiente urbano das cidades, há diferentes tratamentos dados a cada parte, assim como à produção de conhecimento, de políticas públicas e suas respectivas formas de implementação. Essas reproduções estão em processo constante de atualização de uma colonialidade. Franz Fanon (2005) apresentou uma divisão do território colonizado de maneira muito similar, ao refletir sobre os processos de descolonização no continente africano. Ao longo desse texto vamos dialogar com esse importante autor que nos ajuda a pensar condições de exploração e a realidade da violência em territórios vulnerabilizados.

Tomando esse conceito como referência podemos entender um pouco de como os valores, costumes e conhecimentos puderam continuar operando na construção de nosso Estado e instituições, enquanto uma colonialidade que representa e mantém em constante atualização no controle das populações subalternizadas. No caso do Brasil temos as populações negras e indígenas nesse lugar servindo de alicerce ao supremacismo branco.

Esse trabalho mesmo sendo construído dentro de uma universidade pública que mantém uma hegemonia do conhecimento eurocentrado, busca dialogar principalmente com autores que se posicionam no Sul-global para construir uma descolonialidade insurgente que possa ser operada nas práticas de serviços de saúde. Para essa perspectiva vamos conversar com Nelson Madonado-Torres (2018, p. 29), que entende que fazer a crítica a colonialidade é um projeto em construção de enfrentamentos dos seus efeitos materiais, epistêmicos e simbólicos. “Uma luta viva no meio de visões e maneiras competitivas de experimentar o tempo, o espaço e outras coordenadas da subjetividade e sociabilidade humana”. Requer um compromisso mais com a atitude do que com o método, um compromisso com o corpo, como zona de contato, de fronteira e não o *ego cogito*. Assim como Franz Fanon (2008), Maria Beatriz Nascimento (2006) e Abdias Nascimento (2019) tomar como referência o próprio corpo e os efeitos sentidos nele para proferir suas reflexões, vamos seguir essa pista de que precisamos por nós mesmos produzir novos conhecimentos. E assim a partir dessa experiência podemos colocar em questão a produção de um subalternizado corporeificado não para aferir melhor, mas para radicalizar na mudança do mundo.

Entrar em contato com essa discussão sobre a descolonialização foi deparar-me como que a colonialidade atua nos campos do saber, do poder e do ser e, de tal forma, se atualiza constantemente nas práticas de produção de conhecimento e, conseqüentemente, nas práticas de produção de cuidado. Tendo essa compreensão como pano de fundo, esse trabalho se insere no âmbito acadêmico da psicologia a estudar práticas de cuidado no campo da atenção básica no SUS e as implicações no que tangem ao racismo. Os estudos para produção dessa pesquisa foram aumentando as inquietações e necessidade de busca de outros interlocutores que me colocam em constante reflexão. Inicialmente o objeto desse estudo seria uma intervenção no meu trabalho de apoiador NASF numa favela do Rio de Janeiro junto a Agentes Comunitários de Saúde. Com a demissão tive que reconfigurar o projeto e durante as desassossegadas escritas para entregar ao grupo de orientação, buscando construir uma análise de implicações, começaram a surgir memórias de acontecimentos que perpassavam pela questão racial. Em conjunto com o grupo decidimos seguir o caminho dessas memórias para pensar as práticas de cuidado do SUS, de maneira a conversar com o campo da Saúde Coletiva, principalmente da Atenção Básica e do que historicamente vêm se discutindo sobre desigualdade racial.

Então, estamos falando de SUS, um projeto instaurado num momento onde na sociedade brasileira forças democratizantes estavam em ação na construção de nossa Carta Constitucional. Seus princípios e diretrizes impetram intencionalidades para redução das desigualdades. Entretanto a força da lei não foi suficiente para implementá-lo de acordo com seus marcos legais. Mesmo assim foram se produzindo estratégias para organização de uma rede de cuidados que pudesse amparar e dar conta da diversidade e desigualdade da população num país de magnitude continental como Brasil. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se mostrou como um importante instrumento de redução de iniquidades, entretanto carrega em si as contradições de ser uma política de Estado, com as características que apresentamos anteriormente. A colonialidade presente no Estado atravessa suas instituições e políticas, e as desigualdades raciais se apresentam no cotidiano do trabalho quando, por exemplo, os profissionais de nível superior das equipes em geral são brancos ou embranquecidos pela formação e os outros profissionais e a maior parte da população assistida em geral não o são. Sobre esse cotidiano que esse trabalho quer se debruçar.

Para tal, torna iminente colocar em análise os processos históricos e contemporâneos de produção de subjetividade em nosso contexto no tocante a ser negro e a construção do embraquecimento que culminam no mito da democracia racial, pois em nosso país a maior parte da população se identifica como negra. Devido a estratificação social brasileira não precisamos

de muito para considerar que as pessoas negras são as mais numerosas usuárias dos serviços e políticas públicas de saúde. Assim, começaremos o primeiro capítulo com uma breve discussão sobre raça e racismo contando com Kabenguelê Munanga (2003; 2006) e Nilma Gomes (2006) e aprofundaremos essa questão na conversa com Achille Mbembe (2018a;) e a noção de racismo estrutural ao qual Sílvio de Almeida (2018) nos facilita a compreensão dos efeitos e expressões para além das manifestações individuais diretas de discriminação racial. Na sequência, percorreremos uma discussão com os argumentos que Mbembe (2018a) nos apresenta para consolidação do capitalismo através da matriz da *plantation* sobre as costas dos sujeitos racializados, perpetrando a criação de sujeitos cuja humanidade fica em suspensão, instituindo um outro para produzir um sentimento de egrégora no seio da sociedade europeia a partir da raça. Assim como os Estados nacionais se mantêm na reprodução desse discurso, criando a noção de inimigos. Acionamos, então, Foucault (2005) e sua ideia de biopolítica e racismo de Estado para chegar na Necropolítica de Mbembe (2018b) que avança na crítica aos modelos de poder do primeiro. Para encerrar o primeiro capítulo, faremos uma conversa sobre a racialização do pensamento social brasileiro e as políticas de embaquecimento no Brasil que se inauguram no século XIX, e vão se consolidando ao longo da primeira metade do século XX. A partir daí começamos a ter autores que questionaram essa perspectiva e buscaram descortinar o mito da democracia racial.

No segundo capítulo, apresento algumas produções de resistência negra que insistem desde os primeiros anos do Brasil colônia e com isso poder construir superfícies de contato dos quilombos históricos que continuam até nossos dias. Esse é método de imersão que se conecta com os danos coloniais para que não sejam esquecidos, mas avança para absorver das propostas de vida que se instauraram nas fronteiras da colonialidade. Aqui conto histórias de resistir e apresento pontos de referência para quilombografar⁵ a sequência da dissertação.

O terceiro e último capítulo, busco de uma maneira breve fazer uma crítica em defesa do SUS em diálogo com questões racializadas e apresentar os caminhos que desembocaram na elaboração desse complexo sistema e na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Na sequência vamos mergulhar em cotidianos da ESF, buscando um diálogo crítico de memórias produzidas ao longo da pesquisa, marcando pontos de referência nas situações memoradas buscando uma denúncia de aspectos racistas que incorporam as dinâmicas da produção de subjetividades embranquecidas; matizes de efeito do racismo estrutural

5 A quilombografia é uma escrita orientada pelo quilombismo que será apresentada no Capítulo 2.

impactando o acesso de pessoas negras nos serviços; e por fim, perceber que não há apenas reprodução institucionalizada do racismo nos cotidianos de unidade de saúde, mas também como ao longo da história de nosso país, estamos sempre produzindo vida, cuidando dos nossos e criando momentos de paz, que Beatriz Nascimento (2019) nos provocou a pesquisar. A busca é por um diálogo com autoras e autores mais velhos e ancestrais que tanto nos ensinam a olhar para essas cotidianidades, além de buscar alguns dados epidemiológicos que possam demonstrar de maneira ampliada os danos coloniais.

É um trabalho que trata da continuidade histórica, desde a construção da dominação racial colonial, a ação mais conhecida e oficialmente contada. Contudo, o trajeto que percorremos durante a formação no Programa de Pós-graduação de Psicologia pela UFF, me levaram até os quilombos. Então, entendi que seria necessário escrever caminhando com eles. As companheiras pretas da UFF me apresentaram e me provocaram a ler a professora Maria Beatriz Nascimento. Nos seus textos encontrei e me aliei em sua busca pela história não contada, os momentos de paz que existiam quando o quilombo não estava em guerra. Com isso, imediatamente me lembrei das aulas de Abrahão, Luiza e Júlio; do coco do pneu lá do Amaro Branco, do arrastão de afoxé da quarta de cinzas, do jongo na serra fluminense e no Rio, da capoeiragem e, principalmente, dos xirês.

Nos interessou entender, então essa continuidade histórica que não é exclusividade da dominação colonial. Existem e sempre existiram momentos de paz, e eles estão na intensificação da linha de força do quilombo. Nos interessou entender e buscar relações desses momentos com o cotidiano, perceber que o quilombo seja uma linha de força que faz parte da história colonial. Desde que inventaram a colônia, já havia quilombos e nunca deixou de existir. Ele opera alternativas ao modelo hegemônico desigual da colônia. Dessa forma, buscamos compreender se na institucionalidade do SUS é possível se conectar com essa linha de força. Foi possível encontrar paralelos que me interessaram entre o que me afetou quando me encontrei com as experiências que deram origem aos relatos de memórias atualizadas e "re-afetadas" e as conexões produzidas na duração da escrita. E a experiência-trabalho de pesquisa co-emergente de muitas memórias me fizeram escolher algumas para dialogar com a literatura. Esse caminho percorrido em fluxo levou a ler como resistir as forças coloniais e ao mesmo tempo criar novas histórias.

Dessa forma proponho colocar em análise: como o projeto democratizante do SUS operou na Atenção Básica as desigualdades raciais na sua implementação e nas práticas atuais? É possível produzir desvios nos modos coloniais de produzir saúde através da ESF junto ao

povo negro? Como o racismo atravessa as práticas de cuidado e relações de trabalho? A ESF tem possibilidade de colocar em análise as práticas coloniais racistas? Que forças têm potência para produzir esses desvios? É um projeto ambicioso e que espero corresponder com a magnitude dessa empreitada para que seja de fato uma produção que possa dar retorno a comunidade.

1 RAÇA, NECROPOLÍTICA E EMBRAQUECIMENTO

Olorum sai de seu reino e vem me ver

Seu povo está cansado de sofrer

Mateus Aleluia, 2020

Início essa seção com os versos de Mateus Aleluia um mais velho que é uma entidade viva que, aos 76 anos, lançou seu terceiro disco solo que é uma verdadeira novena afrodiaspórica. Sua canção *Olorum* carrega essa força afetiva ao recorrer ao senhor do Orum para socorrer seu povo que há séculos sofrem pela diáspora fruto do racismo. O Racismo é um conceito em disputa em nossa sociedade, portanto não pode ser tratado como unívoco. Ele se baseia em uma ideia de raça que na civilização ocidental passou por diversas vicissitudes. Neste capítulo, iniciaremos com uma discussão sobre raça e racismo, seguida por uma genealogia do negro na modernidade, buscando compreender o modelo de exploração que se instituiu nas colônias e serviu de molde para instauração do modo de produção capitalista. E por fim, faremos uma contextualização histórica do pensamento a respeito da racialização do pensamento no Brasil ao longo dos anos, desde o final do século XIX que atravessa produções pseudocientíficas de um chamado racismo científico que se reconfiguram até o mito da democracia racial, que é tão forte e insistente até os dias atuais, apesar de quase três quartos de século de crítica à sua concepção.

1.1 Da noção de raça ao violento racismo estrutural

Para abrir esta seção vamos acionar Munanga e Gomes (2006), quando dizem que a identificação das raças é uma construção política, social e cultural produzida nas relações de poder entre os sujeitos em processo histórico. Essa questão é importante ser situada não para reproduzir e naturalizar as condições das pessoas negras em nossa sociedade e sim para ajudar a entender as condições históricas, políticas e sociais que reverberam até hoje nas desigualdades raciais. Apesar das muitas transformações que o conceito passou ao longo da história, continua sendo um forte conceito de representação e marcador social de diferença ao lado de categorias como gênero, classe, religião e idade que se relacionam e se retroalimentam na construção de

hierarquias e balizam as discriminações. Acrescento nessa roda a regionalidade, como mais uma categoria que os autores não consideram apesar de ser um marcador importante na produção de relações e de conhecimento. Tal destaque se justifica tanto pela minha regionalidade, por ser um nordestino de Pernambuco, quanto ao fato de que estamos produzindo no Sudeste brasileiro, o centro de poder econômico e intelectual de nosso país e que de alguma forma produz relações de colonialidade interna com o Norte e Nordeste brasileiro.

O antropólogo congolês, Kabengele Munanga (2003), em texto anterior, nos explica que o conceito de raça historicamente passou por algumas vicissitudes e resgata que foi utilizado para seres humanos, primeiramente, a partir da teologia e das escrituras bíblicas que detinham monopólio sobre o conhecimento e a razão até o final no século XII. Entre os Séc. XVI e XVII, se começa a utilizar o sentido moderno do termo, ou seja, para distinguir pessoas fisicamente contrastadas e para além disso, distinguir a origem e pertencimento a dada classe social. E é possível perceber a transposição do conceito de raça pura da zoologia e da botânica, independente de diferenças morfo-biológicas visíveis.

Para o mesmo autor, é no século XVIII que a cor da pele vai ser o critério determinante na definição de três raças estanques que existem até hoje na terminologia científica e no imaginário popular. No século seguinte foram incluídas mais algumas características para aperfeiçoar essa classificação, entre outras se destacaram a morfologia do nariz, rosto e crânio. Na sequência, no século XX, devido às descobertas a partir do desenvolvimento da Genética Humana, foi determinado que havia no sangue, critérios químicos para consagrar definitivamente a divisão das três raças. Entretanto, em pouco tempo os resultados de pesquisas comparativas mostraram que muitas vezes pessoas qualificadas como de raças diferentes poderiam ser mais próximas geneticamente que outras de mesma raça. (MUNANGA, 2003).

Combinando todos esses desencontros com os progressos realizados na própria ciência biológica (genética humana, biologia molecular, bioquímica), os estudiosos desse campo de conhecimento chegaram a conclusão de que a raça não é uma realidade biológica, mas sim apenas um conceito, aliás cientificamente inoperante para explicar a diversidade humana e para dividi-la em raças estancas. Ou seja, biológica e cientificamente, as raças não existem (MUNANGA, 2003, pp.4-5).

O principal problema dessa historiografia do conceito de raça não está na classificação das diferenças, mas sim na forma como essas diferenças foram usadas para justificar uma hierarquização entre os sujeitos, impondo critério e valores que predisõem um padrão de referência, o branco europeu. Silvio Almeida (2018) afirma que pensar a raça está intrinsecamente relacionado a pensar o contexto no qual o conceito está sendo utilizado. Por

trás desse conceito sempre haverá contingência, poder, conflitos e decisões, pois a história da raça é necessariamente a história política e econômica das sociedades contemporâneas.

Mbembe (2018a) afirma que não seria suficiente apenas dizer que raça não tem uma essência, que é efeito de um recorte transitável de poder, de intermináveis transações que a modificam e tornam instáveis seu conteúdo. Tampouco é suficiente afirmar que, por não ter um conteúdo interior, seriam as práticas que a constituem. Nem tão somente um “complexo de microdeterminações, um efeito internalizado do olhar do outro e uma manifestação de crenças e desejos tão insaciáveis quanto inconfessáveis” (MBEMBE, 2018a, p. 68).

Para este autor, a raça e o racismo fazem parte de processos fundamentalmente inconscientes ligados a dilemas dos desejos, cuja origem não tem relação com a vítima do racismo. De tal forma não diz respeito ao mundo sensorial, nem tem como origem a dimensão ótica. É uma maneira de estabelecer e afirmar poder, uma forma pulsional, cujo processo de operação nos afetos necessita se converter em estrutura imaginária, que ao mesmo tempo acessa uma dimensão sensível – manifesta enquanto efeito imediato – e escapa de suas limitações assim como do concreto e do limitado. Sua força provém da capacidade infundável de produzir objetos esquizofrênicos. De estar o tempo inteiro “a povoar e repovoar o mundo com substitutos, seres a designar, a anular, em desesperado apoio à estrutura de um *eu* falho” (MBEMBE, 2018a, p. 69). Uma força fixadora de afetos e deturpadora do real, algo que se situa sempre aquém e além do ser e engendra um duplo, que toma o lugar do rosto e do corpo de um humano, um simulacro. A raça tem como trabalho fundamental recobrir essa operação com um véu, para que não seja evidente seu processo de operação. A cena racial é um espaço de estigmatizações sistemáticas, que produz verdade a partir das aparências, que não condiz com a verdade do sujeito ao qual é designada. É

o meio pelo qual certas formas de subvida são produzidas e institucionalizadas, a indiferença e o abandono justificados, a parte humana no outro violada, velada ou ocultada e certas formas de encarceramento e abate toleradas (MBEMBE, 2018a, p.70).

Por fim, a raça é material fundamental com a qual se fabrica a diferença e o excedente. Até a atualidade, continuamente, produz efeitos de mutilação, induzindo cicatrizes na sociedade. É o que permite nomear o excedente e o associar ao dispêndio sem reservas. Autoriza por meio de categorias abjetas situar aquele que se procura estigmatizar. O que rege o princípio racial é, sobretudo, a instituição de seus alvos em uma perfeita imagem de exterioridade radical.

A psicanalista afro-portuguesa Grada Kilomba (2019) traz elementos para completar essa discussão quando afirma que a civilização ocidental a partir do colonialismo projetou aspectos duramente reprimidos de sua cultura nos elementos e sociedades afora, principalmente nas pessoas de origem africana. Estas se configurariam como uma tela de projeção para a sexualidade e agressividade deturpada pela imagem cindida do branco colonizador que negou esses aspectos em si conformando aqueles que não fazem parte de seu grupo como um outro não passível de identificação consigo e seus semelhantes.

Contudo, aquele que foi designado à raça não recebe toda estas operações de maneira passiva. Se produz a infelicidade na disparidade constituinte de auto ódio para buscar ser aquilo que não é e se mantém presente uma lembrança de um corpo, de uma separação. Ou seja, o racismo atravessa a todas pessoas com quem entra em contato o que demonstra que é uma força estruturante da sociedade ocidental.

Sílvio Almeida (2018) de maneira didática elucida a compreensão do que seria o racismo estrutural, para além de uma compreensão individualizada de alguém que comete um ato discriminatório, ou de que esse racismo estaria apenas nas instituições. Para o autor, essas seriam manifestações normais de uma sociedade que tem o racismo em sua estrutura, onde as manifestações se expressam no campo das relações políticas, econômicas e do direito. Podemos então entender que é um processo histórico-político e com profundas implicações nas produções de subjetividade, envolve dimensões de poder de um grupo racialmente identificado que incidem sobre corpos de outros e com isso incorpora as dimensões institucionais. Dessa forma, o Estado ao atuar no centro das relações políticas das sociedades modernas engendra a violência sistêmica nas práticas contemporâneas.

Essa complexificação da discussão se torna relevante para esse trabalho, porque o contexto de atuação das práticas a serem colocadas em análise quase sempre foram em territórios de favela ou em unidades próximas que assistiam à população moradora. Entender o racismo como estrutural ajuda agente a pensar que as condições de vidas nesses territórios têm relação direta com o processo histórico que o povo negro continuou a ser submetido pós-abolição formal do sistema escravocrata. Se o Brasil está na fronteira do desenvolvimento mundial, a favela está na fronteira do desenvolvimento da cidade. Retomemos então a discussão de Casanova (2002) a respeito de colonialismo interno, o mesmo refere que a elite da colônia adquire características complementares à metrópole na relação com determinados grupos de mesma nacionalidade. E seguindo o raciocínio, nas favelas a força de trabalho é muito mais barata, os níveis de vida são inferiores, as condições de trabalho piores e se recebe o

mínimo ou até menos que o necessário para sobreviver; o sistema repressivo atua de maneira muito mais violenta, tudo isso comparado com a metrópole, que no nosso caso chamaremos de asfalto. Essa condição de compartimentalização que ocorre na divisão da cidade encontra eco na discussão de Fanon (2005) no *Os Condenados da Terra*. Nesse texto apresenta as cidades do colono e do colonizado que pôde vivenciar durante as lutas de descolonização na África subsaariana. A situação de violência descrita por ele durante meados do século XX, muito se assemelha com o que podemos reconhecer nos centros urbanos brasileiros.

Já que chegamos num ponto onde a discussão de raça se apresenta relacionada a violência, colonialidade e condição do povo negro, façamos agora uma digressão, tomando como referência o período de expansão colonial para ampliar um pouco mais o entendimento do racismo estrutural e da política de morte a ele associada.

1.2 Tráfico atlântico e necropolítica

A civilização ocidental, de acordo com o pensamento de Achille Mbembe (2018a), se baseia nos projetos modernos de conhecimento e de governo, tomando radicalmente como referência uma identidade europeia centrada em si e que carrega sobretudo uma lógica de autoficção, autocontemplação e enclausuramento. O autor ao sistematizar uma *Crítica da Razão Negra*, apresenta uma complexa rede de desdobramentos, de incertezas e equívocos que tem a raça como armação. Um

Conjunto de vozes, enunciados e disparates, cujo objeto são a coisa ou as pessoas ‘de origem africana’ e aquilo que se afirma ser seu nome ou sua verdade (seus atributos e qualidades, seu destino suas significações enquanto segmento do mundo) (MBEMBE, 2018a; p.60).

A modernidade se coloca como um sistema pretensamente erudito constituído de narrativas e discursos de onde se retira a aritmética da dominação racial e as suas justificativas. Os europeus regularmente recorreram a procedimentos de fabulação, ao apresentar fatos como reais, exatos e certos, fato muitas vezes inventados. E assim mantiveram relações imaginárias com o que buscava apreender objetivamente.

Ao longo do século XVIII, esse continente foi se consolidando numa posição de comando e dessa forma, operando discursos de verdade sobre a natureza e as formas de vida, criando classificações verticalizadas entre espécies e culturas. Inaugura-se para Mbembe

(2018a) o momento gregário do pensamento ocidental, quando se estabelece a diferença fundamental, ou seja, a grande fabulação a respeito da hierarquia das raças. A modernidade é o momento crucial de formação da noção de raça e dos diversos dispositivos a ela associados e que foram se transformando em senso comum. O processo o qual Mbembe (2018a) nomeia que *razão negra* se institui em três momentos que compõem o vertiginoso conjunto que torna possível pensar o mundo como o conhecemos hoje.

O primeiro momento é o da espoliação organizada pelo tráfico atlântico que atribuiu aos sujeitos de origem africana o estatuto de objeto/mercadoria/moeda. O segundo, se caracterizou pela busca de construção de uma linguagem própria do povo de ascendência africana, reivindicando as condições de sujeitos plenos e culmina com o fim dos regimes escravistas de segregação formalmente institucionalizados. Por fim, o que vivemos atualmente do mundo privatizado, dos mercados globalizados e avanços das tecnologias eletrônicas e digitais (MBEMBE, 2018a). O mundo neoliberal onde o tempo é curto e se presta a ser convertido em força reprodutiva da forma dinheiro e conjuga o já consolidado capitalismo com o animismo de maneira exponencial, o qual a sujeição das pessoas se converte facilmente a condição de coisa, não somente à atribuição racial mas dessa vez talvez qualquer um.

Desses três momentos do processo histórico que Mbembe descreve como *razão negra*, nesta seção nos ateremos principalmente ao primeiro – a espoliação organizada. A partir dela podemos apresentar elementos que instauraram mecanismos transnacionais que até hoje podemos identificar e dizem respeito a construção do que podemos entender como colonialidade, bem como de modulação e reprodução do racismo. Mbembe (2018a) apresenta que esse momento se manifesta durante aproximadamente cinco séculos, do XIV ao XIX. Teve como referência o modo de produção da *plantation*, baseado no sequestro, tráfico e escravidão dos negros de África; extrativismo predatório e monocultura latifundiária em larga escala; além da evasão do produto do trabalho escravo para a metrópole, levando à primeira grande acumulação capitalística. A coemergência do modo de produção da *plantation* com o capitalismo denota uma matriz de reprodução que se transformou ao longo dos séculos e de alguma forma serviu de parâmetro para as relações de trabalho e exploração no terceiro momento, o qual vivemos hoje.

Os riscos sistemáticos aos quais os escravos negros foram expostos durante o primeiro capitalismo constituem agora, se não norma, pelo menos o quinhão de todas as humanidades subalternas (MBEMBE, 2018a; p.17).

A *plantation* se converteu em uma instituição econômica, disciplinar e penal. Com ela se criou um estatuto de tripla perda para a população traficada da África na condição de coisas comercializadas na lógica escravista: do lar, direitos sobre o próprio corpo e dos direitos políticos. Implica um estatuto de perda que equivale a uma dominação absoluta, alienação de nascença e morte social. A lógica colonial produz nos sujeitos colonizados a perda do nome e da língua. Os negros passam a ter sua vida e trabalho pertencente a outros sujeitos e são obrigados a conviver com pessoas com as quais são proibidos de manter relações como co-humanos. Todos os direitos são suspensos, ao que Mbembe nomeia como humanidade sustada, pois as relações dos colonizadores com negros e nativos é baseada na negação do comum. Forjar o sujeito racial se deu pela destituição cívica, constituindo uma não pessoa do ponto de vista jurídico. Legalmente, o negro torna-se um bem. Bem como, se institui um estado de sítio permanente, onde qualquer sujeito de origem europeia tem o direito soberano aos corpos dos outros considerados não humanos. As vidas desses são marcadas pela dominação, vigilância e reclusão. A violência é um componente da etiqueta colonial que tem a capacidade de definir quem importa e quem é descartável (MBEMBE, 2018a; 2018b).

O processo para se instituir essa humanidade sustada, se deu com a disseminação e inculcação um enorme “rebotelho de disparates, mentiras e fantasmas” (MBEMBE, 2018a, p: 80) que se torna um simulacro em substituição do ser, da vida, do trabalho e da linguagem, uma ferida viva que se mantém para corroer o sentimento de existência. Se atribui uma diferença em estado natural (somática, afetiva, estética e imaginária), um princípio de exterioridade radical. Essa fantasia branca, fruto da imaginação eurocêntrica precisou de um esforço do Ocidente para que fosse universalizado e naturalizado. Contando com três determinantes históricos: o primeiro foi o conjunto de dispositivos teológicos, culturais, políticos, econômicos e institucionais com o esforço de tornar essas crenças um hábito. Uma construção semiótica baseada na fé, na doutrina e no direito cuja transgressão era passível de punição, podendo inclusive chegar à morte.

O segundo é a função desses dispositivos de transformar essas crenças em senso comum, e além disso, em desejo e fascínio, horror para uns e dividendos para outros. Para assim poder operar de maneira internalizada. Um processo bem-sucedido que se tornou a marca singular da ocidentalidade permeada pela brutalidade e crueldade instituintes da capacidade de produzir sujeição e dominação de povos estrangeiros. Uma organização dessa violência estruturante e um modo que vetorizou uma redistribuição extremamente desigual dos recursos da vida e dos privilégios em escala mundial. E em terceiro, o assentamento da fantasia do branco na

manifestação de forças de expropriação, massacres, genocídios, espoliações e pilhagem em nome do capital e do lucro. A grande *fake news* autoritária que se tornou a engrenagem fundamental do processo de acumulação em escala mundial.

Todo o processo de sujeição e abdição não impede a capacidade de simbolização por parte do subjugado, pelo contrário, produz desejo de liberdade e vingança. “A *humanidade sustada* luta para sair da fixação e repetição, desejosa de entrar num movimento autônomo de criação” (MBEMBE, 2018a: p.94). Pois os negros escravizados continuaram a criar mundo, inventando línguas, religiões, danças, rituais, instituindo comunidade na diferença forçada. E com isso, foram produzindo suas instituições à margem e além do Estado. E ao mesmo tempo produz no colonizador um medo constante e a ameaça de uma revolta que possa lhe destituir de sua posição.

As características de captura, predação, exploração e guerras criaram mecanismos de cumplicidade entre economia e biologia. É a partir dessa compreensão inicial que podemos dialogar com o que Mbembe vai definir como Raça e Racismo. Para o autor, negro e raça sempre fizeram parte de um mesmo encadeamento de coisas inacabadas, num sentido existencial seja pejorativo, seja de redenção. Como “produto de um maquinário social e técnico indissociável do capitalismo, de sua emergência e globalização, esse termo foi inventado para significar exclusão, embrutecimento e degradação” (MBEMBE, 2018a; p. 21).

O comércio triangular entre África, Américas e Europa inaugurou, mediante uma grande circulação de bens, um vetor de transformações até então não visto. A produção da transnacionalização da condição das pessoas negras foi constitutiva da modernidade e, o oceano Atlântico, seu lugar de incubação. Nesse processo, o negro como sujeito racial é produzido através de um vínculo social de sujeição e como um corpo de extração exposto à vontade do senhor que se esforça ao máximo para obter rendimentos, tudo era subtraído do escravizado, o produto de seu trabalho, os filhos e suas obras intelectuais. A escravidão do negro e a *plantation* permitiu uma das formas mais eficazes de acumulação de riqueza, acelerou a integração do capitalismo mercantil e do controle do trabalho subordinado, e dessa forma se configurou numa matriz essencial da conformação do capitalismo moderno e seus vetores de atualização.

1.2.1 Da biopolítica à necropolítica

Convocamos então para essa conversa Michel Foucault (2018) que ao observar as modulações do poder nas sociedades europeias desenvolve o conceito de biopolítica. Um conjunto de discursos sobre as formas de viver das populações e aos riscos ao que estão expostos no viver. Cria-se regimes de verdade a partir de saber-poder que se exerce no controle dos corpos coletivos. Uma organização política que se embasa na manutenção da vida, de um lado a partir da disciplina do corpo e, de outro, a partir do controle ou regulamentação das populações, com isso vai exigir um dispositivo que dá condição de soberania para o fazer morrer. É aí que para o autor no *Em Defesa da Sociedade* onde se insere o racismo nos mecanismos do Estado, como função de fazer fragmentações entre as populações criando defasagem de grupos em detrimento de outros. Um poder central adentra microfisicamente as regiões da cidade a partir de seus diversos braços institucionais para regular os espaços periféricos, subalternizados e pauperizados. O fazer morrer não se restringe ao assassinato diretamente, mas tudo que indiretamente pode expor à morte ou multiplicar os riscos, incluindo aqui as diversas formas de exclusão.

O racismo segundo Foucault (2018) assegura a função de morte na economia do biopoder, que não está ligado a mentalidades, ideologias ou mentiras, mas sim à tecnologia de controle que utiliza a raça para exercer seu poder soberano. O funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo. Por isso os Estados mais assassinos são os Estados mais racistas.

Mbembe (2018a; 2018b) amplia esse conceito de biopolítica de Foucault que estava olhando para o funcionamento das sociedades europeias e atualiza de uma maneira a nos ajudar a pensar os Estados-nações que sofreram processos de colonização e estão nas fronteiras da centralidade capitalística, como é o caso do Brasil. Relaciona a noção de biopoder com estado de exceção e estado de sítio, assim como a constituição ficcional de um inimigo, cuja raça é fundamental nessa concatenação para desenvolver o conceito de Necropolítica. A articulação dessas noções (biopoder, estado de exceção e sítio), para o autor, tornam-se as bases normativas para o direito de matar. Direito de soberania que, ao apelar às condições de emergência e exceção, não se restringe apenas ao Estado, mas acaba por se capilarizar nas relações marcadas pelas diferenças, noções de exterioridade e sentimento de agrupamento e pertença social.

A emergência dos Estados-nação congregava uma noção de soberania na ordem europeia, o qual se pressupunha a igualdade jurídica dos Estados aplicados mediante o direito

de fazer guerra, pois o poder não poderia extrapolar as fronteiras territoriais, em troca disso, a criação de modos civilizados de matar. Contudo, essa norma não se aplicava nas colônias, pois eram zonas onde a violência e o estado de exceção operam supostamente a serviço da civilização, como estado permanente. A violência é um componente da etiqueta colonial herdada pela polícia e o cidadão de bem perante o inimigo ficcional do Estado.

O sentimento de pertença no biopoder equivale ao aumento de potencial de vida e sobretudo de segurança em determinado grupo em detrimento de outro. Nesse sentido, o racismo se configura como tecnologia de Estado e ideologia de governo, numa espécie de bioeconomia onde raça e classe se confundem numa lógica mais ou menos codificada de divisão e organização de multiplicidades, fixando e distribuindo os corpos e as riquezas hierarquicamente nos espaços mais ou menos estanques com o objetivo de marcar

esses grupos populacionais, fixar o mais precisamente possível os limites em que possam circular, determinar o mais exatamente possível os espaços que podem ocupar, (...), assegurar que a circulação se faça num sentido que afaste quaisquer ameaças e garanta a segurança geral (MBEMBE, 2018a: p.72).

O sentimento de necessidade de segurança é estimulado na configuração do inimigo do Estado que o racismo produz, fazendo cada cidadão se tornar inimigo do outro. A visão da morte se torna estruturante dessa forma de poder, morte do outro como produto de satisfação, a presença de um cadáver que faz o sobrevivente sentir-se único. Cada morte aumenta o sentimento de segurança do sobrevivente. Consequentemente, produz um prazer com a morte do inimigo. Algo como comemorarmos coletivamente a morte de uma pessoa com uma arma de brinquedo: um espetáculo da morte com a necessidade e objetivo de produzir terror. Acertar na cabecinha...

Mbembe (2018b) descreve a constituição do Estado racista, que ao mesmo tempo é assassino e suicidário, pois coloca em condições de alvo do trabalho de morte os sujeitos sob sua tutela. Uma olhada nos jornais evidencia que mortes decorrentes de operações policiais podem ser tratadas ao menos de duas formas: seja como objetivo central da operação, pois há aceitabilidade para morte dos inimigos declarados, os membros das organizações paraestatais que se financiam por atividades ilegais, os chamados bandidos; seja como baixas acidentais da guerra que seriam as vítimas das supostas balas perdidas ou fruto de “erros” ou da perversidade policial e assim reconhecidos como danos colaterais.

O mundo colonial segundo Fanon (2005) é um mundo maniqueísta e compartimentado, a cidade é dividida entre onde vivem os colonos e onde vivem os colonizados, e suas fronteiras

são definidas pelas casernas e postos policiais. Algo que podemos sem muito esforço produzir uma relação com os grandes centros urbanos brasileiros, entre os diferentes bairros na organização das cidades ou mesmo a dicotomia asfalto/favela. Do ponto de vista prático podemos criar analogias das relações descritas por Fanon requisitando o conceito de colonialismo interno de Casanova (2002) para apontar a colonialidade autóctone que se desenvolve na relação entre a elite branca e os subalternizados moradores de favelas.

Seguindo esse raciocínio, podemos pensar a relação e lugar sociopolítico dos colonizados com alguma equivalência na estratificação classe e raça, à população pobre e/ou moradores das favelas. A referida compartimentalização do mundo colonial produz inveja no colonizado, pois a cidade do colono tudo tem, enquanto do colonizado tudo falta. Instaurando o desejo do colonizado ocupar o lugar do colono, esse último tem consciência disso e teme que aconteça. A essa relação e produções de subjetividade também tem fácil aproximação com o sonho ascendente da classe trabalhadora que é diuturnamente produzido na população brasileira. E ao mesmo tempo mantém uma relação de medo da elite que se sente ameaçada de perder seus privilégios.

Nesse sentido, não basta restringir o acesso à bens, serviços e espaços, é preciso transformar aquele que habita a cidade dos colonizados (bairros pobres, favelas) numa espécie de fundamento do mal, aquele que é insensível à ética e à moral e completamente desfigurado em relação à estética (FANON, 2005). E, para manter esses sujeitos mal afamados em seus devidos lugares, é necessário uma série de mecanismos e intermediários que possam reproduzir a violência fundamental no cotidiano da vida desses sujeitos. Já nos referimos aos postos policiais como um lugar de fronteira de demarcação entre as “diferentes cidades”. Mas além da polícia que é um dos grandes intermediários, podemos registrar outras organizações responsáveis por manter essa “ordem”. Igrejas, escolas e unidades de saúde podem e regularmente reproduzem o modelo colonial levando a violência para casa e corpos das pessoas. São dispositivos de estímulo da cultura de passividade, submissão e não reação facilitando o trabalho das forças de ordem repressivas. Estas últimas precisando ser acionadas quando algo escapa ao controle do difundido pelo sistema colonial.

As igrejas cristãs são grandes aliadas e seu progresso são uma espécie de termômetro do sucesso da colonização. E como bem disse Fanon (2005) não chama para o caminho de Deus e sim para o caminho dos brancos. Algo que no modelo de construção social brasileiro incorpora e reforça a estratégia histórica de invisibilizar as diferenças, privilégios e desvantagens raciais. Não é à toa que hoje podemos visualizar de maneira declarada a aliança da extrema direita com

as igrejas neopentecostais. O apoio dessas últimas contribuiu tanto no processo eleitoral como na base de aprovação do governo, mesmo que tomando grandes medidas impopulares.

As escolas e unidades de saúde “equipadas” por profissionais formados em modelos de colonialidade também são responsáveis por uma cultura de não violência e busca de amainar os impulsos violentos da população, ensinando os subalternizados a ficarem no seu “próprio lugar”, não passar dos limites. A partir da propagação da verdade colonial, a lógica universal abstrata, uma espécie de metafísica colonial que intenta que os diferentes sujeitos em suas condições desiguais possam “conviver em paz”. É um mecanismo de produção de silenciamento, é o trabalho e organização do sistema capitalístico – e que tem como um de seus mecanismos, levar os sujeitos subalternizados à exaustão. Assim, como é o papel da divisão social do trabalho e as condições de vida das populações mais pobres. A meritocracia, a luta constante pela garantia das necessidades básicas, geralmente através do trabalho e a captura dos desejos tem uma função de extinguir a libido e levar os sujeitos subalternizados a exaustão para que possa reconhecer a supremacia branca.

Ainda podemos produzir uma relação direta entre o que o Fanon (2005) chama de burguesia nacional e a elite branca brasileira, que eram os filhos mimados do colonialismo se transformaram na autoridade nacional e assim se beneficiam da pilhagem dos recursos naturais, mantêm seu status e posição economicamente favorável a partir de negociatas e/ou roubos legais. Faz história enquanto prolongamento da metrópole produzindo roubo, violação e fome. Vide o que foi feito na privatização de empresas públicas como o Vale do Rio Doce e de ativos da Petrobras, assim como o leilão a baixo custo dos poços de petróleo que poderiam garantir uma autonomia energética e investimentos nos sistemas públicos de amparo aos mais pobres. Essa elite branca se torna uma intermediária e interlocutora do pacto do sistema colonial, do qual retiram seus privilégios e difundem uma cultura da não-violência aos que estão na situação desfavorecida,

Para não ficar apenas nas comparações análogas de categorias buscando diálogo com nossa realidade nacional, vamos encerrar esse capítulo fazendo uma pequena imersão na construção e formação brasileira a partir de autores locais, e como se operaram as lógicas descritas nessa seção e assim buscar entender as formas como esses processos que aconteceram na triangulação atlântica de maneira singular.

1.3 Exclusão, colonialidade e embaquecimento no Brasil

Sem perder de vista a ideia de racismo estrutural sistematizada por Sílvia Almeida (2018) que apresentamos anteriormente, façamos um retorno ao período de transição do império para república que também corresponde à abolição formal da escravatura nas terras brasileiras. Esse resgate da memória do pensamento social nacional nos ajuda a contextualizar a formação e consolidação dos processos que envolvem o racismo como estruturante de nossa história. Essa realidade mudou pouco ao longo dos anos e agora pretendo apresentar uma discussão de como a raça adquiriu relevância na conformação de constituição da nação, embasada em discursos ditos científicos, cujas ideias influenciam até hoje em entendimentos e senso comum a respeito da desigualdade racial, ou até mesmo a crença de que não haja tal desigualdade. Como podemos ouvir de um presidente e seu vice: “*Pra mim não existe racismo no Brasil, isso é uma coisa que estão querendo importar*”. Algo que pode parecer tão absurdo, só é possível ganhar status de verdade na terra que se propagandeou como “o” lugar das relações amistosas onde impera a crença no mito da democracia racial. Vamos marcar pontos para entender um pouco da construção dessa mitificação.

A sociedade brasileira após a independência formal da metrópole portuguesa começou uma busca para construir um pensamento e discurso sobre si para produzir-se enquanto nação. Começava um processo de transformação do modelo econômico global e para ingressar no modelo capitalista não poderia mais sustentar o da escravidão da *plantation*. As pressões internas oriundas das insurreições das/dos negras/os escravizados, constituições de quilombos e dos movimentos abolicionistas que agregavam grupos de diferentes setores sociais e partidos políticos (conservadores, liberais e republicanos); assim como pressões externas, principalmente da Inglaterra importante país financiador da “independência”, interessado no mercado consumidor que não combinava com o regime escravista, levaram que o império abolisse a escravidão. Depois de anos de resistência da elite branca escravocrata brasileira, que tanto lucrou com a espoliação das vidas e do trabalho dos negros sequestrados de África e seus descendentes.

Joaquim Nabuco (2000), notório defensor da abolição se utilizou de argumentos que se referenciava nas ideias de progresso da nação, ao mesmo tempo que já parecia carregar os rudimentos de um ideal de branquitude. Ler seu texto “O Abolicionismo” nos ajuda entender que se tornara inevitável a abolição e que para ele, político branco que foi, era preciso antecipar nos gabinetes oficiais antes que ela acontecesse nas ruas. O medo de uma grande revolta popular

como aconteceu no Haiti, assombrava a elite brasileira. Medo esse que alimentava o processo de produção paranoica oriundo do ódio racial constituído na ascensão da modernidade que justificaram a manutenção da escravidão nas colônias, como apresentamos na subseção anterior. A construção paranoica advinha da cruel relação que se estabelecia com respaldo legal para retirar o máximo possível de lucro sobre os corpos do povo negro escravizado.

O processo de subjetivação que criou o sujeito racial hierarquizando as raças ganhou imenso aparato moral, religioso e também científico, tendo os representantes da elite brasileira extensa produção literária para justificar, biologizar e naturalizar as desigualdades produzidas no seio da escravidão. De tal forma, a assinatura da abolição pela princesa Isabel configurou uma estratégia de subjetivação que consistiu na retirada do protagonismo dos movimentos negros que insurgiam nas diversas regiões dentro do império. O apelo moral e o argumento de justiça social se configuraram como uma blindagem a indignação e o controle da barbárie.

As ideias de brancos “progressistas” como Nabuco propagavam a abolição enquanto negros contemporâneos seus como José do Patrocínio e Luiz Gama falavam de liberdade. Diferentemente de Nabuco carregavam na pele e na história familiar os efeitos do sistema da escravidão, enquanto o primeiro vislumbrava uma lógica beneficente. Patrocínio (1996), ainda no século XIX já falava em conversão do escravo-moeda em trabalhador livre e denunciava nos jornais em que escreveu, os danos da escravidão. Chegou a estimar em dinheiro o quanto havia sido expropriado dos negros escravizados após a proibição do tráfico. Produziu essa estimativa para se opor às discussões que ocorriam nos gabinetes palacianos a respeito de indenizações aos senhores que deixariam de ter a propriedade sobre os corpos negros. Ele defendeu que estes mesmos senhores deviam imensamente, não só aos humanos por eles escravizados, mas diretamente ao país que vinha perdendo na competição internacional a capacidade de escoamento de produção por ser mal visto, ao manter o sistema de escravidão. Não custa lembrar que fomos o último país do mundo a abolir a escravidão como sistema formal de produção.

Patrocínio era considerado um homem de paixão e carregou em suas costas a responsabilidade de ter levado às ruas uma luta que vinha sendo travada nos gabinetes ministeriais. Grande folhetinista e orador foi um dos líderes do considerado primeiro grande movimento popular da história do país, o movimento abolicionista. É também quando pode-se a primeira vez falar em opinião pública (PATROCÍNIO, 1996). Embora tenha essa imensa importância na campanha abolicionista, que contou com um grande esforço de propaganda, Patrocínio não tem o mesmo reconhecimento da historiografia oficial que tem Joaquim Nabuco.

Algo que demonstra os efeitos da construção histórico-social-política do embranquecimento. A essa construção que conta como importante marco nos livros escolares a assinatura da Lei Áurea que dedicamos essa subseção. O embranquecimento de nossa historiografia oficial coloca como se aprovação dessa lei fosse fruto da benevolência da benemérita princesa regente e desconsiderou todos os movimentos de pressão que aconteceram para que houvesse sua proclamação.

Nossa história é embranquecida e colonizada, se desenvolveu vedando aos negros e escravizados a possibilidade de aprender a ler e escrever através de leis restritivas ao acesso à educação. Com isso limitou a realização e divulgação de registros dessa época que pudessem nos contextualizar das lutas e resistências negras, relegando-as oficialmente a um lugar secundário na luta pela liberdade. Entretanto, temos também Luís Gama como uma exceção que conseguiu quebrar as correntes e as barreiras que violentavam e silenciaram o povo negro. Carrega em sua história anos de escravidão, após ter nascido livre do ventre da revolucionária Luíza Mahin e ter sido vendido como escravo pelo próprio pai. Ao longo de sua vida cometeu transgressões como aprender a ler e fugir do cativo, para depois se tornar um grande líder abolicionista e republicano. Sendo responsável por conseguir a alforria de mais de 500 escravizados por vias legais do direito. Gama mesmo impedido de ingressar nos ensinos formais rompeu sucessivos laços de dominação até tornar-se um temido jurista e uma voz ativa na comunidade de letrados da alta sociedade branca paulista (FERREIRA, 2008; FRANCISCO, 2019).

Na passagem do século XIX para o XX, a Europa enquanto a grande metrópole mundial se reconfigurou com a ascensão do capitalismo industrial para manter sua centralidade no mundo que se globalizou com as expansões marítimas e a triangulação atlântica sob seu domínio militar e subjetivo. O tráfico de negros se tornara fundamental na produção da sociedade brasileira e mesmo depois de proibida, os senhores de escravos se endividavam insistindo na escravidão, os traficantes que são uma lacuna invisível da historiografia enriqueciam cada vez mais, angariando terras mediante pagamento daquelas dívidas. Destarte sabemos muito pouco sobre essa conformação, inclusive porque Rui Barbosa mandou queimar os documentos referentes a escravidão, afirmando que esse capítulo deveria ser apagado da memória do país (NASCIMENTO, 2016). Com isso perdemos os registros que poderiam nos dar importantes informações sobre essa mácula constitutiva de nossa civilização. E talvez entender mais sobre a significativa participação peculiar do tráfico na sociedade brasileira.

A ascensão do capitalismo industrial necessitava de mercados consumidores para escoar sua produção. O Brasil como país periférico nesse processo histórico-econômico, buscou incorporar-se nessa nova configuração. E sua elite nacional quase sempre branca e de origem europeia seguiu os passos da construção do pensamento europeu para começar a se projetar enquanto nação. Manteve essa inspiração almejando o progresso mundial ocidental e referência para o desenvolvimento. A independência formal no começo do século XIX, não libertou o Brasil dos efeitos da colonialidade, e sob influência das referências eurocentradas, a constituiu um espelho para centelha política e econômica. A conciliação que produziu a independência brasileira mudou muito pouco a configuração do poder instituído. O império almejava uma imagem internacional de progresso e desenvolvimento que pudesse garantir um lugar de destaque na configuração mundial e viabilizasse o escoamento de nossa produção majoritariamente agrícola.

A criação da imagem de uma sociedade bem desenvolvida teria a cara da sociedade europeia, ou seja, deveria ser branca. A construção de uma nacionalidade brasileira era vista como problemática pela diversidade racial que aqui já existia (MUNANGA, 2019b). E a partir disso, criou-se diversos mecanismos para consolidar um ideal de branqueamento que teve um importante lugar político e de grande destaque no processo de abolição, e no que se desencadeou na sequência dela. Assim, o projeto de construção da república brasileira se instaurou concomitantemente com esse projeto de embraquecimento.

A configuração da colonialidade pós-independência no Brasil se enraizou nos processos de produção de subjetividade que se conformou em um vetor modulador da experiência. O que modulou como uma das mais fortes características locais foi o ideal de branqueamento e a branquitude. Ideal esse que operou um projeto de embranquecimento da população. No seu início teve medidas objetivas de aumentar a proporção de brancos do país, com a proibição da migração de pretos e asiáticos e o incentivo massivo na imigração europeia. O país investiu além do transporte, na cessão de terras e condição de cultivo para famílias migrantes, sob a justificativa de aumentar o quantum caucasiano da população. Munanga (2019b) afirma que os mecanismos psicológicos do branqueamento permaneceram quase intocados no inconsciente coletivo brasileiro ao longo dos anos.

O sociólogo Clóvis Moura (2019), descreve esse momento da transição do século XIX para XX como crucial na formação da estrutura de classes no Brasil. Após a abolição formal da escravidão, para passar a uma sociedade capitalista que se mostrou adequada a manutenção do modelo de exclusão e estigmatização da população negra. Descreve ele, que alguns sociólogos

consideraram que a abolição colocou os pretos e pardos quase que automaticamente como integrantes da classe trabalhadora em pé de igualdade com outros sujeitos livres, sobretudo aqueles imigrantes brancos que chegavam aos montes, principalmente na região sudeste e sul do país. Entretanto, esse processo não se deu exatamente assim, pois, apesar de um enorme excedente populacional livre e desocupado, se difundiu a ideia de que os negros não estavam aptos para o trabalho livre e assalariado, produzindo um discurso da necessidade de trazer mão de obra dita especializada do continente europeu. Dessa forma, as/os negras/os recém-libertos não poderiam exercer atividades que antes realizavam sob os desígnios da escravidão. Ao priorizar a mão de obra imigrante deixou a própria sorte o grande contingente de mão de obra negra que já estava disponível no Brasil.

Esse processo contou com o apoio das elites intelectuais liberais brancas e com a extensa produção intelectual de argumentos que influenciaram, e ainda hoje influencia, o imaginário da população. Consequentemente, as tomadas de decisões políticas que direcionaram os rumos da nação. Além de agravar a condição econômica já subalternizada do povo negro brasileiro, produziu a estigmatização da cultura e do existir da pessoa negra, como um efeito necessário para manutenção da supremacia branca como detentora do poder econômico e político. E assim acabou por manter diversas barreiras a real libertação do povo negro.

Para Iray Carone (2014) o embranquecimento ao longo do século XX foi mudando de função e sentido no imaginário social, se parecia corresponder aos medos e necessidades dos brancos, se tornou um discurso que atribui aos negros o desejo de branquear, como uma patologia própria destes. Nesse texto proponho uma discussão que coloca o embranquecimento como um dos principais projetos políticos para construção de uma brasilidade e que para isso, se apropriou e produziu discursos que buscaram extirpar os elementos negros e indígenas desse processo de construção. A aposta era em um darwinismo social, onde os elementos raciais brancos tidos como superiores, com tempo, sobrepujaria os elementos africanos e indígenas de nossa sociedade.

O médico Nina Rodrigues (2011), um desses representantes das elites brancas, considerava as raças estancas, possuidoras de essência e defendia que a miscigenação indicaria e produziria degenerescência sobretudo moral e psíquica. Esse médico influenciou o código penal de 1884 (SCHWARCZ, 2012), ao discriminar os sujeitos raciais perante a lei, com o argumento de que não se poderia julgar raças inferiores ante as leis das sociedades civilizadas, leia-se a branca. Pois, considerava que negros e indígenas pertenciam a uma raça inferior e que poderiam colocar em xeque o futuro do país enquanto uma nação desenvolvida. Para ele os

indígenas, negros e mestiços estariam propensos ao crime e seriam incapazes de ser civilizados. O médico Rodrigues (2011) em seus escritos coloca os sujeitos racializados num campo de inferioridade moral, degeneração psíquica e propensão ao crime, sob o argumento de reduzir sua responsabilidade criminal. Assim, contribuiu decisivamente para legitimação científica da supremacia branca e do inimigo social criminalizando-o, atribuindo uma essência a todos aqueles que não eram brancos.

Contemporâneo de Nina Rodrigues, Sílvio Romero (1902) se propôs a escrever sobre a condição de inteligência do povo e produção escrita do Brasil. E apresenta uma leitura do darwinismo social a partir da literatura, no que ele abarca os escritos de todos campos de conhecimento e artes. Em seu texto nomeado *A História da Literatura Brasileira*, critica a sociedade em nosso país por não ter uma produção própria e a necessidade de se tornar independente de metrópole portuguesa, a qual manteríamos uma relação de imitação. Relação esta que juntando o nosso meio físico, o português, o negro e o índio seriam os elementos constitutivos de nossa formação social. O autor ao introduzir seu pensamento escreve que “todo brasileiro é um mestiço, quando não no sangue, nas ideias” (ROMERO, 1902; p.1). Apresenta os processos de cruzamento das raças como criador de uma raça autêntica brasileira, o mestiço, o brasileiro. No entanto, esse brasileiro de Romero, também se apoia no darwinismo social, onde haveria um processo de assimilação contínua dos negros e indígenas pelo branco. Com a mestiçagem os negros e índios desapareceriam e o mestiço seria uma condição de vitória do branco como uma tendência natural, pois no processo evolutivo, a raça por ele considerada superior assim como suas características se tornariam preponderantes, fazendo desaparecer as outras por seleção natural. No seu entendimento, os portugueses são o principal agente cultural por ter uma cultura superior e mais adiantada, e contariam com o povo negro como instrumento desse processo, numa espécie de linha auxiliar.

Ao longo da exaltação da branquitude, Romero, descreve as pessoas negras como submissas e robustas, não são desconfiadas como os indígenas, dessa forma, podendo viver ao lado dos brancos. Ao seguir seu raciocínio desqualifica a produção cultural negra seja nos ritos, música, instrumentos e danças e ainda por cima coloca o negro como um co-colonizador de nossas terras, como já foi dito, um auxiliar do branco. Com isso nega a possibilidade de produção de uma memória do povo negro, remetendo-a diretamente na sua relação aos interesses dos brancos de origem portuguesa. Por estar extremamente submerso em sua condição colonial considera de primeira linha as produções escritas da elite brasileira e assim

oculta nomes de relevantes escritores da raça negra como Maria Firmina dos Reis, Machado de Assis, Luís Gama e José do Patrocínio.

Para concluir as ideias desse influente autor, o mesmo apresenta a ideia da importância de conhecermos o nosso povo, entretanto, coloca os brasileiros em uma condição única. Como se dentre todos os brasileiros, mestiços para ele, não houvesse níveis de desigualdade a partir de cada condição racial.

Outro representante dessa elite intelectual foi Oliveira Vianna (1938), considerado um expressivo racista brasileiro, arianista segundo Guerreiro Ramos (1990), que no começo da década de 1930 se opunha as nascentes teorias europeias que colocavam em pé de igualdade as diferentes raças conhecidas. Pregava que a inteligência e o temperamento condicionavam as atividades sociais e culturais de um povo. Para o autor essas características seriam determinadas pela raça. E descreveu as pessoas pertencentes a raça negra como de temperamento de serenidade expansiva, falta de energia e bondade para com os camaradas, tendo amor aos enfeites, frivolidades, gosto para espetáculos e dança. Capaz de esquecer suas dores, entretanto, portadores de intensidade afetiva, dados a impulsos e moralmente descontrolados. O que implicaria que uma sociedade que se configurasse com uma parcela significativa desse povo necessitaria de uma igual quantidade significativa de instituições penais, prisões, reformatórios, além de grande aparato policial. Parece que Vianna foi escutado. Esses argumentos corroboram com o pensamento de Rodrigues (2011) que pregava que haveria uma propensão ao crime pela instabilidade emocional e moral, sendo mais um colaborador da estigmatização do povo negro. No mínimo curioso é afirmar a falta de energia e a capacidade de esquecer as dores um povo que ao longo de sua história nessas terras lutou das mais diversas formas para se livrar dos males da escravidão.

Esses autores têm em comum, além do fato de serem representantes das elites intelectuais brancas, estavam escrevendo sobre o negro como um objeto de estudos, um tema que subjacente à teorização desqualificatória performou um discurso que enquadrava e permitia se produzir socialmente controle sobre essa população. E por mais que desejassem o elemento negro desaparecido da realidade brasileira, se constatou que era impossível concretizar o projeto, em definitivo num estimável espaço de tempo. Contudo suas proposições são representativas das ideias que performaram as matizes do projeto de embranquecimento e talvez mais a frente da democracia racial.

As ideias de Romero (1902) aparentam ter sido base para o lusotropicalismo do sociólogo Gilberto Freyre (2003) que buscou discursivamente produzir a integração dos

elementos raciais tomando como referência a miscigenação. Por conseguinte, mantendo os elementos brancos no centro e topo desse processo, sendo os outros elementos inferiorizados e mumificados, de tal forma incorporados ao que se considerava, como outros autores antes citados, mais desenvolvido em processos de assimilação ao que o autor chama falaciosamente de integração. Seu discurso mantém a pessoa negra num lugar de disposições e tendências à servidão. Ao longo do seu texto *Casa Grande & Senzala* o autor descreve diversas passagens que apresentam a crueldade da relação dos senhores e sinhás para com as/os negras/os escravizados dentro e nas proximidades da casa grande, o local preponderante para esse processo que ele chama de integração.

Freyre (2003) descreve relatos de abusos sexuais cometidos pelos senhores; a condição das amas de leite que amamentaram as crianças brancas; “amizades” entre crianças, pois era comum senhorzinhos ganharem crianças negras para brincar; além de crueldades cometidas pelas sinhás enciumadas contra as mucamas por terem sido abusadas pelo senhor. Nestes relatos ameniza e romantiza as relações, sem utilizar a palavra violência, negando relações de inimizades entre brancos e negros, apresentando-os como metades confraternizantes que se complementam. No próprio título da obra omite que nossa história econômica foi escravocrata e racista e coloca em seu lugar apenas o patriarcado, como se não houvesse uma íntima relação entre ambos os termos.

Com sua produção teórica Freyre (2003) exaltou a miscigenação como uma propensão natural dos ibéricos, o que teria contribuído para amenizar a gravidade da brutalidade produzida pelos brancos em nossa história e com isso omitiu o estupro na mulher negra e indígena como principal agente das misturas raciais. Assim como, buscou tornar invisível os violentos processos que tentaram suprimir as insistentes insurgências dos negros e indígenas. De tal forma colaborou na instituição dos mitos do senhor benevolente e da democracia racial, sendo referência até os dias atuais para pensar construção de nossa sociedade, na produção de memória e subjetivação que interferem diretamente na produção da branquitude, aliviando sua culpa e dos brancos em geral nesse processo de mistificação, evitando a aproximação com o trauma da escravidão.

Nos anos 1930, no Estado Novo, se objetivou caracterizar um nacionalismo para propagandear um Estado brasileiro unificado. A partir da influência da ideia de democracia racial, cunhada sob influência pensamento de Gilberto Freyre, acabou por menosprezar as diferenças diante de cruzamentos raciais singulares. Tornou a mestiçagem uma questão de ordem geral, buscou ressignificar as raças, subverter o sentido e assim omitiu as diferenças.

Com isso, colocou o país como um exemplo neutro na manifestação de preconceito racial (SCHWARCZ, 2012). Contudo, a ideia de democracia racial que congrega um fator biológico (a miscigenação) com um sociopolítico (democracia) não encontra eco da realidade. Pois, não produziu igualdade a partir dessas misturas. Pelo contrário, diferencia e hierarquiza produzindo desejo de embranquecer, como uma maneira de alienar-se das condições desfavoráveis a que estão submetidos os sujeitos não brancos (MOURA, 2019). Uma narrativa conservadora, transfigurada de discurso democrático embasada no apagamento e nas homogeneizações das diferenças (GOMES, 2019)

Munanga (2019b) afirma que o racismo à brasileira é profundamente ancorado na democracia racial com horizonte na dupla mestiçagem (biológica e cultural) das três raças originárias da nação. É um construto fundamental de consolidação estruturante desse modelo de racismo, pois exalta a mestiçagem como etapa transitória do processo de branqueamento. E ainda se configura como uma engrenagem de fragmentação do povo negro enfraquecendo a solidariedade e alienando a identidade de pretos e mestiços ao ordená-los na escala desse processo.

A democracia racial

exalta a convivência harmoniosa entre os indivíduos de todas camadas sociais e grupos étnicos, permitindo às elites dominantes dissimular as desigualdades e impedindo os membros das comunidades não brancas de terem consciência dos sutis mecanismos de exclusão da qual são vítimas na sociedade. Ou seja, encobre os conflitos raciais, possibilitando a todos se reconhecerem como brasileiros e afastando das comunidades subalternas a tomada de consciência de suas características culturais que teriam contribuído para construção e expressão de uma identidade própria. Essas características são “expropriadas”, “dominadas” e “convertidas” em símbolos nacionais pelas elites dirigentes (MUNANGA, 2019b, pp.77-78)

O mestiço nessa época foi conclamado ícone nacional, símbolo do sincretismo cultural e da identidade cruzada pelo sangue. Redenção que podemos até hoje vislumbrar que não se realizou no cotidiano das populações negras e mestiças que continuaram a ser “discriminadas na esfera da justiça, do direito, do trabalho e até do lazer” (SCHWARCZ, 2012, p.28). A mestiçagem sai de um lugar de degenerescência e se torna um traço positivo de nossa peculiaridade, ao mesmo tempo solução para os problemas da integração nacional e chave capaz de conjugar as possibilidades de construção de uma civilização tropical. Contudo a nacionalização do mulato incorporou e desafricanizou elementos culturais para exaltá-los como fruto da miscigenação brasileira. Além de novamente objetificar o povo negro para atingir metas do interesse das elites políticas.

Como podemos perceber a influência na cultura popular nos versos da irônica *Vai Cuidar de Sua Vida* de Geraldo Filme (1980):

Negro cantando samba
 Era coisa feia
 Esse é negro é vagabundo
 Joga ele na cadeia
 Hoje o branco tá no samba
 Quero ver como é que fica
 Todo mundo bate palma
 Quando ele toca cuíca

A canção de Filme atualiza que os bens culturais foram incorporados numa “cultura brasileira” que no discurso se bradava a democracia racial que não se operou para os pretos e mestiços.

O mito da democracia racial se torna uma grande propaganda das relações raciais do Brasil para o mundo e vai ser contestado apenas em meados dos anos 50 com as pesquisas financiadas pela UNESCO realizadas pela conhecida escola paulista com objetivo de verificar tal hipótese. E Virgínia Bicudo (1955), a primeira psicanalista brasileira, uma mulher negra profundamente marcada pelo esquecimento, desenvolve uma pesquisa que inaugura os estudos da branquitude. Problematiza a função escolar no momento que a escola deveria ter uma função integradora da sociedade e apresenta a partir de sua pesquisa o que seria uma subjetivação racista à brasileira, o tornar-se branco. Processo que captura ainda mais os sujeitos, fruto da miscigenação, chamados de mulatos em identificação com um ideal de brancura.

No mesmo período Alberto Guerreiro Ramos (1990) faz uma crítica contundente aos estudos sociológicos e antropológicos de até então sobre relações raciais no país. Em *Introdução Crítica à Sociologia Brasileira*, diferencia o negro-tema que é um objeto mumificado apresentado pelos escritos das ciências sociais, do negro-vida, que são os sujeitos reais, como algo multiforme que não se deixa imobilizar “é hoje o que não era ontem, será amanhã o que não é hoje” (RAMOS, 1990, p. 173). Desenvolve a ideia de que estes textos acadêmicos são influenciados pela brancura como estética social e que em sociedades coloniais como a nossa as noções de norma e *ethos* são inculcados de fora para dentro. O que produziu a degradação da estética negra como um dos suportes psicológicos para a espoliação. “A minoria dominante recorria não somente à força e violência, mas a um sistema de pseudojustificações ou a processos de domesticação psicológica” (ibden, p.175). Poderíamos complementar que na

frase anterior o “e” faria mais sentido que o “ou”, pois os processos são concomitantes, não alternativos.

A essa domesticação psicológica chamou de patologia do branco brasileiro, que descreve como: “desequilíbrio de auto-estimação coletivo. Pessoas de pele clara (...) tendem a manifestar em protesto contra si própria, contra sua condição étnica objetiva” (RAMOS, 1990, p. 177). Algo que afeta brasileiros claros e escuros, mas o autor enfatiza que esse processo tem mais força nos indivíduos de pele mais clara. Vale ressaltar que para o autor, o Brasil é uma sociedade mestiça e que a maior parte dos que se identificam como brancos em geral, também são mestiços. Aos brasileiros atribui uma perturbação estética produto dessa patologia que faz com que se busque uma inclusão no grupo da aristocracia econômica e intelectual, o branco. Principalmente aos pardos quando atingem graus de bem-estar e de elevada instrução formal. Uma consolidação de um disfarce étnico a partir de sentimento de inferioridade sentida de excessiva intensidade e busca por uma superioridade desejada, mas fictícia. Com isso afirma que ideal de brancura embarça o processo de maturidade psicológica do brasileiro e colabora para enfraquecer a integração social dos elementos constituintes da sociedade nacional.

Guerreiro Ramos (1990) indica como referência a ascendência como um critério objetivo de classificação racial e dessa forma entende que praticamente não existem brancos puros por aqui, identificando-nos enquanto um país de mestiços. Com isso, para enfrentar essa patologia social e as desigualdades constituídas pela formação colonial brasileira seria um passo significativo tomar a posição de uma consciência racial, ou seja, abandonar a referência da brancura que é uma construção colonialista. E assim como propõe no Manifesto do Teatro Experimental Negro de maio 1955 é preciso liquidar com todo colonialismo e todas as práticas que fomentem as injustiças e espoliações caminhando no sentido de uma real democracia racial.

Guerreiro Ramos foi um dos precursores a fazer uma crítica ao modelo de sociologia que se fazia no Brasil, colocando em pauta o consumo enlatado de conhecimentos carregados pelo colonialismo. Entretanto, sua afirmação que nos identificava como um país de mestiços faz parte de uma compreensão que de alguma forma busca enfrentar a lógica supremacista branca, muitas vezes encorporada por mestiços que se consideravam brancos e defendiam aos interesses da classe dominante, dentre eles os autores racistas que ele cita são apresentados nesse texto, como: Oliveira Vianna, Nina Rodrigues, Sílvio Romero e Gilberto Freyre.

O pensador Eduardo de Oliveira e Oliveira, em texto publicado na revista *Argumento* no ano 1974, nos apresenta uma necessária discussão a respeito dessa temática. O mestiço brasileiro, apresentado ao longo da história também como mulato, tornou-se um obstáculo na

consolidação e reconhecimento dos negros como uma categoria de identificação coletiva. O pensamento do autor dialoga com um texto de Carl Dagler que faz uma comparação entre os processos de discriminação racial e das organizações negras no EUA na luta pelos direitos civis, que para o autor norte-americano não existiram por aqui. Dagler (apud OLIVEIRA E OLIVEIRA, 1974) aponta que isso seria devido a forma de miscigenação que por aqui ocorreu, como se as relações tivessem sido mais amenas do que por lá. Talvez o gringo tenha aceitado as influências do mito do senhor benevolente propagado internacionalmente. Enquanto nos EUA ou se é negro ou branco, aqui se constituiu uma categoria racial que não é um, nem o outro, o mulato. Uma condição que empurraria socialmente para o branqueamento. Pois, com essa condição um negro pode esperar que seus filhos furem as barreiras que enfrentaram se se casarem com pessoas mais claras. O que o autor gringo vai chamar como uma saída de emergência pela miscigenação, o que para ele de alguma forma aliviaria as tensões e conflitos sociais.

Oliveira e Oliveira (1974), discorda taxativamente dessa compreensão de Dagler. Num primeiro ponto quanto o fato da categoria mulato ser um obstáculo que contribui para desmobilização da população negra no Brasil. Se contrapõe a esse argumento de desmobilização das populações negras citando como referência um movimento formado na década de 1920 que buscava uma consciência própria e autônoma, a Frente Negra Brasileira. O autor indica que o movimento propôs que na palavra negro é possível buscar congregar os descendentes africanos em oposição ao esvaziamento fenotípico do mulato, socialmente mais predisposto a se beneficiar das manifestações de hierarquização socioeconômica. Movimento tal que contava com boa parte de seus líderes numa posição racial que poderia se enquadrar como mulato. Num segundo momento, o autor subverte a saída de emergência de Dagler como um alçapão do embraquecimento o qual os mulatos poderiam cair e com isso se torna um obstáculo epistemológico que atua nos regimes cognitivos, afetivos e políticos à consciência racial. O mulatismo nos faz nos perguntar quem é negro no Brasil? Mais uma engrenagem da mestiçagem e do mito da democracia racial em colaboração com a fragmentação do povo negro, num processo de subjetivação que impede de ver, pensar e sentir a diferença na relação com a branquitude.

Poucos anos depois Abdias Nascimento (2016), que toma como princípio a discussão proposta por Oliveira e Oliveira, reafirma que a fundação de nossa civilização se constituiu a partir da escravidão e faz críticas contundentes aos revisionismos históricos que colocaram a responsabilidade sobre a escravidão, nos africanos que já a praticavam no velho continente ou

que foram co-colonizadores do Brasil e dos indígenas. Acepção que intenciona dividir as culpas e as responsabilidades dos brancos portugueses nesse processo. Aponta ainda revisionismos que aludem as desigualdades que se apresentam no Brasil são oriundas da estratificação de classe e não tem nada que ver com a condição racial. No escopo da historiografia branca se mitigou as desigualdades raciais, os já citados mitos da democracia racial e do senhor benevolente, levando a crer que as relações entre negros e brancos eram e são amistosas. E pode se tomar como exemplo dessa tolerância racial, que se pregou ao mundo, seria a sobrevivência da cultura de matriz africana. Com isso omitindo que “muitos negros e mulatos imolaram suas vidas combatendo a tirania portuguesa” (NASCIMENTO, 2016, p.71).

O mulato antes discutido por Oliveira e Oliveira estava entre a casa grande e a senzala prestando serviços ao poder dominante, era o meio livre. E este posteriormente foi alçado como símbolo da democracia racial, um degrau na escala do embaquecimento que marcam os trilhos do que Nascimento (2016) nomeou de *O Genocídio do Negro Brasileiro*. Caminho que concedia um único privilégio aos negros, tornar-se brancos por dentro e por fora. A exemplo do que o padre Antônio Vieira já havia vislumbrado, que um negro lavado nas águas batismais tornar-se-ia um branco.

A democracia racial é a metáfora do racismo a brasileira. Institucionalizado de forma eficaz nos níveis oficiais de governo, assim como difuso e profundamente penetrante no tecido social, psicológico, econômico e cultural da sociedade do país (NASCIMENTO, 2016, p.111).

Nascimento (2016) nos ajuda a entender um pouco mais sobre a ideologia do embaquecimento e a branquitude, nos lembra que os brancos além de ter todo aparato de poder e repressão a sua disposição, sempre contaram também com mecanismos de controle social e cultural, como os sistemas educacionais, a mídia de massa e a produção literária. Ou seja, toda estrutura de política, econômica e social operam contra os interesses dos negros. Inclusive buscando negar as origens culturais africanas, para ele o genocídio além de físico também é cultural operando na mortificação da memória e da ancestralidade.

Na prática, o processo de imigração para branquear a população contou, inclusive, com a abertura dos portos para brancos racistas expulsos de colônias recém-libertas na África. E para constatar a força e o sucesso parcial da política implantada, basta observar os dados demográficos no Brasil de aproximadamente 40% de identificação de população branca na última década do século XIX passa a quase 65% no censo de 1950. O efeito dessa política ativa de imigração objetivamente aumentou o contingente populacional branco, mas sobretudo teve

efeitos subjetivos na alienação da identidade racial que leva a população a se identificarem com os estratos mais claros de classificação racial. Pois, o imperativo da branquitude favorece à identificação com a categoria menos escura. Um preto se identificando como pardo e um pardo se identificando como branco. A ideia seria de miscigenar a população cada vez mais para que aos poucos fosse desaparecendo os negros. (NASCIMENTO, 2016).

O embranquecimento da população abarcou o aparato tecnológico racista que teve diversos componentes, iniciou com a violência sexual da mulher negra, desde o período colonial, e se firmou com uma série de estratégias que descrevemos ao longo dessa seção. Além da já dada condições de vida do povo negro recém-saída da escravidão sem qualquer suporte de reparação, impedidos de qualquer mobilidade sociopolítica e econômica. A política discriminatória de imigração reforçou o ideário ao proibir a entrada de negros e incentivar a de europeus brancos, buscando aumentar o coeficiente ariano da população. Devido ao grande número de negros nesse momento livres se chegou ao ponto de atribuir como solução final para extirpar essa “mancha negra” da sociedade brasileira, seria a miscigenação e a busca de tornar o mulato cada vez mais branco. Abria-se mão da pureza dada a verificação da impossibilidade de tornar-se inteiramente branca, em nome do controle social como uma racionalidade colonial (NASCIMENTO, 2016; MOURA, 2019).

Criou-se uma dicotomia de valor entre o negro e o branco sendo o primeiro inferior e desvalorizado e o segundo superior e o ideal da sociedade. No colorismo real que existe em nosso país se criou uma escala de integração ou socialmente condenada a partir da referência que se aproxima de cada um dos polos. Instituído-se com isso mecanismos sociais e simbólicos de controle e dominação, produzindo assim um afastamento da realidade da consciência racial entre os indivíduos e produzindo a introjeção de valores brancos nas vastas camadas sociais não brancas. (MOURA, 2019).

Com esse pano de fundo, Abdias Nascimento (2016) foi mais um pensador negro a colaborar para retirar o véu sobre essa as ideias de democracia racial e do “problema negro” e classificou como genocídio as estratégias de embranquecimento da população, criticando dura e de maneira precisa que nessa “democracia” a pessoa negra tem apenas o direito de embranquecer. De tal forma, se constitui um imperialismo branco que detém todos os meios para implementar o controle social e cultural, assim impedindo uma real libertação dessa condição.

O autor num pensamento que vai ao encontro do que escreveu Fanon e classifica que o Estado e suas práticas repressivas assim como o sistema educativo e de saúde, os meios de comunicação em massa, a produção literária e as religiões, sobretudo as cristãs, cuidam de

garantir a captura da intimidade e impedir a pessoa negra de se constituir sujeito de sua existência perante a realidade que lhe foi imputada historicamente.

Segundo Moura (2019) os estudos sociais brasileiros serviram para legitimar essa perspectiva se utilizando de conceitos de sincretismo, assimilação e aculturação para descrever os processos que envolviam elementos culturais diversos da dominante branca europeia. Reificando a construção poliétnica brasileira em termos hierarquizados de maneira a incorporar os elementos culturais não dominantes à cultura colonizadora com um indubitável objetivo de reduzir a possibilidades de resistência e amenizar os conflitos sociais. E com isso, desenvolveu mecanismos de redução e folclorização dos elementos culturais negros e indígenas, incluindo-se aí as diversas religiões de matriz africana e as produções artísticas e intelectuais. As engrenagens desses mecanismos no Brasil levam o tema para um campo do privado, que apesar de reconhecido o racismo, é sempre dos outros. O racismo é silenciado e o jogo da discriminação fica escondido por trás da suposta igualdade de direitos descritas nas leis.

A série de autores pesquisados que referenciaram essa pesquisa ajudam a pensar e desocultar o racismo à brasileira que parece um tema intocado. É como se a situação estivesse estabilizada e naturalizada, e as condições sociais desiguais fossem como um desígnio da natureza. A questão se torna ainda mais complexa por não termos um modelo racial formal, como nos EUA ou na África do Sul, viabilizando assim uma possibilidade de se misturar a condição racial e classe social ao qual o sujeito se encontra, podendo “embranquecer” socialmente de acordo com a elevação deste patamar socioeconômico, para além das características físicas.

Munanga (2019b) corrobora com com Moura (2019) e Nascimento (2016) e ressalta a indefinição de linha de cor no Brasil. Pois a percepção da diversidade de cor integra fatores que transcendem os elementos puramente raciais, incluindo os sociais, culturais, psicológicos e econômicos associados à formação profissional, padrões e estilos de vida. Tudo conjugado com a posição de classe e à socialização dela decorrente. A sinergia cor/classe é diretamente composta pelas ambiguidades da mestiçagem/embranquecimento como fatores do genocídio negro deliberado.

A exclusão da pessoa negra dos mecanismos de integração e mobilidade social no Brasil remontam o período escravista quando foi proibido por lei a possibilidade de frequentar quaisquer instituições ensino, e até hoje quando faltam vagas para população pobre e negra na rede pública. A construção social da democracia racial que encobre a ideologia de embranquecimento da população não é um fato histórico consumado e encontra ecos

estruturantes na atualidade. Visitar autores que tratam do tema da raça em nosso país nos ajuda a traçar uma espécie de mapa da colonialidade, de como foram forjadas representações do povo negro e como o Estado foi determinante ao impossibilitar a integração do negro no tecido social em situação igualdade com os brancos, mesmo após o fim da escravidão. A implantação de políticas de embaquecimento como o patrocínio da imigração europeia no começo do século passado, destituição, mistificação, folclorização de valores e produções negras e o enaltecimento da miscigenação direcionada ao embaquecimento marca uma busca por um genocídio dessa população e as marcas culturais na presença da construção da sociedade brasileira.

O genocídio físico da população negra que podemos ver a partir de dados oficiais que mostram o assassinato de mais de 40.000 negros por ano é a ponta do iceberg de uma política genocida que diuturnamente buscou deslegitimar a cultura e tradições da história e existência negra. A estratégia genocida produz a morte do corpo mas também da existência singular, quando as condições de vida objetificam o corpo negro como instrumento de manutenção da estrutura capitalística e se acaba com os símbolos de uma história negada e invisibilizada. O trabalhar até morrer, literalmente, atravessa as camadas da população que podem contar muito pouco com os direitos garantido constitucionalmente. Como podemos adentrar na discussão sobre o SUS enquanto uma política de Estado para salvaguardar a saúde e a reprodução de cidadania quando o mesmo Estado adentra favelas atirando em quem quer que ali esteja? Uma política de morte que assassina os corpos ao mesmo tempo que os expõe a todo tipo de riscos. Nessa contradição de princípio num Estado manifesto de colonialidade incorpora nas práticas cotidianas os vetores coloniais, ao mesmo tempo que aponta para outras direções que possam escapar dessa condição que parece a tudo dominar.

É um desafio a construção da consciência e dos fatores de desigualdade racial que permeia sociedade brasileira, e que nelas estão inclusos os trabalhadores de saúde. Que tipo de assistência pode ser prestada por pessoas que não reconhecem esse fosso que separa os diferentes elementos identitários de nossa população? Encerramos então esse capítulo com a afirmação de Clóvis Moura (2019, p.57)

Não se pode falar, ainda, em uma consciência plenamente elaborada, mas de uma posição crítica em processo de radicalização epistemológica a tudo ou quase tudo que foi feito antes, quando se via o negro apenas como objeto de estudo e nunca como sujeito ativo no processo de elaboração do conhecimento científico.

Ainda é possível construir saídas, mas para isso vamos precisar radicalizar na produção do conhecimento a partir das trincheiras que vamos cavando e das armas que vamos construindo a partir de um reposicionamento perante o modelo dominante.

2 DO QUILOMBO QUE OPERA DESDE A COLÔNIA AOS NOSSOS DIAS.

*Eu passei no roseiral
me espinhei todo
mas eu não sai ferido
eu saí foi bem Cheiroso*
(Jongo Caxambu Renascer)

A epígrafe dessa seção trata de um canto popular do Jongo, remonta tradições do período da escravidão quando simultaneamente com instauração do sistema da *plantation* havia formas de resistir. A linguagem do Jongo é repleta de signos que eram usados para comunicação mesmo com a presença de senhores ou seus operadores da repressão. Conta-se que o roseiral que aparece em algumas canções dessa tradição, representaria o cativo, cujas rosas, entendo que seriam nossos ancestrais escravizados. A escolha desses versos para iniciar essa parte do trabalho se dá pela necessidade de reconhecer o sofrimento que o período representou produzindo inúmeros arranhões que marcaram os corpos negros, entretanto há algo do encontro com as próprias rosas que produziram e até hoje produzem perfume para sair bem cheiroso. E é desse perfume que vamos começar a tratar nesse capítulo sobre os quilombos.

Paul Gilroy (2017) considera que as produções culturais do Atlântico Negro representam movimentos contraculturais que incluem e superam o anticapitalismo racial. As canções como as que epigrafam os capítulos desse trabalho incorporam a ideia de uma sociedade futura fornecendo uma dose de coragem enquanto isso não se realiza. O autor exalta como processos de criação de utopias que transcendem os alcances linguísticos, textual e discursivo como produção nomeada de política de transfiguração. Uma política que aponta para a emergência de desejos, relações e modos de associação diferenciados na comunidade racial de interpretação e resistência, assim como nas relações com os brancos. A metáfora das canções criadas sob olhos dos capatazes cria de forma desafiadora uma própria genealogia crítica, intelectual e moral que integra a ética, a estética, a cultura e a política exercidas muitas vezes no domínio da espiritualidade na contramão do pensamento moderno colonial que as coloca em campos distintos do conhecimento. Essas produções da diáspora do Atlântico Negro em políticas de transfiguração tiveram diversas modelagens e o quilombo que estamos discutindo é uma delas.

Ao longo do primeiro capítulo foi desenvolvido um panorama histórico-social e político do pensamento, incluindo na intelectualidade brasileira, a respeito de nossa formação como uma nação localizada nas Américas. Contudo, os autores que se referenciavam na branquitude estavam preocupados em afirmar a condição e hegemonia da superioridade branca e europeia perante a formação da civilização brasileira. Enquanto os autores negros fizeram esforços pela real libertação das correntes do colonialismo racista, buscaram desconstruir os efeitos dessa colonialidade ao criticar os conceitos que foram alçados como verdade no imaginário popular e que produziram subjetividades racistas e de auto-ódio no seu povo.

A construção desse texto reflete um processo de reconhecimento da negritude que se inaugura na experiência pessoal com o entrar em contato com as feridas que a colonialidade nos impõe. De algum modo, atravessado por essas forças, parecia que precisava ficar nelas e algo me “puxava” para isso que é efeito das próprias engrenagens do racismo. Fui alertado pela banca de qualificação do quanto estava imerso nessas feridas. Esse alerta e aprofundando a leitura de Fanon (2008) com sua força disruptiva, passei a recusar esse limite imposto e assim como o ele, meu desejo passa a se moldar para expansão, para potência infinita. E a seguir essa potência caminhamos para a discussão do quilombo, que não nega a existência dessas feridas, marcas históricas e políticas, mas avança para a construção de uma outra realidade. Não se iniciada agora e sim compõe um arcabouço variado de frentes que combateram as mais diversas formas de colonialidade transfigurando mecanismos de produção de realidade. Pois, como o próprio autor antilhano nos compartilha em outro texto, os caminhos são dados na própria luta. “A guerra não é uma batalha, mas uma sucessão de combates locais, dos quais, na verdade, nenhum é decisivo” (FANON, 2005: p. 164).

Para Fanon (2005) os intelectuais colonizados, dos quais nós na academia também somos, que aceitam desnudar-se para melhor exhibir a história e ancestralidade de seu corpo é condenado há um mergulho nas entranhas de seu povo. Pois, quando esses intelectuais olham o passado deve ser para abrir o futuro e convidar para a ação. E é nessa encruzilhada entre passado e futuro que me sinto. Após essa imersão numa construção literária, mnemônica e experiencial sou novamente atravessado bruscamente pelas forças disruptivas para dar continuidade a esse trabalho.

Para tanto, sinto a necessidade de recorrer novamente a Paul Gilroy (2017) quando salienta que os processos de engajamento políticos e políticas de engajamento no Atlântico Negro, nas Américas e Caribe se desenvolveram em processos tripartites de busca, não foram necessariamente lineares e cronologicamente também co-existiram. Essas partes compõe:

processos de busca ativa de autoemancipação da escravidão e os horrores a ela associado; a busca rumo a aquisição de cidadania substantiva negada pela escravidão num horizonte burguês; e a busca por um espaço autônomo no sistema das relações políticas formais, que levam a uma não universalidade do sujeito negro, mas sim, na busca de afirmar as semelhanças e diferenças desse sujeito. A forma que cada um desses processos se modelara vão influenciar diretamente no imaginário político e cultural do outro.

No Brasil, a historiografia oficial, assim como as ciências sociais e da saúde mistificaram o primeiro desses processos ao invisibilizar as lutas libertárias, buscando ativamente mumificar as pessoas e a cultura do povo negro. O que impactou diretamente na expressão das duas outras partes desses processos que vivemos até os dias atuais. Para não ficarmos apenas na descrição e ênfase do processo de embraquecimento que vêm mortificando a maior camada de nossa população das mais diversas formas vamos buscar um diálogo com a importante historiadora Maria Beatriz Nascimento, que em sua trajetória pesquisou maneiras de nos apresentar a nossa história por uma perspectiva negra. A mesma definiu a intelectualidade brasileira como a mais complexada dos países em desenvolvimento, a mais branca e embraquecida, pois nunca aceitou o elemento que foi mais importante na formação de sua sociedade, o negro. Não apenas com seu trabalho, sofrimento, pensamento e produção ética, política e cultural, mas também travando as lutas políticas do colonizador e seus descendentes.

Beatriz Nascimento (2006) nos indicou a necessidade de produção de memória do nosso povo, que carregou a construção desse país nas costas e fertilizou o solo com seu suor e sangue. Para contar a nossa história é preciso o fazer a partir do corpo negro, que se redefine e se reconhece na diáspora e nos processos de transmigração. A primeira, efeito de sequestro e espoliação que oprimiram a construção da história por consequência dos desejos esdrúxulos de um povo que se ergueu sobre as carcaças que produziram por onde passou. E a segunda, por consequência da própria vontade e desejo na luta cotidiana para transformar a realidade a que foi violentamente submetido. A exemplo das transmigrações da senzala para o quilombo, do campo para cidade e do Nordeste para o Sudeste.

No filme Ori de 1989, em parceria com Raquel Gerber, Beatriz Nascimento nos presentia com uma linguagem militante e poética nos apontando que o Ori, cabeça em yorubá, que dá nome ao filme, é um conceito espiritual dessa tradição que permite a conexão com passado, o presente e futuro, assim como a origem e o movimento da vida. E dessa forma propõe que cada Ori de negro é um quilombo (NASCIMENTO & GERBER, 1989). E esse trabalho é referenciados no Ori deste que vos escreve.

Nei Lopes e José Rivair Macedo no *Dicionário de História da África*, definem o vocábulo quilombo como:

Vocábulo presente no léxico do quimbundo (kilombo) e umbundo (ochilombo) com a acepção de “acampamento”. Aparece na historiografia africana com duas acepções intercambiáveis: a de “arraial ou acampamento defensivo mais ou menos permanente, com finalidade militar”; a de “feira”; e ainda a de instituição supratribal, capaz de aglomerar indivíduos de diversas origens étnicas”, como amplamente difundido no Congo, Matamba, Ndongo e nos Estados ovimbundos do atual planalto central angolano, onde provavelmente teve sua origem (LOPES & MACEDO, 2017: p. 246).

No Brasil o termo em português aparece nas historiografia oficial como um refúgio de escravos fugitivos. O de maior expressão foi o Quilombo dos Palmares que (r)existiu por praticamente todo século XVII. Clóvis Moura (2019) nomeia Palmares como uma república, um Estado autônomo que de alguma forma se aproxima da definição de Lopes & Macedo (2017). O autor afirma que abrigava sujeitos de diferentes etnias e desenvolveu uma linguagem própria para se comunicar e se reproduzir socialmente. Ele entende que não era somente por uma luta contra a escravidão, mas sim uma reação à cultura dos brancos, a própria organização econômica de Palmares era disruptiva perante a lógica colonial da *plantation*. Instituiu alternativas à lógica, por exemplo, ao se organizar em policultura para subsistência, realizar armazenagem para tempos de estiagem ou conflitos, além de comercialização dos seus excedentes com as populações que viviam territorialmente em suas proximidades.

O mesmo autor, relata que Palmares se tornou alvo do império por se apresentar como uma alternativa ao modelo de produção adotado no Brasil que beneficiava apenas uma pequena parcela da população. Parece que não mudou muito! E assim como outros tantos quilombos evidenciava os desgastes no seio colonial produzidos pela insistência na manutenção da escravidão. O autor considera três campos de desgastes como principais: o econômico, perpetrado pela destruição de fazendas, que foram se intensificando cada vez mais. A acumulação de despesas provocadas pelas fugas, não só pelo período de ausência que o escravizado não estava produzindo para o senhor, também como, nos custos de contratação de capitães do mato para reaver o “bem”. O desgaste político ensejado pela dinâmica nas relações produzida entre os quilombos e as camadas desprivilegiadas do sistema. E o psicológico, produzindo uma síndrome do medo, medo de insurreições como a que aconteceu em São Domingos (MOURA, 2019). Ou seja, os quilombos foram motores ativos no combate ao sistema escravista, incidindo como uma política de transfiguração ou mesmo no que Antônio Bispo dos Santos (2015) nomeou de políticas contra coloniais.

O quilombo para Beatriz Nascimento (2019) amplia o sentido original do vocábulo quimbundo, como um processo de organização e contestação da ordem estabelecida, o que a aproxima de Moura (2019), e ainda mais, acrescenta o sentido de conservação histórica e sobrevivência grupal. Um espaço de busca de independência para si, uma vida e organização para si, um instrumento de afirmação. Não apenas na visão negativa de fuga, ao invés disso uma visão positiva de busca por uma religação com a terra, um espaço a ser compartilhado. A autora discorda dos que dizem que o quilombo acabou com o fim do sistema escravista, pois permanece enquanto recurso de resistência e enfrentamento à sociedade oficial que se instaura, embora não com o mesmo nome, nem sofrendo a mesma repressão. Para ela o quilombo é

do período colonial, como comumente é tratado em nossa historiografia. Para uma condição social, fundamentalmente uma condição social, quer dizer, ele não se esgota no militarismo, na guerra que foi feita em relação aquele que reagiu, mas a estrutura do quilombo, o que realmente singulariza o quilombo, é que ele é um agrupamento de negros, que o negro empreende, que aceita o índio dentro dessa estrutura e que não foi aceito nunca dentro da sociedade brasileira, como ainda não é aceito até agora (...) A aceitação da cultura negra, da cultura índia, como coisa brasileira, como uma coisa dominante (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019, p. 126).

Não é apenas a formação-estado com uma organização política em determinado território geográfico além disso, hoje passa a ter um significado ideológico, símbolo de resistência, uma reação ao colonialismo cultural. O “quilombo passa a ser sinônimo de negro, sinônimo de comportamento negro e esperança de uma sociedade melhor” (BEATRIZ NASCIMENTO, 2006 p.124). E para construí-la propõe que nos reconheçamos, que examinemos os efeitos e reflexos do racismo em nós mesmos. Falemos de nós não como vítimas da formação histórico-racial, mas como participantes diretos dessa formação. Observemos constantemente se não estamos produzindo conceitos do dominador, sem se perguntar se realmente corresponde a nossa visão das coisas. Pois, os conceitos são operadores de conhecimento e poder. Para não continuarmos falando as linguagens embranquecidas que apresentamos em páginas anteriores, precisamos operar outros conceitos que nos ajudem a dar sentido a experiência, memória e a história do povo negro.

O termo quilombo adquiri uma conotação ideológica na passagem do século XIX para o XX. Influencia a busca de uma identidade positiva e uma referência a construção de uma nacionalidade, sobretudo nas expressões artísticas e culturais (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019) como um fio condutor da resistência popular às formas de opressão. Mistificando de maneira positiva o exemplo de Palmares como uma imagem de um Brasil mais justo e que haja liberdade, união e igualdade.

O quilombo é um avanço, é produzir ou reproduzir um momento de paz. Quilombo é guerreiro quando precisa ser guerreiro. E também é o recuo se a luta não é necessária. É uma sapiência, uma sabedoria. A continuidade da vida, o ato de criar um movimento feliz mesmo quando o inimigo é poderoso, e mesmo quando ele quer matar você. A resistência. Uma possibilidade em tempos de destruição (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019, p.190).

O momento de paz no quilombo é algo que Beatriz Nascimento (2019) buscou em suas pesquisas e escritos, pois as maiores fontes de informação historiográfica sobre os quilombos históricos foram registradas nos arquivos policiais e de repressão, o que expressa apenas a dimensão militar dessas instituições. A quase ausência de registros escritos sobre o desenvolvimento social e econômico dos quilombos nos invisibiliza a experiência e memória nesses momentos de paz. Períodos em que o povo quilombola criava sua singularidade na experiência diaspórica, de maneira autônoma entre si e com seus aliados.

Outro importante dado das pesquisas dessa historiadora é a constatação da continuidade histórica do quilombo. Uma vez que a historiografia omite essa continuidade ao enfatizar a narrativa das realizações e dos anseios do poder colonial, apenas são retratados os momentos de guerra e também, conseqüentemente, sua destruição, como inimigos do sistema hegemônico, ou seja, quando acreditam que colocaram um ponto final nesta experiência.

Contudo, a autora realizou um esforço de identificação das localizações geográficas de diversos quilombos citados na literatura e constatou uma continuidade histórica que coincidem com diversas regiões de favelas urbanas da atualidade, a exemplo da cidade do Rio de Janeiro (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019). Não queremos com isso dizer que as favelas são necessariamente os quilombos, mas que muitas delas se originaram de agrupamentos para resistir ao poder colonial e com isso é possível observar o componente de continuidade histórica nesses territórios. O que talvez nos ajude a pensar significativo vetor de resistência que se operam a revelia e apesar de a necropolítica colonial operar cotidianamente nos corpos negros que ali habitam.

2.1 O Quilombo resiste

Os quilombos históricos representam um importante marco da resistência negra ao poder colonial e merecem um lugar de destaque e referência para esse e tantos trabalhos que

estão se desenhando no processo constante de luta pela descolonização de nossos corpos e mentes, de nosso Ori. Contudo, este trabalho vai se aproximar mais e dialogar também com um outro espectro da luta e resistência negra e para isso vamos tomar como referência a compreensão ampliada de quilombo que Beatriz Nascimento nos honrou. A autora nos diz que quilombo também é sinônimo de resistência negra. Para ilustrar alguns exemplos históricos de como isso se operou, chamo o psicólogo negro Lepê Correia (2006) que se empenhou em estudar a resistência negro-urbana em Pernambuco.

Ao considerarmos que o termo carrega uma polissemia e o sentido de motor contra colonial vamos trabalhar um pouco com o sentido de resistência que também pode imprimir outros usos e sentidos. Em nosso modelo de sociedade impregnada de colonialidade, podemos pensar que há a resistência do branco que resiste em sua posição para manter os privilégios dentro da maquinação capitalística que o colocou nesse lugar de destaque. Nessa acepção podemos entender a resistência como um obstáculo que uma coisa se opõe a outras e a processos de mudança. Como o sentido atribuído na física mecânica no conceito de inércia, que necessita de uma força maior que resistência para conseguir deslocar um objeto do lugar que ocupa; podemos também associar ao sentido psicanalítico, na construção de mecanismos psíquicos que impedem e protegem o psiquismo de se encontrar com eventos reais que possam remeter a sofrimentos ou de se encontrar com o recalcado, como tão bem Grada Kilomba (2019) descreveu em *Memórias da Plantação* a respeito de como a modernidade eurocêntrica reprimiu elementos seus fortemente constituintes e os projetou no Outro. Essa acepção é importante para podermos “clarear” a experiência branca e do embraquecimento que invisibiliza as desigualdades raciais que tanto tratamos nesse texto. Classifiquemos então essa, como a resistência obstáculo, que se operacionaliza na tradição brasileira de maneira velada nos padrões culturais e simbólicos hegemônicos e se apresenta também em comportamentos paternalistas, que é muito mais precisa e eficiente do que o racismo explícito. Vamos tratar especificamente disso na seção sobre o cuidado atravessado pela branquitude, no próximo capítulo.⁶

Nesse momento, no entanto, nos interessa se aproximar de como podemos qualificar o termo a partir da experiência negra que vem resistindo das mais diversas formas dentro da sistemática opressão. Nessa acepção podemos produzir o diálogo tanto com a ideia de quilombo que Beatriz Nascimento nos apresentou, como da experiência que Clóvis Moura descreveu da República de Palmares. Esta tornou-se um ícone da resistência negra, mas longe de ser a única

6 O tema será abordado a partir de memórias na subseção 3.2.1 A branquitude na berlinda

grande expressão. Atentaremos a seguir para modos singulares de expressões de resistências quilombísticas descritas por Lepê Correia. Nessas expressões de resistência o autor diferencia dois modos: a sutil, que se assemelharia a resistência como capacidade de resistir a contrariedades, sobreviver e se reproduzir – como os momentos de paz, mas não apenas; e a defensiva, uma recusa a submissão, um ato de contra-atacar, revidar uma ação para não sucumbir (CORREIA, 2006), a exemplo da República de Palmares e outros quilombos históricos que existiram como Estados autônomos no período colonial.

Primeiramente nos concentremos na concepção de resistência sutil, e para isso faço questão de iniciar essa discussão apresentando duas pequenas histórias contadas por Correia (2006) em seu livro *Canoeiros e Curandeiros: Resistência negro-urbana em Pernambuco no século XIX*. Em sua narrativa, Lepê apresenta primeiramente os canoeiros como uma ocupação de extrema importância no Recife colonial. Para quem não conhece, a capital pernambucana é entremeadada por dois importantes rios: o Beberibe que divide a fronteira com a cidade vizinha Olinda e o Capibaribe que serpenteia cruzando grande parte do território do município. Os rios tinham uma importante função na dinâmica de deslocamento na cidade nos tempos coloniais, como principal rota de tráfego entre as diferentes regiões urbanas e rurais e inclusive no fornecimento de água potável, pois as águas do Capibaribe no centro urbano eram e são muito misturadas com a do mar, o que a torna imprópria para consumo.

Os Canoeiros tinham sua própria organização, linguajar e um conhecimento aprofundado de rotas e acidentes geográficos que permitiam rápido deslocamento. Como era uma atividade desempenhada exclusivamente por negros escravizados, desencadeava nesse quesito uma dependência dos brancos e valorização dos capacitados para exercer tal atividade. Isso produzia um lugar de preocupação das autoridades. Tanto porque de alguma forma se sabia que havia uma organização forte entre os canoeiros, como o medo sempre presente de que estavam nas mãos do cativo, que poderia ao seu desejo virar a canoa e levá-los ao afogamento nas águas do Capibaribe e seguir a nado para uma das margens. Essa tradição sistematizada e transmitida oralmente foi de significativa contribuição na organização de fugas coletivas de cativo, quando os canoeiros faziam uso de sua comunicação em códigos mesmo na presença dos senhores e da perícia para levar os ‘fujões’ aos interiores rumo aos quilombos-estado organizados.

Mestres do equilíbrio sobre as águas dos seus padrinhos e cúmplices: Capibaribe e Beberibe; de tão singular importância na história de resistência negro-urbana na capital de Pernambuco (CORREIA, 2006, p.80).

Correia (2006) também registra a presença do Preto Manoel que pela relevância disruptiva ficou registrada nos impressos do período que vivia em Recife. Ele foi um sábio curandeiro conhecedor das ervas e remédios tradicionais que chegou num lugar que não era permitido aos negros de sua época. Seus serviços eram requisitados pela alta sociedade recifense. Tinha tanto prestígio ou mais que os médicos de formação europeia que exerciam seus ofícios nos hospitais, a tal ponto de trabalhar ativamente no Hospital da Marinha do Recife quando a cidade foi acometida por um surto de cólera e pouco se sabia do tratamento da enfermidade pelos saberes oficializados. Diferente dos médicos brancos que lá trabalhavam, teria sempre de ser perfeito com suas práticas e não foi à toa que por obra dos mecanismos racistas, foi levado a prisão após algumas pessoas sobre seu cuidado terem ido a óbito, o que provavelmente não aconteceu com os médicos brancos que partilhavam o local de trabalho. O evento de sua prisão foi um reboiço na cidade, produziu inclusive a queda do presidente da comissão de higiene da cidade, pois, provocou uma revolta popular e nos círculos da burguesia recifense.

Esses dois relatos carregam a experiência de resistência sutil que para além de manter-se vivo, adentra nas contradições do sistema para produzir fissuras na supremacia da colonialidade. Quando o Preto Manoel passava pelos paralelepípedos da cidade em um cavalo ou carro para tratar a burguesia, cobrava altos valores pelos cuidados e produzia uma desmistificação do poder colonial ao relativizar a figura social e política da pessoa negra perante o Estado e a população. Assim como os canoeiros que detinham em suas mãos cerradas nas varas, conduziam e instituía um poder condutor nos leitos escravocratas.

Longe de serem histórias únicas, a exceção que guardam é o fato de poderem ter sido documentadas para ilustrar como a resistência negra foi permanente e possui um *continuum* histórico, contradizendo os autores que apregoavam a docilidade e submissão do povo negro. A desmensura das forças políticas e militares dos distintos grupos raciais no Brasil, impeliu nosso povo a gingarem com as normas estabelecidas com movimentos paralelos de sutileza e defensividade.

Para citar um outro componente da resistência negra sutil no campo da saúde, podemos fazer um apanhado genérico significativo a respeito da cultura Yorubá sustentada nos terreiros de candomblé que José Gonçalves Nunes (2012) nos evidencia em palestra sobre a temática. As diversas práticas, as quais algumas fazem parte de nosso comportamento cotidiano sofreram influência dessa tradição e não recebe os devidos créditos. As práticas de asseio corporal e cuidado consigo é de supra importância na tradição de terreiro, inclusive se remonta métodos

de cuidado com a saúde bucal empregado desde África; No campo da alimentação ensinada pelos ancestrais, cuja base é milhos, feijões, tubérculos, legumes, folhas verde-escuras e frutas, compõe uma base para uma alimentação saudável; não há sedentarismo numa casa que precisa de diversos cuidados, para realização de rituais, cuidados com as ervas e sobretudo com a dança que é praticada durante os rituais; o cuidado com a cabeça (Ori) é tão fundamental que exige ritual específico, trata-se com tolerância e acolhimento aqueles vitimados por sofrimento psíquico graves, negando a internação e o afastamento da comunidade como recurso de cuidado muito antes dos movimentos de reforma psiquiátrica.

Cabe aqui ainda um relato do outro campo da resistência, a defensiva. Uma situação muito conhecida na história do Brasil, que tem relação direta do emprego da autoridade do Estado, representando o poder branco e munido do saber biomédico como respaldo a tomada de medidas repressivas. O evento conhecido como a Revolta da Vacina (1904) foi uma reação popular de caráter defensivo às medidas da reforma urbana empreendida pelo então presidente Rodrigues Alves no Rio de Janeiro. Sob o argumento de sanear a cidade e enfrentamento da varíola, peste bubônica e febre amarela, Oswaldo Cruz, médico higienista que tomou posse da Diretoria Geral de Saúde Pública, teve grande autonomia e financiamento público disponível para viabilizar suas ações de higiene, contando inclusive com forte aparato policial (BENCHIMOL, 2003; CARVALHO, 2005).

A vacinação obrigatória, foi um estopim das medidas que vinham sendo tomadas para reforma urbana: como invasão, desapropriação e demolição de casas em prol da higiene e combate a doenças que caíam como uma luva nas mudanças pensadas por Pereira Passos. Além do aparato repressor que acompanhava as campanhas massivas de vacinação nas próprias casas, o comprovante dela se tornou obrigatório para se ter acesso a direitos como acesso a trabalho, casamento e ao voto por exemplo. O movimento contou com a organização de ligas operárias e de associação de militares de baixa patente. Entre os líderes presos estavam o operário Vicente de Souza e Horário José da Silva, o Prata Preta, ambos de origem popular e negra. O segundo por sinal, capoeira e estivador, estava na liderança de um dos bairros mais combativos, que conseguiu acuar a polícia durante as manifestações e o último a sucumbir a poderio militar reforçada por regimentos de São Paulo e Minas Gerais, o bairro da Saúde, hoje região central da capital carioca (CARVALHO, 2005). Por acaso, ou não, esse bairro figura um dos citados por Beatriz Nascimento (2019), como sendo um povoamento remanescente de um antigo quilombo da região. O bairro da Saúde resistindo ao autoritarismo da saúde institucional.

Os movimentos de resistência quilombística estão continuamente fazendo parte da história, só que negligenciados como um recurso operador para negar os lugares que mereciam no campo das políticas. Poucos sabem que o Movimento Social Negro esteve presente e participou ativamente na elaboração e aprovação das propostas na 8ª Conferência Nacional de Saúde em parceria com o Movimento da Reforma Sanitária. E que nos anos 1990, a Marcha Zumbi dos Palmares conseguiu a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra, com um subgrupo destinado a discussão de saúde. E posteriormente levando a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), que em termo assinado junto ao Ministério da Saúde desencadeia a aprovação, na primeira década deste século, à Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNISPN), que reconhece nas contradições do sistema de saúde o racismo institucional e as iniquidades oriundas das desigualdades raciais (BRASIL, 2013).

Com esse breve apanhado de histórias podemos colaborar na produção de memórias e regimes de visibilizar o que forçosamente foi colocado para debaixo do tapete. Induzindo a produção de uma amnésia coletiva que leva ao sofrimento (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019), uma estratégia que temos é visibilizar nossas lutas. O quilombo é o Ori em movimento produzindo vida nas entranhas do racismo estrutural, sempre foi assim em Pindorama. Vivendo, sobrevivendo, enfrentando as guerras quando necessário, seja em Palmares ou na Revolta da Vacina, gingando no contra-pé da colonialidade com as varas nos rios, aplicando a medicina tradicional de origem africana, construindo sociabilidades nos terreiros e tendas; até podermos interferir e propor novas políticas que nos reconheçam em nossas singularidades adentrando nas contradições do Estado e do sistema capitalístico em busca de um modelo que aglutine, em vez de segregar, como foi a República de Palmares.

Os movimentos negros, os Oris em movimento, os quilombos foram e continuam sendo educadores de nossa sociedade, aprendemos com eles o tempo inteiro. Não apenas o povo negro, a sociedade como um todo precisa se readequar às imagens que foram e são produzidas com subjetividades emancipatórias, dinâmicas, rebeldes e desestabilizadoras em tensão às imagens mumificadas e estereotipadas que o terror racial inventou para dar engrenagens úteis ao funcionamento capitalístico colonial (GOMES, 2019).

2.2 Quilombismo como método

Após descrever alguns episódios que demonstram a ação do quilombo na experiência negra como motor de reprodução na cotidianidade, chamamos agora Abdias Nascimento (2019), que acompanha o pensamento de Beatriz Nascimento na compreensão de que os quilombos não apenas se instauraram como as formas Estados instituintes, mas também, como processo de afirmação humana, étnica e cultural, engendrando uma prática de libertação e de assunção do comando da própria história. É pensar que o modelo atua como uma ideia-força, energia inspiradora para modelos de organização em constante reatualização, de acordo com o tempo histórico e as características do território geográfico e existencial, a exemplo dos canoeiros de Recife. A cada situação adversa, o povo negro vai instituir um novo quilombo para resistir, pois o motor do colonialismo atua para expropriar e desagregar o povo negro enquanto humano, cultura e sociedade. A cada movimento de aglutinação que colabora na reapropriação de si em coletividade, vai ser uma repetição de quilombo (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019).

Tanto Abdias Nascimento (2019), como Beatriz Nascimento (2019) concordam que os quilombos têm objetivos declarados numa função social de sustentação da comunidade negra, surge da necessidade desse povo se organizar. Portanto, dialogam bem com Correia (2006), quando propõe que havia os quilombos em regime de Estado paralelo, como o de Palmares e tantos outros no seio do regime, e os permitidos pela lei, como as mais diversas associações para fins religiosos, confrarias, clubes, grêmios, terreiros e que se desembocaram nos afoxés, escolas de samba e bailes black e funk que persistem até hoje.

Abdias Nascimento (2019) nomeia o processo de quilombismo como uma luta anti-imperialista em radical solidariedade com todos os povos em luta contra a exploração, a agressão, o racismo e as desigualdades motivadas seja pela cor, raça, religião ou ideologia. Reunião fraterna e livre, solidariedade, convivência, comunhão existencial. Ou seja, praticar o quilombismo é um exercício descolonizante. Essa compreensão tem profunda ligação com o que Beatriz Nascimento (2019) chamou de paz quilombola, os momentos de produção de vida independente da força opressiva que recai sobre os corpos negros, quando o povo negro toma as rédeas de seus destinos para crescer e se reproduzir coletivamente.

Instrumentalizaremos alguns conceitos do Quilombismo (NASCIMENTO, 2019) como uma matriz que atravessa esse texto. Tratar como necessidade o dismantelar da *intelligentsia* colonial, pois uma ciência humana que não serve à história de seu povo, está negando a si mesma. Tal *intelligentsia* precisa ser colocada em análise para que possa prestar serviço ao povo

que historicamente recusou. E para isso, atribui a necessidade de uma política de produção de conhecimento a qual seja possível formular a partir da experiência que está na carne e que sirva para construção no presente uma sociedade dirigida ao futuro, mas levando em conta o que for útil e positivo do acervo do passado. Não interessa os moldes da sociedade de classes capitalista isso não é capaz de mudar a situação do povo negro, pois essa condição é intrínseca à sua estrutura como já abordamos nas análises de Mbembe.

Do ABC do Quilombismo (NASCIMENTO, 2019) requisitamos o termo *cuidar*, para que possamos cuidar dos interesses e da experiência do povo negro, precisamos de novos pensadores, profissionais das ciências e do cuidado, pois necessitamos e devemos codificar nossa experiência para nós mesmos sistematizá-la e interpretá-la de acordo com os interesses do nosso povo. *Livrar* para que a partir do estudo do branco, da branquitude e do embraquecimento possamos exortar a *mancha branca* constituinte de nossa sociedade que nos afeta com o mito da democracia racial. Estudar o branco é um movimento legítimo de autodefesa, pois que este é o locus de origem das relações racializadas no mundo e, consequentemente do racismo.

Para seguir estas indicações quilombísticas proponho a sequência deste trabalho como um momento de dissecar a experiência no SUS nas relações de cuidado por onde passei, a ideia é colocar em análise mecanismos operatórios dos vetores do racismo estrutural e do embraquecimento que atravessam a nós, as práticas de cuidado e as relações interpessoais no âmbito da Atenção Básica no SUS. Descortinar esses mecanismos para que assim possamos avançar no cuidado de nosso povo. Desconstruir o paternalismo subjacente que a branquitude camufla do racismo à brasileira e assim poder contribuir com a transformação das relações de produção.

Transformar as relações de produção, que também é um princípio quilombista (NASCIMENTO, 2019), diz respeito a uma forma de resistência ao capitalismo que mantém relações expropriatórias, de lucro, nas relações de trabalho e subjetivas. Portanto, pensar nessas relações de produção permitem pensar nas mais diversas produções, é pensar a produção de subjetividade e consequentemente a produção de cuidado. Pois, o cuidado pode estar cercado das maiores boas intenções e carregar em si o paternalismo que atravessa processos de dominação de raça, classe, gênero e sexualidade.

Apesar dos poucos estudos sabemos das mais diversas práticas de cuidado produzidas historicamente pelo povo negro à revelia do Estado, a exemplo que descrevemos na seção anterior: a constituição de comunidades, a sabedoria das ervas, a capoeiragem, a manutenção

dos mais diversos folguedos populares, o cuidado nos terreiros, entre outros. Contudo, para exercitar a resistência sutil por dentro do aparato do Estado e apostando nos princípios que regem a implantação do SUS é preciso estreitar e praticar o quilombismo nas mais diversas frentes e dentre elas está a produção de cuidado mediante os interesses públicos que deveriam reger as práticas republicanas.

2.3 As pistas Quilombográficas e dupla consciência

Paul Gilroy (2017) busca os conceitos de dupla consciência em W. E. B. Du Bois e de dupla visão de Richard Wright para problematizar a condição de ser negro e ocidental simultaneamente. Uma condição que o permeia dessa ambivalência, leva o sociólogo afro-britânico a recorrer à categoria analítica do Atlântico Negro, que transfuga as categorias de identidades e culturas nacionais como processos monolíticos, uniformes e coesos. O Atlântico Negro diz de uma estrutura rizomórfica e fractal transcultural e internacional que se sucede em redes de comunicações globais constituídas por fluxos, inaugurados pelos tumbeiros europeus e reconfigurado ao longo dos séculos pelo próprio povo negro em diáspora. O que de alguma forma favoreceu a aproximação de experiências desse povo nas diferentes bordas transatlânticas, simultaneamente ao processo que foi fundante para a modernidade ocidental, como vimos em Mbembe (2018a) e que produziu em seu ventre essa ambivalência que compartilho.

Aqueles que tiveram o privilégio do acesso à educação formal e universitária, enquanto um bom brasileiro “miscigenado” e alijado da consciência dos processos de racialização, acabamos por nos constituir como modernos ocidentais, aprendemos e aprendemos a apreender a partir da matriz colonial, reproduzindo as formas de colonialidade internamente. Os saberes, as verdades e formas de reificá-las, os regimes de produção nos impulsionam a manter e reproduzir as máscaras brancas (FANON, 2008). Entretanto, “a partir do momento que o negro se compreende e apreende o mundo diferentemente, faz nascer a esperança e impõe recuo ao universo racista” (FANON, 2005: p.278).

Nosso irmão antilhano fala que precisamos escolher nossas armas e afiá-las. Que armas temos enquanto intelectuais colonizados? Como deslizar dessa posição reprodutora que nos normatiza nas práticas, na escrita e na produção de conhecimento?

Du Bois e Wrigth no século XX, falam de dupla consciência e visão que ajudam a perceber uma condição existencial, entretanto remetem a aspectos limitados da percepção da existência. Fanon fala de epidermização e autores europeus pós-modernos de afecção. Então estamos falando de uma dupla percepção da corporeidade de maneira a integrar as diversas dimensões da experiência existencial. Então como lidar com essa ambiguidade imposta pela diáspora e pelo branqueamento? Sentir-se limitado pelas formas de produção impostas e aprendidas na colonialidade e ao mesmo tempo sentir a necessidade de produzir de outras formas com outras conexões que ainda não estão dadas no mundo acadêmico?

Faz-se necessário arriscar, é preciso atualizar os mecanismos, nem sempre a tradição dialoga com o povo. É preciso ter perspicácia para não sucumbir ao colonialismo. É preciso não apenas olhar o passado que o povo não está mais, mas as lutas cotidianas atuais (FANON, 2005). Fanon nos ajuda a pensar método, a meditar entre nós para sabermos nossas armas, como afiá-las para ir ao combate nos enfrentamentos de libertação.

Entre os combates está o enfrentamento teórico-prático no campo do saber-poder das práticas de saúde. Essa pesquisa se desenrola nesse imbróglio, e para isso lanço mão de dois momentos: o primeiro é uma pesquisa bibliográfica que busca correlacionar a co-emergência do capitalismo com os mecanismos de exclusão e com a produção de discursos sobre os povos de origem não europeia. As transformações dos mecanismos coloniais e a conformação brasileira do pensamento a respeito das relações raciais que perpassaram a construção do povo negro como objeto, assim como o desejo de tornar Brasil cada vez mais branco. Nesse escopo está a primeira seção do trabalho.

A aposta é criar analíticas da experiência onde sou atravessado por esses vetores, pela ambiguidade, problematizar os lugares que ocupei, muitas vezes privilegiados pela institucionalidade e posição acadêmica. Singularizar a epidermização das máscaras brancas e apresentar a partir dos relatos o estudo da branquitude proposto por Nascimento (2019). E assim denunciar os mecanismos que operam na construção do cuidado realizado por equipes de saúde localizadas. Onde muitas vezes se impõe a lógica da colonialidade exercidas pelo poder branco e a supremacia dos saberes-poderes biomédicos que se impuseram em produção de subjetividades intercabiáveis de controle e cuidado.

Para atingir essa ambiciosa meta me dedico às feridas expostas na primeira parte do texto, assim como dedico a presente parte à resistência do povo negro e aponto para possibilidade de resistir e transformar as relações com uma construção descolonizante que anseia a contra colonialidade quilombista descrita por Bispo dos Santos (2017). Esse esforço

teórico sensível é pano de fundo para tratar da discussão a respeito das práticas de cuidado produzidas no âmbito do SUS e principalmente na encruzilhada da Atenção Básica em Saúde, *locus* de experiência intensiva. Afirmo uma atitude descolonizante e que anseia a contra colonialidade por estar inserido sócio-culturalmente na formação colonial. Não ocupando uma posição similar de Bispo dos Santos (2017) que se projeta à intelectualidade a partir de uma comunidade quilombola, onde a contra colonialidade é requisito de existência, sobrevivência e resistência. Contudo, aponta para compreensão e enfrentamento de todos os processos etnocêntricos de invasão, expropriação, etnocídio, subjugação e até substituição de uma cultura por outra.

A proposta de traçar pontos de referência para poder evidenciar e colocar à mostra as práticas de cuidado que se instituíram como modelo e buscar caracterizar como funciona uma prática clínica embranquecida, uma clínica que atua num modelo colonialista interno à própria nação. Com isso busco trazer a tônica e a reflexão do quanto com essas práticas, nós, profissionais de saúde podemos corroborar e ser suporte para reprodução das violências do racismo estrutural.

Por conseguinte, emerge um terceiro momento, onde faço uma reconstrução de memórias, de experiências vividas como trabalhador do SUS em cultivo de um engajamento ao sabor das experiências afetivas. A habitação do território da escrita vai se desenhando com as leituras e nos aparecimentos de novas memórias, novas sensibilidades corporeificadas que atravessam e nutrem a experiência. O caminho que foi se fazendo no processo em busca da construção de memórias a partir do próprio corpo sensível, um mergulho na afetividade de cada momento memorado (ALVAREZ & PASSOS, 2009). O que levou a novos sentidos para as experiências, elaborações outras nos afetos que não havia traduções em palavras e um aprofundamento cada vez maior em solidariedade com a experiência de sofrimento de outro par, que devido aos campos de trabalho, estava eu, em situação de privilégio e no lugar de poder institucionalizado pelo aparato estatal do serviço público.

O uso dessas memórias se referencia na resolução do Conselho Nacional de Saúde de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016a) que regulamenta pesquisas em ciências humanas em saúde, cujos critérios estabelecidos dispensa a avaliação por comitê de ética em pesquisa. Pois, se enquadra em um trabalho que busca refletir sobre situações que emergem espontânea e contingencialmente da prática profissional, com o fim de refletir e aprofundar teoricamente uma temática, desde que não contenham dados que possam identificar os sujeitos envolvidos. Os territórios onde aconteceram não são identificados, assim como os nomes são fictícios.

Na discussão que emerge da rememoração co-produzida com os efeitos das leituras e os pontos de referência do plano teórico traçado na pesquisa permitem propor um caminho de constituição do objeto a ser dissertado – práticas de cuidado produzidas no SUS – caminhando e me reconstituindo conjuntamente como ele e sem distanciamentos (PASSOS & BENEVIDES, 2009). A experiência da escrita que emerge da imersão no plano de experiência do trabalho como profissional de saúde em um corpo negro é necessariamente implicada na direção política assumida, sem pretensão de neutralidade ou suposição de quem é o sujeito ou objetos do processo em discussão, afinal, são inseparáveis. Somos o mesmo povo e na memória intensiva habito diversos lugares ao mesmo tempo. Sou corpo negro pesquisador atravessado pela miscigenação branqueadora reconhecendo-a, o Ori que é trabalhador de NASF, que é residente, que é gestor de unidade de saúde, trabalhador de CAPS e que enseja quilombizar. Todas fazem parte do que me constituo. E é no entremeio do agregar e desagregar dessas marcas que abrem espaço para o andamento desse estudo.

Me atrevo a chamar de Quilombografia, essa escrita orientada ao Quilombismo que se afeta pelas pistas cartográficas na produção do processo de pesquisar. Pois há diálogo entre a experiência de produção de conhecimento cartográfica que busca se despir dos alicerces da dita ciência moderna, neutra e distanciada, modelada pelos aparatos da colonialidade racista e as concepções dos pensadores que reivindicam a luta contra o colonialismo e a construção do Quilombismo. No intento de cuidar em não reproduzir determinados modelos de ‘ciência’ que operem na tutela colonial do embranquecimento de uma já tão branca academia, é necessário, é um dever, e hoje parece quase que um caminho espontâneo implicar-me em cada relato, em cada narrativa ou interpretação do evento guiado pela escrita e pela sensibilidade corporeificada. E assim, acompanhar as companheiras e companheiros que, a partir dos anos 1950, mudaram a lógica de tratar teoricamente o tema das desigualdades raciais no Brasil. Fizeram a justa transposição do que até então se tratava do “problema do negro”, tratando-o como objeto de estudo, para então inaugurar uma perspectiva de falar a partir de si no encontro com o outro e não sobre o outro que pouco tem possibilidade de interferir no que se produz. Basta olharmos com um pouco de atenção para o começo da seção 1.3 para termos uma ideia de como que essa forma de busca de apreensão do objeto apenas colaborou com manutenção e agravamento das condições de vida do povo negro.

Elaborar essa discussão que é deveras complexa, nos leva a pensar em estratégias de poder visibilizar as operações dos marcadores de colonialidade. Esse texto tem se aprofundado no marcador racial, contudo, isolar quaisquer dos marcadores em experiências concretas, é

simplificar a performance colonial que gera opressões entrecruzadas. Portanto, nas memórias discutidas, além dos marcadores sociais de raça, traçaremos pontos de referência aludindo a algumas questões possíveis de gênero e classe. Para tanto, lançaremos mão da produção de memórias, relatos narrativos produzidos a partir da experiência compartilhada com profissionais e usuários nos serviços. Os casos não necessariamente são reais, e podem agrupar experiências similares em diferentes momentos e contextos. Serão reorganizados para buscar singularizar em experiências o que quase nunca é possível ver, mas acontece em serviços de saúde. Algumas vezes, mas nem sempre se transformam em números de estatísticas da saúde coletiva encobrendo a experiência humana por trás daqueles números. Para que dessa forma consigamos levantar a poeira que embaça o reconhecimento desses marcadores da colonialidade nos encontros produzidos em territorialidades do SUS.

O uso desse recurso se fez crucial pela riqueza que uma vivência narrada pode nos dar para olhar a atualização dos marcadores de colonialidade na singularização de uma experiência de cotidiano no interior e/ou por intermédio dos serviços de saúde. As memórias relatam encontros de corpos com os quais descreveremos os lugares onde acontecem e os marcadores sociais envolvidos, no intuito de apoiar o desdobramento da pesquisa. Na realidade brasileira, como um país estruturado pela colonialidade, é imprescindível interseccionar (AKOTIRENE, 2020) minimamente as condições de gênero e classe para poder discutir as relações raciais como formas de produzir subalternização, vulnerabilidades e consequentemente iniquidades e barreiras de acesso.

Na vida real dos serviços esses marcadores se inter-relacionam criando diferentes gradientes de poder, privilégio e subalternização. Nem todos usuários do sistema estão na mesma posição, assim como nem todos profissionais o estão. Nas memórias, o cotidiano narrado é decorrente de trabalho em Equipes de Saúde da Família (eSF) e Unidades de Saúde da Família (USF) situadas em contextos de favelas que poderiam ser em qualquer grande metrópole brasileira. Os usuários são mulheres e homens de classe dependente de trabalho ou de apoio estatal para subsistência; de diversas identificações raciais, contudo as memórias contemplam maioria identificada pertencente ao povo negro. Nesses territórios narrados ainda se hierarquiza a particularidade de grupos organizados que detêm poder de atuar na circularidade e dinâmica do território, por meio da força prática e simbólica apoiadas pela capacidade bélica. São as organizações de tráfico e de milícia (MISSE, 2011) que operam como uma espécie de enclave moderno na divisão produzida pela colonialidade necropolítica da cidade nas metrópoles brasileiras (FANON, 2005; MBEMBE, 2008).

No âmbito dos profissionais que trabalham nas unidades é comum haver um gestor responsável pelo funcionamento administrativo e técnico do serviço. Além dele, se apresenta uma cadeia de profissionais hierarquizados de acordo com a intersecção de marcadores sócio coloniais. Os médicos detêm um lugar de saber/poder biomédico no topo dessa hierarquia, seguidos por profissionais de nível superior do campo biomédico (enfermagem e odontologia). Algumas unidades contam com profissionais de apoio, o NASF – onde se incorporam diversas outras categorias especializadas que foram inseridas na ABS posteriormente – psicologia, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional etc. Esses possuem um lugar específico meio dentro, meio fora das equipes como uma certa fronteira (BRASIL, 2013)⁷. Nos profissionais de nível médio há técnicos de enfermagem e saúde bucal; porteiros e auxiliares de serviço geral, que muitas vezes têm relação com o território de atuação da unidade; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que necessariamente são residentes dos territórios adscritos.

Como em outros setores e lugares de produção de trabalho há uma divisão racial e sexual do trabalho. Nas experiências, que levaram à produção dessas memórias, há ampla maioria de mulheres entre as categorias trabalhando nos serviços de saúde, à exceção de profissionais de medicina que têm talvez uma relação mais paritária entre homens e mulheres. E quanto à divisão racial, os estratos de nível de formação superior são quase sempre ocupados por profissionais brancos e os de nível técnico, médio e básico são majoritariamente negros. Acrescentando nessa seara de disparidade de posições de poder, dimensões de privilégio acadêmico.

Em cada memória faremos usos desses marcadores e posições para colocar em análise e em diálogo com as discussões que temos tomado como referência nesse texto, acrescentando outras que se tornaram necessárias. Seguimos no próximo capítulo com uma breve discussão das políticas públicas de saúde no Brasil atravessada por alguns importantes pontos relevantes para essa discussão, seguida por três subseções nas quais vamos singularizar vivências que nos ajudem a refletir respectivamente sobre os efeitos da colonialidade em conversas com os estudos da branquitude nos encontros clínicos; sobre os efeitos da operação do racismo estrutural; e por fim, possibilidades de produção de resistência no seio do próprio sistema, oris em movimento produzindo quilombos. Essa divisão se conformou como uma fragmentação analítica para podermos focar em cada temática. Contudo, os temas se inter-relacionam constantemente nas experiências concretas do dia a dia de serviços públicos. Objetivamos com essas narrativas participar do combate à mortificação da memória negra que Abdias Nascimento

7 A referência utilizada é a Política Nacional de Atenção Básica de 2013 devido as experiências que geraram memórias para esse trabalho terem acontecido no período de vigência delas.

(2016) já propunha, para com isso recolher elementos de impacto no acolhimento das necessidades de saúde do povo negro pela institucionalidade do SUS. Nos reconheçamos e examinemos os efeitos e reflexos do racismo em nós mesmos (BEATRIZ NASCIMENTO, 2006) na busca pela luta nos momentos de guerra a partir da denúncia do invisível e também revelar momentos de paz, para os tornarem visíveis e componentes dessa história para serem valorizados.

3 DE UMA CLÍNICA EMBRANQUECIDA À RESISTÊNCIA DO QUILOMBO

O processo de subjetivação brasileira foi atravessado fortemente pelo projeto de branqueamento da população, esse projeto enraizado na matriz colonial se fortaleceu com a produção pseudocientífica do darwinismo social, como vimos no primeiro capítulo. Embora refutado cientificamente, se cristalizou não só no imaginário popular, como também no pensamento de escolas médicas e de saúde, influenciando assim a formação dos diversos profissionais dessa área, inclusive dos psicólogos. Os escritos fundamentados pelo racismo científico descreveram de maneira objetificada o povo negro, biologizaram a psiquê e o comportamento, desconsiderando as condições sociais a que foram submetidos, mesmo após a abolição da escravidão racial (RODRIGUES, 2011; ROMERO, 1902; VIANNA, 1938). Neste capítulo, onde trataremos de cotidianos do trabalho no SUS, será dado enfoque em memórias que busco correlacionar com racismo estrutural e efeitos das construções do embraquecimento na formação da branquitude. Atentaremos para o conjunto de práticas tecnológicas e relacionais de cuidado exercidas por profissionais de saúde que se assentam na matriz colonial filosófica e cientificamente. Práticas estas, que se capilarizam no cotidiano por operação do racismo no campo das relações sócio-raciais entre diferentes sujeitos. Nessa perspectiva, não podemos esquecer que o sujeito do conhecimento tomado como universal e referência é o homem branco europeu das ciências modernas, que a partir de sua suposta neutralidade permite abarcar também universalmente quaisquer objetos de conhecimento (GILROY, 2017).

Outrossim, nossas formações enquanto profissionais de saúde são enraizadas nessa matriz e pouco se permitiram pôr-se em análise, quando projetam um objeto universalizado como alvo de suas práticas. Essa condição de universalidade tem seus mecanismos próprios para encobrir as relações de poder operadas e colaboram na manutenção do supremacismo branco em uma posição de poder, controle e privilégio. Trata-se da herança de nossa história colonial como dialogamos no primeiro capítulo. O véu imposto pelo mito da democracia racial e do senhor benevolente (NASCIMENTO, 2016), que tanto contribuíram para o silenciamento do racismo estrutural de forma velada, permeiam nossas relações e impõe barreiras para o contato com os traumas da escravidão no passado e o reconhecimento do racismo como produtor de danos na atualidade. Tanto para o povo negro que vive hoje com o encobrimento dessa ferida ancestral, como para os brancos, grupo social beneficiário, que não assumiram e

seguem não assumindo sua responsabilidade pelo que produziram enquanto segmento racial e ainda reproduzem e contribuem para a manutenção da lógica racista.

Na primeira parte desse capítulo vamos contextualizar o SUS enquanto uma política concebida no cerne da contradição e embate das linhas de força que operam o poder em nosso país. Vamos abordar as referências desse sistema que se tomadas em princípio colaborariam para a desconstrução dos efeitos do racismo estrutural, sobretudo em dimensões de reprodução do racismo institucional que permeiam as instâncias do sistema. Contudo, é preciso avançar nas produções de tecnologias que deem continuidade ao avanço dessa desconstrução e com isso poderemos fazer uso dos equipamentos públicos em colaboração com essa luta que tem um horizonte ético-político em consonância com os marcos jurídicos-legais de nosso sistema de saúde.

Na sequência, em referência à necessidade de estudo do branco proposto por Abdias Nascimento (2019) no quilombismo, sigamos na busca de apresentar pontos de referência que caracterizem a branquitude e seus efeitos nas práticas de cuidado, em diálogo com experiências cotidianas. Para com isso, evidenciar algumas operações que possam desenvolver a ideia de uma prática de cuidado atravessada pelo embranquecimento como formação social que influencia as políticas de saúde e as práticas de profissionais que atuam nos serviços de atenção à população como intermediários das violências coloniais.

Por fim, concluiremos esse capítulo com um outro diálogo possível. A matriz colonial eurocentrada e a branquitude não são universais como propuseram ser, sua estratégia de controle que opera no cotidiano, desde os tempos de colônia, produziu as resistências dos quilombos, as quais apresentamos algumas possibilidades no capítulo anterior. Portanto, lançaremos luz em algumas experiências em que pude entrar em contato com a força disruptiva do quilombo atuando por dentro e à margem da institucionalidade do SUS.

3.1 O SUS, um projeto colonial ou que integra sua oposição?

Coloquemos esse trabalho em defesa do SUS e para isso se faz necessário entendermos um pouco do processo histórico que construiu os dispositivos de saúde pública e atenção à saúde no país. É preciso produzirmos uma reflexão desse importante projeto no contexto de colonialidade e produção de resistência em que foi formulado, assim como, apresentar algumas

estratégias que foram se instituindo na busca de sua real implantação. Há contradições no seio desse processo de trinta anos, avanços e retrocessos, mas uma coisa é certa, nunca foi financiado como deveria para se consolidar como vislumbrado. Vamos remontar às práticas de saúde capitaneadas pelo Estado a partir do marco da república como uma referência comum utilizada nos estudos da história da saúde pública/coletiva.

As primeiras práticas organizadas pelo Estado foram a partir do modelo da saúde pública em ações de combate a endemias e epidemias. Em razão das necessidades de manter a força de trabalho produtiva e reduzir as pressões do mercado mundial que começavam a questionar os produtos brasileiros para exportação, assim como evitar os nossos portos com riscos de contaminação. As doenças infectocontagiosas, principalmente, varíola, peste bubônica e febre amarela, ganharam notoriedade. Principalmente a última, por atingir majoritariamente a população branca imigrante (MAIO, 2010). Lembremos da breve descrição do capítulo anterior do episódio da Revolta da Vacina, período o qual as práticas higienistas ganham força e foram operadas no Brasil com apoio de força militar. Um modelo autoritário impregnado de colonialidade que enxergava a população como um objeto a ser controlado, para proteger os interesses comerciais e anseios euroafirmativos de branqueamento da nação.

Uma das primeiras preocupações sanitárias foi a febre amarela que atingia a população imigrante europeia admitida prioritariamente como força de trabalho após a abolição. Além de ser excluído da formação da classe trabalhadora brasileira (MOURA, 2019). Como vimos no primeiro capítulo, o povo negro era afetado desde o século anterior com altos índices de mortalidade, por outra enfermidade, a tuberculose, que não recebeu o mesmo tratamento sanitário. A tuberculose se mantém até hoje em alta prevalência e se configura como uma doença endêmica em várias regiões do território nacional. É preciso considerar a profunda relação dessa enfermidade com a determinação social do adoecimento que sua alta incidência e mortalidade têm, a exemplo da discussão que Gondim Oliveira (2018) apresenta quando discute as doenças chamadas de negligenciadas, aquelas que assim são chamadas, justamente porque atingem populações negligenciadas. A tuberculose é relacionada diretamente com marcadores de pobreza como: moradias adensadas, condições precárias de saneamento e acesso à água, em nível coletivo e fragilidade do sistema imunológico, em nível individual. Esta última, por sua vez, pode indicar relação direta com condições de trabalho insalubres em jornadas de trabalho extenuantes e insegurança nutricional. Sabemos qual população mais sinergiza esses elementos citados, essa população tem cor e sabemos qual é. O tratamento diferenciado dado

pelos poderes públicos denota a discriminação no enfrentamento às moléstias que atingiam diferentes parcelas da população.

Seguindo o fluxo histórico, na década de 1920, surge modelo de atenção médico previdenciário (CORBO; MOROSINI & PONTES, 2007) como um primeiro momento de organização de recursos direcionados para cuidados individuais, sobretudo consultas e procedimentos. Os trabalhadores que compunham a mão de obra assalariada em contratos formais de trabalho, passam a co-financiar juntamente às empresas onde trabalhavam, os procedimentos e consultas a partir das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP). Durante a ditadura do Estado Novo, criou-se os Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAP's), cujo formato seria base para a formação do INPS e o INAMPS formulados durante a ditadura civil-militar. O INAMPS financiava serviços públicos para os trabalhadores formais do setor privado. Aqui a função do Estado na maior destinação de recursos, era principalmente, para assistência individual à saúde mediante a compra de consultas e procedimentos do setor privado. Nessa época, houve, inclusive, financiamento a fundo perdido de infraestrutura da rede hospitalar privada, dos quais originaram grandes complexos empresariais hospitalares de hoje (VIANA & MACHADO, 2008; MENDES, 1995).

A compreensão de saúde que estava ali subscrita enfoca a doença e advém de um modelo compartimentalizado nas especialidades da assistência médica individual, sendo o hospital o principal local de sua produção. A ênfase é na atenção individual com foco no diagnóstico e cura, e fundamentada pelo saber/poder biomédico simplificada no corpo biológico. E dessa forma contribuiu para exclusão e desvalorização de outras racionalidades de cuidado, como as práticas de cuidado popular e outras práticas integrativas (CORBO; MOROSINI & PONTES, 2007). As chamadas ações de saúde pública eram fragmentadas das de assistência individual, sendo inclusive, organizadas por ministérios distintos (VIANA & MACHADO, 2008). O próprio modelo que aportava apenas trabalhadores formais contribuiu para aprofundar desigualdades, dado que as mulheres e homens negro eram minorias naqueles que detinham vínculos formais de trabalho, sendo em grande parte excluídos desse modelo adotado pelo Estado brasileiro para assistir a população (LOPES & WERNECK, 2010).

Apenas na década de 1980, o movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) produziu mudanças significativas na rota que a saúde da população brasileira é tratada no âmbito do público. O MRSB pautou a 8ª Conferência Nacional de Saúde, as posteriores articulações e participou conjuntamente com o Movimento Social Negro e outros movimentos sociais das pressões populares que conseguiram garantir a promulgação da

Constituição de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema foi projetado em meio aos debates pela redemocratização do país e co-emerge dos desejos de uma nação que se designa, ao menos no papel, a operar um Estado Democrático de Direito. Muitos desses direitos que aparecem na Carta sequer eram considerados direitos. A população vinha sendo brutalizada e espoliada desde a colonização das terras tupiniquins e alguns processos agravados durante a ditadura civil-militar. Aprofundaram-se as desigualdades, os ataques às populações originárias, o aprofundamento do encarceramento do povo negro em manicômios e prisões, além da liberdade do braço armado do Estado operar violentamente nas diversas camadas da população (VIANA & MACHADO, 2008).

É justo nessa conjuntura de redemocratização que se garantiu em termos legais a saúde como direito de todos os cidadãos, dever do Estado e os princípios doutrinários do SUS. A Universalidade, se caracteriza por todas e todos tem direito a saúde; a Integralidade, afirma que os sujeitos devem ser assistidos de maneira integral e as ações devem ser coordenadas de maneira a superar as fragmentações do sistema e do cuidado; a Equidade, aponta que as pessoas diferentes devem ser tratados de diferentemente, de maneira a reduzir as desigualdades; e por fim, a Participação Social, frequentemente esquecida, o qual o Estado tem papel de promover a participação da população nas decisões e rumos que o sistema e serviços devem tomar. (BRASIL, 1988). Com isso, passa a se pensar de maneira integrada o que até aqui se chamava de ações de saúde pública e as de caráter de assistência individual, sendo o sistema responsável por gerir, planejar, fiscalizar e ofertar as ações e serviços que se referem aos cuidados em saúde em sua nova concepção. A saúde passa a ser entendida como um direito e bem-estar biopsicossocial, não apenas uma ausência de doenças (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Não podemos esquecer que o país não deixou de ser marcado por diversas desigualdades a partir da aprovação da Carta. Elas foram se atualizando e se reconfigurando, a exemplo da estratificação que se operou quando as forças instituintes não conseguiram interpor a complementariedade do setor privado, permitindo que o direito a saúde pudesse ser comprado, o que ao longo do tempo se configurou como um verdadeiro indutor de desigualdades de acesso e financiamento (SANTOS, UGÁ & PORTO, 2008). Garantiu que a elite branca brasileira pudesse assegurar o acesso às ações e serviços de saúde de forma privilegiada, por meio de seus planos, seguros de saúde e pagamento direto, ainda facilitado por incentivos do Estado a partir de isenções e renúncias fiscais. Os serviços públicos que possuem menores ofertas para assistência especializada, hospitalar e procedimentos de alto custo acabam por serem destinados a maior demanda daqueles que não podem pagar por eles.

A aprovação do marco regulatório, por si só, não garante a mudança da trajetória das ações e serviços de saúde. Essas ensejadas mudanças precisam ser operadas no cotidiano e requerem transformações estruturais no pensar e agir em saúde tanto coletivamente, como individualmente. Pois, a cultura institucional dos profissionais, gestores e usuários do sistema rebento é atravessada pela cultura capitalística e de consumo que captura os desejos de cuidado e anseios das formas de cuidar. A matriz que se opera no campo da saúde é impregnada pela colonialidade do ser, do poder e do saber (BERNADINO-COSTA & GROSGOUEL, 2016) e como uma boa “ex-colônia” europeia, fazemos uso da excelência do saber/poder biomédico comprometido com essa colonialidade como referência para o planejamento e operações das ações e serviços de saúde.

É preciso reconhecer a importância das tecnologias biomédicas operadas nos dispositivos de saúde pública. Contudo, é indispensável ficarmos atentos aos efeitos de portabilidade dos conhecimentos desenvolvidos por determinados referenciais em diferentes territorialidades (GONÇALVES; OLIVEIRA et al, 2019). A biomedicina possui características do projeto político da modernidade de se pretender universal, conceber a coerência dos sujeitos e o etnocentrismo basilar (GILROY, 2017), o que facilmente pode levar a regimes de controle das populações com objetificação dos corpos e conseqüentemente invisibilizar as demandas locais de cada territorialidade desta extensa nação.

Na busca de implementar o sistema elaborado nas Conferências de Saúde, na Constituinte e no Congresso Nacional começou a se traçar estratégias que viabilizassem a operação na assistência e produção do cuidado da população, os princípios e diretrizes em meio aos infundáveis percalços de fazer funcionar um sistema universal e integrado numa nação de tamanho continental com as profundas singularidades e, sobretudo, desigualdades. Temos imensa literatura que pode contar essa história pelos diversos setores desse complexo sistema, mas no arcabouço desse trabalho nos interessa apresentar alguns marcos desse percurso, com ênfase nas superfícies de contato relacionadas a problemática das desigualdades raciais.

Na década de 1990, surge o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), inicialmente como programas focalizados e elevando extensão da cobertura de saúde (FAUSTO & MATTA, 2007). Na década seguinte, se reconfiguram na Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto um modelo de organização da atenção básica, uma estratégia organizativa do sistema e sua porta de entrada preferencial. Surge, então, como uma aposta na mudança do modelo de assistência a saúde, que vinha se construindo nos modelos de saúde pública e médico previdenciário.

Neste modelo a assistência oferecida se configurou uma construção brasileira influenciada pela perspectiva dos cuidados primários à saúde e na vigilância em saúde. Os principais problemas de saúde da população deveriam ser atendidos por equipes multiprofissionais generalistas, responsáveis por áreas de cobertura adscrita e população residente definida. A composição da equipe denota que houve intenção de conciliar os saberes biomédicos (medicina, enfermagem e odontologia) aos saberes locais, contando na composição das equipes com profissionais que residissem no território (Agentes Comunitários de Saúde).

Essa estratégia produziu efeitos importantes ao longo do tempo, como a redução da mortalidade materno-infantil; aumento da identificação precoce dos principais cânceres; acompanhamento, controle e redução das hospitalizações decorrentes das duas principais morbidades crônicas da população: hipertensão arterial sistólica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) (MACINCKO & MENDONÇA, 2018).

Entretanto, a estratégia apesar de propor, avançou pouco na produção da transformação do modelo de cuidado no encontro com os princípios do SUS, pois o processo histórico de formação profissional e de gestores continuou carregando fortemente influxos do modelo biomédico liberal. Seria no mínimo ingênuo acreditar que simplesmente colocar profissionais de diferentes formações, escolaridades e saberes lado a lado para pensar estrategicamente o cuidado de uma determinada população por si, produziria de forma espontânea as desejadas transformações. Não se pode desconsiderar a história do território, os marcadores sociais dos sujeitos envolvidos e conseqüentemente os processos de subjetivação que produzem as performances de se relacionar e operar o trabalho no setor saúde. Os atravessamentos das relações de poder operam na cotidianidade entre os próprios profissionais e entre estes e a população.

A saúde pública/coletiva se institucionalizou nas universidades e se opera a partir do Estado forjado à luz do modelo colonial eurocêntrico (GONÇALVES; OLIVEIRA et al). Portanto, sem as devidas precauções e o devido uso do princípio da Participação Social e da equidade perdemos mecanismos que de alguma forma permitem dirimir os efeitos de violência intrínsecos à formação desse Estado e assim evitar reproduzir no seio do sistema as iniquidades e relações que apontam para um colonialismo interno, como Pablo Casanova (2002) descreveu. Ao não atentar para essa dinâmica incutida na operação das relações entres sujeitos e os equipamentos do Estado, passamos a permitir que esses serviços, em vez de garantir os direitos que objetivam na teoria, pudessem acabar por se configurar como verdadeiros intermediários da violência (FANON, 2005), colaborando na dinâmica do racismo estrutural. Consultas, visitas

domiciliares e prescrições medicamentosas e/ou comportamentais são alguns dos dispositivos comuns nos serviços de saúde. De tal forma, se prestados de maneira acrítica, facilmente se conformam como dispositivos de controle, manutenção e produção das iniquidades das populações assistidas.

Um outro marco importante que denota as contradições das políticas formuladas no âmbito do SUS é a elaboração da Política Nacional de Humanização (PNH/SUS), que buscou estratégias para pôr em prática no cotidiano dos serviços os princípios do SUS. Atentando para a necessidade de comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários na construção de processos coletivos de enfrentamento a relações de poder, trabalho e afeto que levem a atitudes desumanizadoras. Considerou os processos em ação que não se alteram por si e propôs humanizar o sistema ao evidenciar a necessidade de incorporar na cotidianidade da gestão e assistência os processos subjetivos (BRASIL, 2013). Lançou mão de dispositivos que pudessem operar de maneira mais palpável os princípios do SUS – Apoio Institucional, Co-gestão, Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, entre outros.

A PNH/SUS se configurou como um importante marco conceitual que serviu de instrumento para alguns significativos passos no campo da micropolítica do trabalho. Um grande avanço ao conceber a necessidade de integrar como problema para os gestores e trabalhadores do SUS, a subjetividade e o reconhecimento das diferenças entre os sujeitos, e por sua vez se faz necessário criar dispositivos que possam levar à reflexão coletiva de como enfrentar esses problemas.

Contudo, essa e outras políticas, aqui não citadas, carregam em si algo que se caracterizou de forma transversal a quase todas as ideias convertidas em políticas no SUS. A invisibilidade da importância das desigualdades raciais e o racismo que operam nos imaginários e nas práticas de todos os segmentos concernentes ao sistema. A negligência desse tema invisibiliza que o povo negro que é o maior contingente da população sofra com a precocidade dos óbitos, as maiores taxas de mortalidade materna-infantil, a maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como os maiores índices de violência urbana. As repercussões negativas nessa população, ainda que quantitativamente significativa, têm como base explicativa na produção de invisibilidade, o mito da democracia racial e a potência do racismo. De forma que o povo negro habita os piores lugares na trama das determinações sociais em saúde – menos anos de estudo, maiores índices de pobreza, maior demanda por serviços de assistência social e vivendo em condições indesejáveis de moradia e saneamento. (BRASIL, 2013)

O seguimento racial que mais concentra essas condições de indicadores, corresponde a quase 70% dos usuários do SUS (BRASIL, 2017) e mais da metade da população brasileira. O povo negro desde de 2010, pelo Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010) é aquele que se identifica como preto e pardo e aparece como foco de política de saúde apenas em 2009 com a aprovação da Política Nacional de Assistência Integral da Saúde da População Negra (PNAISPN). De maneira inédita no campo, dá visibilidade programática às iniquidades raciais e reconhece que racismo é perpetrado no seio do próprio sistema de saúde, através do racismo institucional.

É preciso ressaltar que essa política é fruto de profundas articulações dos movimentos negros que se iniciam ainda na década de 80 e vão se fortalecendo na década seguinte, adquirindo primeiros contornos práticos após a Marcha Zumbi dos Palmares em 1995. Sobretudo de organizações movimentos de mulheres negras que protagonizaram e colocaram os primeiros debates de saúde da população negra, pautando questões relativas a saúde sexual e reprodutiva. Resistindo ativamente às ações de esterilização em massa, disfarçadas de planejamento familiar. Ganha maior dimensão institucional após a participação do Brasil nos debates da III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata realizada em Durban em 2001 onde também foi decisiva a contribuição dos movimentos de mulheres negras que já vinham aprofundando o debate sobre saúde da população negra (FAUSTINO, 2017; LOPES & WERNECK, 2010)

O texto da cartilha do Ministério da Saúde que apresenta a PNSIPN define o racismo de maneira muito próxima da concepção que temos dialogado nesse texto, apesar de não utilizar a nomenclatura racismo estrutural. Entende que cabe ao SUS enfrentar duas dimensões do que nesse texto se apresenta como racismo institucional: a das relações interpessoais e a política-programática. A primeira diz respeito às relações estabelecidas entre dirigentes e servidores, entre servidores e entre servidores e usuários. A segunda faz referência a como o racismo é perpetuado no sistema e deve ser combatido:

(...) com a produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para identificação de práticas discriminatórias e; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e redução das disparidades e promoção da equidade (BRASIL, 2013: p. 16).

A política ainda adota como princípio organizativo a transversalidade, complementariedade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. O que prevê que operar essa política não é colocá-la no mesmo patamar que outras voltadas a agravos específicos (hipertensão e diabetes, HIV/AIDS, Tuberculose...) e sim que é integrar as ações por ela indicada com todas ações de saúde no que confere ao SUS. É colocar na pauta uma condição estruturante de nossa formação de sociedade que impacta diretamente na produção de saúde de usuários e trabalhadores. Se o SUS tem como princípios a equidade e a integralidade é preciso entender a urgência em lidar com as condições de reprodução do racismo estrutural na vida do povo negro e nos equipamentos de saúde. Seguindo essa ideia, Jurema Werneck (2016) nos alerta que algumas questões atuam na determinação da saúde de maneira estrutural e não podem ser ignoradas, como raça, posição sócio-econômica, acesso à educação e renda; e outras que atuam como determinações intermediárias que são as circunstâncias materiais, os fatores biológicos e comportamentais, além dos fatores psicossociais.

A autora ainda facilita para quem tem dificuldade de entender as dimensões do racismo apresentada na política, criando uma divisão didática para melhor identificar e combater suas expressões no cotidiano. O racismo interpessoal pode ser dividido em ações, como a falta de respeito, a desconfiança, desvalorização, perseguição e desumanização; e em omissões como a negligência em lidar com racismo e seus impactos. Enquanto o racismo institucional se apresenta na condição material com a indisponibilidade e/ou acesso reduzido a políticas de qualidade; e referente ao acesso ao poder, com o menor acesso à informação, menor participação social e escassez de recursos (WERNECK, 2016).

Para frustração dos formuladores, a PNSIPN não seguiu um fluxo esperado de implantação de uma política de saúde. A noção de transversalidade e integração com outras políticas, assim como a adoção de indicadores desagregados por raça/cor para adoção de práticas de enfrentamento ao racismo institucional se deparou com resistências institucionais à sua efetivação (FAUSTINO, 2017). Deivison Faustino (2017) aponta que ainda é difícil o reconhecimento de que o racismo estrutural influa na determinação social da saúde e também na implicação de um debate antigo na Saúde Coletiva a respeito de universalização e focalização das políticas de saúde. O que se expressa em questionamentos sobre a existência de ações afirmativas nesse setor. O autor acredita que essas tensões se engendram na própria teia do racismo estrutural, apoiada pelo mito da democracia racial e a partir disso atribuir as disparidades unicamente como efeito das desigualdades econômicas (FAUSTINOS, 2017; MAIO & MONTEIRO, 2004).

Quanto a crítica a focalização, podemos facilmente refutá-la com fundamentos no princípio da equidade que traduz o debate de igualdade do texto constitucional, pois, justifica a priorização de na oferta dos serviços e ações a segmentos da população que enfrentem maiores riscos de adoecer e morrer decorrentes das desigualdades (VASCONCELOS & PASCHE, 2009). Para detalhes das iniquidades raciais é possível consultar o Painel de Indicadores do SUS – Temático de Saúde da População Negra (BRASIL, 2016) e as cartilhas da Política Integral de Saúde da População Negra (Brasil, 2013; 2017).

A implantação do SUS engendra as contradições de uma nação que tensiona as relações entre os vetores de colonialidade e de resistência a ela para produção de vida autônoma, por dentro dele próprio e também aquém dele. Contudo, os vetores de colonialidade se hegemonomizam no silêncio às diferenças da universalização dos saberes biomédicos que reduzem a existência a corpos esperando intervenções que possam “produzir” saúde. Por isso que precisamos sempre lembrar que quem formula e opera o SUS está no campo do intelectual colonizado do Fanon (2005) e que é preciso descolonizar os afetos e conhecimentos no encontro com o povo.

Gonçalves, Oliveira et al apontam para um caminho, reconhecendo o tamanho do desafio que é participar dessa reconstrução da saúde pública/coletiva, que requer a

abertura pra se verem e nos entendermos como corpos marcados e atravessados por dinâmicas estruturantes que beneficiam uns e excluem outros; buscamos a solidariedade (...) será um caminho tenso, doloroso e sem garantias. Mesmo entre os que estão dispostos a esse caminho, haverá aqueles que resistiram a se ver e a renunciar a privilégios. São décadas de saúde coletiva no Brasil em depuração, não será fácil (GONÇALVES; OLIVEIRA et al, 2019: p.170).

Barros, Barreto et al (2019) salientam que temos um longo caminho a percorrer na transformação de uma cultura que silencia o racismo estrutural e negando sua existência, evidenciado, por exemplo, no fato de que o povo negro tem direitos reconhecidos, mas não são efetivados. E em geral os profissionais não estão preparados para lidar com essa condição de existência. Estamos também junto com Agostini e Castro (2019) que reconhecem, no arcabouço jurídico-normativo e na extensão do SUS nesse país, uma potência a ser explorada em favor da efetivação dos direitos reconhecidos.

Precisamos operar os princípios éticos-políticos do SUS num movimento de defesa crescente e radical das singularidades expressas nos corpos, afetos e modos de estar no mundo, em todos os espaços da vida e podemos fazê-lo por nossa capilaridade, abertura ao diálogo com as necessidades de saúde e quantidade de trabalhadores espalhados pelo país (AGOSTINI & CASTRO, 2019: p. 184).

Com essa breve apresentação crítica do SUS, reconhecemos a sua potência enquanto dispositivo social e político de enfrentamento ao racismo que precisa ser explorada a nosso favor, pois em seu arcabouço político há indicações necessárias para isso. Se pudermos articular os princípios e diretrizes, à ESF, à PNH/SUS e à PNAISPN lograremos passos importantes nessa caminhada. Passemos, então, à próxima sessão, onde iniciaremos a discussão através da face do embranquecimento como uma expressão da colonialidade no cotidiano das relações de “cuidado” nos serviços. Lembrando que estudar o branco faz parte da prática do quilombismo proposta por Abdias Nascimento (2019), como uma maneira de identificar o funcionamento da branquitude para assim denunciá-la e poder desconstruí-la nos seus efeitos danosos.

3.2 Colonialidade e resistência no cuidado em um SUS

Faremos ao longo dessa seção um diálogo entre os estudos desenvolvidos nos capítulos anteriores e os estudos da branquitude através de memórias que marcaram meu corpo durante alguns anos de trabalho no campo da saúde. Situações que foram sendo lembradas no decorrer da produção dessa pesquisa. Com essa, pude enxergar os efeitos da colonialidade e do racismo estrutural na vivência de trabalho e no meu corpo. Marcas observadas e também reproduzidas no âmbito da minha prática que por muitos anos foi maciçamente subsidiada pela matriz da colonialidade. O objetivo não é reconhecer ou produzir culpa a partir dos relatos subsequentes e sim, visibilizar essas marcas para que fiquemos atentos. Onde esse texto puder chegar possa colaborar com uma construção antirracista nos serviços de saúde. E dessa forma, possamos enxergar algumas sutilezas da operação do branqueamento, efeito da colonialidade, exercida em parceria com saber/poder biomédico muitas vezes executadas por corpos brancos que, em geral, não se racializam num mecanismo próprio da branquitude para proteger os seus no lugar de privilégios.

3.2.1 Visibilizar o invisível: a branquitude na berlinda

Iniciemos essa subseção diferenciando alguns termos utilizados para contextualizá-los nos recentes estudos da branquitude. Alguns termos já utilizamos ao longo do texto e faremos

uma sucinta conceituação para evitar confusões: o branqueamento, se refere ao construto político-ideológico que se desenvolveu no Brasil após a abolição da escravatura e embasou uma série de políticas e ações públicas, assim como a produção de imaginário e genocídio do povo negro apresentados no primeiro capítulo deste trabalho e teve como um efeito o embraquecimento físico e subjetivo da população. A brancura segundo Lia Schucman (2012) seria condição fenotípica que diz respeito a características como cor de pele, traços faciais “finos” e cabelos lisos. Marcas físicas geralmente associados às pessoas europeias ou euro-descendentes que emulam uma metáfora da raça enquanto condição biológica.

E por fim, a branquitude é a posição dos que a ocupam e que são sistematicamente privilegiados em relação a acesso a recursos materiais e simbólicos gerados na era colonial e que se mantêm e se reproduzem até os dias atuais. Trata-se de uma rede de poder onde os brancos exercem sua hegemonia conscientemente ou inconscientemente no cotidiano. Atualizadas em técnicas, procedimentos, fenômenos e mecanismos que constituem efeitos das desigualdades raciais (SCHUCMAN, 2012). Podemos, inclusive, sustentar que é um produto ético-político e cultural fortalecido e edificado pelo embranquecimento (BENTO, 2002).

Podemos observar efeitos dessa branquitude em autores citados anteriormente nesse texto. Ela já operava em Joaquim Nabuco (2002), quando falava em movimento abolicionista a partir de uma lógica paternalista, beneficente, onde os brancos fariam um grande serviço aos negros com o fim da escravidão racial. Ocupar esse lugar de poder para os outros, também está no discurso de Nina Rodrigues (2011) quando propõe uma redução da responsabilidade criminal como forma de cuidar do negro, pois para ele era naturalmente propenso à criminalidade. Sílvio Romero (1902) co-reponsabiliza o negro pelas atrocidades cometidas pelos brancos, quando afirma que os negros foram co-colonizadores do Brasil. Esses autores conscientemente ou não negaram a história e experiência negra do país marcada pela escravidão racial, produzindo-a de uma forma que exalta a centralidade do branco e colabora na manutenção de sua supremacia. Eles tratam de um negro objetificado, o negro tema que Guerreiro Ramos (1995) criticou, a partir de um discurso que performa uma outridade (KILOMBA, 2019), um objeto. É uma forma de discurso sobre o outro que invisibiliza a posição e as condições a que foram submetidos, assim como, os processos que viabilizaram a subalternização. O que acaba por também invisibilizar a responsabilidade dos brancos por essa condição. O discurso desses três primeiros autores citados, assim como o de Gilberto Freyre (2003), quando afirma que os senhores dessas terras eram bondosos com os escravizados,

operaram os germes da branquitude que pretendo discutir. Germe esse que se desenvolveu e solidificou-se com o mito da democracia racial.

Avançaremos na discussão para assim ilustrar algumas características da branquitude modulando “formas de cuidar”. Afinal esse estudo trata da interface da colonialidade e o cuidado, fazendo uso de algumas memórias de experiências de trabalho que a atualizam e singularizam nos corpos. Vamos à primeira, o caso de Juliana:

Certa vez, acompanhei o caso de uma adolescente negra, Juliana de 15 anos, que sofria abusos do pai, e junto com sua mãe procurou atendimento por se descobrir gestante. Ambas tinham uma dificuldade de se expressar naquele espaço, era perceptível seus desconfortos. O médico lhes atribuiu uma possibilidade de retardo, o que não se confirmava na minha opinião. Em conjunto com a equipe de referência, pensamos no encaminhamento para uma unidade que realiza aborto legal. Quando a mesma retorna daquele serviço com a mãe, relata que desistiu do aborto, pois, a médica da unidade disse que ela teria que ter certeza que a gestação era resultado do abuso paterno. Caso não fosse, a mãe da adolescente poderia até ser presa. A partir dessa informação, solicito apoio à coordenação de saúde da mulher do município e conseguimos agendar uma discussão de caso com a equipe da unidade hospitalar. Nesta reunião estavam a obstetra e uma equipe de 4 ou 5 médicas residentes e/ou estudantes de uma universidade particular – importante relatar que todas muito brancas e falavam num tom de superioridade característico de alguns profissionais médicos. Durante a discussão a voz da adolescente foi colocada sempre em um lugar questionável e quando pergunto sobre o atendimento, respondem que foi realizado por todas aquelas pessoas. E por fim, não foi alterada a decisão da equipe. Silenciados, fomos construir o pré-natal com Juliana.

Quando penso naquela reunião, até hoje além da raiva que incita, me gera incômodo, o incômodo que meu corpo sentiu entre aquelas entidades brancas, eu profissional formado, especializado em Saúde da Família, envolvido com organizações políticas e há muito questionando o lugar de poder do profissional médico. Me senti inseguro, duvidei de minhas

opiniões sobre o caso e mesmo um tanto contrariado parecia que precisava acatar a decisão da equipe médica da maternidade. Parecia que não tinha mais o que ser feito. Me lembra a bell hooks (2019) quando ela afirma que mesmo negros atravessados pela branquitude, quando se deparam diretamente com ela, a percebem com desconfiança, medo ou ódio.

Aí, imediatamente, penso em Juliana, uma adolescente que há anos sofria de abusos do pai. Como muitas meninas negras que moram na favela, sua mãe separada do pai, passa o dia inteiro cuidando da limpeza de outros lares. Estava na luta para se escolarizar e realizar o sonho de ser professora, que perdeu horizonte com a gestação, como me contou em um atendimento do acompanhamento de pré-natal na unidade básica. Tímida, quase não falava em atendimentos compartilhados com médico ou enfermeira. Curioso. Comigo conversava. Após o nascimento de Helena, relatou-me a dificuldade em amamentar, quando a bebê tinha três meses. Não havia falado sobre isso com a enfermeira que a assistia, mas pareceu à vontade quando a acompanhei na sala de amamentação, onde Agentes Comunitárias de Saúde a apoiaram no aleitamento. Pode parecer um detalhe, mas as agentes comunitárias eram moradoras do território, não falavam com palavras difíceis e tão pouco a orientaram prescritivamente, demonstravam real interesse em entender quais eram as dificuldades que ela vinha passando. Curiosamente também eram quatro, como naquela sala de hospital, e apenas uma delas era branca.

O médico branco que suspeitou de um retardo mental, provavelmente não conseguiu perceber que a dificuldade era dele de não conseguir produzir escuta e facilitar a comunicação, assim como, não entender que sua brancura poderia produzir atravessamentos no encontro com Juliana. A verdade colonial do discurso biomédico o impulsionava a produzir diagnóstico: *Ela não consegue falar direito, logo, acho que tem alguma espécie de retardo*. Produzir comunicação e diálogo não pareceu um problema para as ACS da sala de amamentação. Juliana pareceu sentir-se pertencente àquela sala mesmo que com cinco pessoas, coincidentemente o mesmo número daquele outro atendimento na maternidade. Isso me lembra os canoeiros que Correia (2006) cita em seu texto que desenvolveram linguagem e sinais próprios para sua comunicação e também Moura (2019) quando descreveu a importância de uma linguagem própria estabelecida em Palmares. Os marcadores sociais e forma de falar, parece, foram determinantes para Juliana se sentir acolhida, apoiada e orientada em sua dificuldade ao ser assistida no serviço.

hooks (2019) nos fala da fantasia do branco e da brancura como um sinônimo de bondade. Muitos brancos acreditam que todos os negros, também, assim os percebem e com isso produzem uma autoimagem que não comporta a possibilidade de serem percebidos, muito

frequentemente, como uma imposição aterrorizante, um lugar de poder que fere, nega e tortura. Aquelas médicas, assim como o médico da UBS, provavelmente nunca problematizaram que sua brancura entrelaçada ao seu lugar de poder da profissão médica têm efeitos no encontro com as pessoas negras. Edith Piza (2002) e Lia Schucman (2012) nos descrevem essa fantasia do branco como de uma invisibilidade. Os brancos não têm a percepção de serem racializados, entendem-se como o normal (e universal), um dos mecanismos da própria branquitude para camuflar a existência da condição racial e não questionar os privilégios imbrincados a ela. Dessa forma, escutar Juliana demandaria um outro trabalho, o de reconhecer esse lugar de poder que ocupam no encontro dos corpos, e assim, quem sabe poder compreender a condição do outro. Isto não aconteceu com Juliana e quase certo que com tantas outras jovens negras assistidas por nosso sistema de saúde.

Dito isso, lembro de uma frase que a médica referência na maternidade enunciou quando já havia colocado todos argumentos: *se ela tivesse 14, eu teria feito (o aborto), por que ai colocava como estupro presumido*. O tom que proferiu essas palavras demonstrava que tinha poder de escolher o que fazer e dessa forma poderia prestar esse “favor” a uma “pobre” menina negra suburbana, uma legítima síndrome de princesa Isabel. O paternalismo subjacente à sua postura durante a reunião nos mostra que branquitude se impregna do mito do senhor benevolente (NASCIMENTO, 2016) e talvez essa médica concordasse com Oliveira Vianna (1938) que dizia que as pessoas negras têm uma grande capacidade de esquecer suas próprias dores. Na melhor das hipóteses talvez não fosse pensável para essa equipe, a dor de dar seguimento a uma gestação indesejável, ainda que não se soubesse se foi fruto de um abuso incestuoso.

Fico imaginando se a médica teria agido da mesma forma se o atendimento houvesse acontecido para uma adolescente branca de bairro nobre que estivesse em situação similar, se seria tão interrogada, se haveria recusa na realização do aborto mesmo com alguma dúvida. E ainda que fosse recusado, essa outra adolescente ainda poderia recorrer a clínicas que realizam abortos de maneira clandestina, basta poder pagar em dinheiro, a segurança do procedimento depende do quanto tem para desembolsar. Não precisa pesquisar muito para saber que de fato existem, vez ou outra são manchetes de jornal o fechamento dessas clínicas.

Juliana ainda poderia fazer parte de outras estatísticas se decidisse por interromper a gestação à revelia do Estado. Segundo Cardoso et al (2020), ocorreu uma média de 220 mil internações por ano entre 2008 e 2015 para procedimentos pós-aborto, sendo que apenas 1600 acorreram por consequência de um abortamento legal. Ou pior ainda, entre 2006 e 2015 foram

registrados 770 óbitos por consequência de abortamento no sistema de informação de mortalidade do Ministério da Saúde, destas em torno de 70% eram negras (CARDOSO et al, 2020), o que denota a grande iniquidade racial com um importante componente de classe no que se referente a esse ponto. Esses dados são considerados subnotificados, por ter uma série de procedimentos e registros aos quais não é possível inferir precisamente o que aconteceu para levar a internação ou óbitos. Essas informações nos demonstram de maneira muito concreta os impactos das restrições ao aborto legal no Brasil e que, algumas vezes, atitudes como a daquela médica podem ter outras consequências muito graves além daquelas que o caso de Juliana já nos apresentou.

A branquitude carrega o privilégio simbólico de superioridade (PIZA, 2002; SCHUCMAN, 2012) que dá condição de existência de não precisar lidar com o racismo como um obstáculo em sua vida, não correr o risco de ser temido por outras pessoas e, sobretudo, garante confiabilidade no que faz ou no que diz, nesse caso temos um exemplo palpável de como se atualiza o pacto narcísico da branquitude (BENTO, 2002). Confiabilidade que Juliana não teve ao chegar ao serviço especializado. Me descreveu, posteriormente, uma espécie de acareação sofrida em atendimento com várias pessoas que não conhecia e em quem não confiava. Ela confirmou então, a versão que a gestação não era fruto dos abusos do pai, atravessada pelo medo de uma retaliação que poderia levar a perder sua mãe para o presídio. Até hoje tenho dúvidas, de fato, se ela chegou com precisão a data do estupro que poderia ter gerado aquela gestação, e se chegou da mesma forma, à data de uma relação consentida com um *crush*, que foi a versão aceita pela equipe da maternidade como a situação de concepção. Questiono se não foi a maneira mais segura que conseguiu de proteger sua mãe do cárcere. Aceitei seu posicionamento, tentei lhe dizer que o direito era dela, mas não poderia obviamente escolher por ela, nem garantir que não iriam examinar o DNA do feto se de fato fosse abortado sem a certeza do evento que o gerou, como lhe disseram lá. Pois, se há terror na relação com o setor saúde, imagine o que seria ter que se deparar com o judiciário e a ameaça de perder a pessoa com que mais podia contar. Na dúvida e numa situação de vulnerabilização que se encontrava pode parecer menos ruim seguir com uma gestação e desistir do aborto como ela disse.

É sofrido entrar nesse questionamento, porque acabo me colocando no lugar de ser mais um a desconfiar da palavra da jovem negra. Durante o acompanhamento, acreditei nela mas não consegui aceitar que não pudesse ter direito a um aborto seguro no SUS, pois não desejava aquela gestação. Quando essa memória é revisitada para o trabalho, me vem esse

questionamento que me coloca em posição ambivalente entre o que acreditar. De fato, não é necessário chegar a uma conclusão, pois colocar essa dúvida em análise nos ajuda a dimensionar a operação do racismo estrutural. Podemos observar essa operação tanto no que me põe em dúvida sobre a história “verídica” do episódio, como por Juliana ser colocada em uma encruzilhada de forças perversas no momento crítico da chegada ao serviço. Mesmo recebendo o apoio de uma equipe de saúde parece ter se responsabilizado sozinha sobre o destino de sua família. Talvez estivesse acostumada a lidar com suas dificuldades dessa maneira.

Poderia ela ser responsável pela morte/prisão do pai que a vitimou? - o pai a coagia com esse argumento durante o período de abusos. Ou pela prisão de sua mãe? E o destino do feto que carregava no ventre? Sabemos que não deveria ser responsabilizada. Entretanto, entendemos que o leque de possibilidades para ela é deveras reduzido pelos marcadores sociais que possui. E infelizmente, o que podemos afirmar é que o SUS, enquanto rede de cuidado que deveria promover saúde, não pode garantir o acolhimento necessário da jovem que sofreu violência sexual, tampouco garantir que pudesse continuar a ter os sonhos da adolescência com um futuro melhor. Coube à equipe de atenção primária reduzir os danos dessa dolorosa experiência.

Podemos ainda, identificar nesse caso, componentes do que Jurema Werneck(2016) aponta como condições que deveriam ser enfrentadas pelo sistema. A memória revela condições de racismo interpessoal por ação direta com desconfiança e ações desumanizadoras perante Juliana; e de omissão por não reconhecer os impactos do racismo na vida dela. Mas também é possível identificar condições de racismo institucional que deveriam ser enfrentadas que levaram ao desfecho que seriam o menor acesso à informação e a escassez de recursos que impediram Juliana de acessar caminhos mais autônomos de cuidado com o seu corpo.

A dinâmica explicitada na memória do caso de Juliana, performa o que Grada Kilomba (2019) chama de coreografia do racismo cotidiano⁸. Coreografia esta que acaba por colocar a pessoa branca no centro e as negras na margem da cena sem possibilidade de expressar sua voz. O que acabou se tornando mais importante na situação foi a decisão da médica e seu posicionamento, em vez da garantia do direito da jovem e o que a fez procurar o serviço. O racismo tem efeitos e produz subjetividade. Essa situação e a atitude que Juliana tomou

⁸ Grada Kilomba (2019) define o racismo cotidiano como a operação concreta da construção de outridade. Experienciadas em constelações diversas na vida em padrão contínuo de abuso e exposição constante ao perigo. Em mecanismos que colocam a pessoa negra em infantilização, primitivização, incivilização, animalização e erotização.

assumindo como verdade, que a gestação foi decorrente de uma relação consensual, pode remeter à internalização de uma imagem a qual Kilomba (2019) denomina de “mãe preta”. Uma imagem com função de controle que intersecciona raça, gênero e sexualidade, confinando mulheres negras à função de serventes maternais, impedindo alçarem outros sonhos e encarcerando na subordinação e exploração econômica.

É importante destacar como se performa a intersecção do racismo nesse relato mnemônico, pois não se restringe a uma discussão de gênero, nem somente de raça. Pois, o fato da médica ser também uma mulher não a fez estar em posição de simetria a Juliana. Pensar interseccionalmente nos provoca a considerar que há avenidas identitárias que se entrecruzam em experimentações simultâneas como efeito da colonialidade (AKOTIRENE, 2020). Juliana é uma adolescente negra de classe pobre, residente numa favela de periferia de uma grande cidade. Essas coisas não podem ser analisadas em separado. A peregrinação de Juliana pela rede de saúde na busca por acessar seus direitos, se atualizaram na encruzilhada identitária em que ela se encontra. O percurso trilhado não permitiu, até ali, que ela seguisse seus sonhos e desejos. Não pode escolher o destino e as regras de seu corpo, primeiro nos abusos sofridos, depois no encontro com o SUS. Sabemos que não cabe ao SUS e seus trabalhadores permitir a escolha pelo abortamento em casos que não se enquadram na lei do aborto legal. Contudo havia uma margem de interpretação sobredeterminada pelas condições coloniais. Com essa compreensão, ousou afirmar que a resultante experienciada por Juliana percorreu o caminho descrito devido ao lugar negligenciado que ocupa nos nossos estratos sociais. Dialoga bem com o que Gomes (2019) identifica como o corpo negro regulado. Regulado pelo capitalismo, pelo racismo e o patriarcado estereotipado por diversas representações que conflitam diretamente com os desejos de emancipação.

As feministas negras nos ajudam a pensar quem sempre teve acesso a direitos reprodutivos e quem não teve. A problemática racial se entrecruza nesse caso com o privilégio de classe dos e das que podem sempre escolher (hooks, 2020). Encerramos a discussão dessa memória, apoiados em Angela Davis (2016) quando nos diz, como se estivesse olhando para Juliana, que sonhos de carreira tem profunda relação com o controle sobre o próprio corpo. Contudo, sabemos que a autora faz essa afirmação apoiada na experiência de muitas outras mulheres negras, que de modo igual a Juliana, não puderam escolher ou tiveram que escolher o possível.

O controle dos corpos das mulheres, sobretudo as negras, tem sido denunciado por essas autoras e tantas outras feministas. Além da dificuldade de se realizar o aborto, mesmo quando

pode se enquadrar nas regras do Aborto Legal, ainda podemos observar outras formas de controle desses corpos femininos, como poderemos visualizar na próxima narrativa. Em um outro contexto territorial, mas também de uma favela de uma grande metrópole brasileira.

Em uma grande metrópole a Estratégia de Saúde da Família se estruturou e expandiu a assistência em atenção básica a partir da medicina de família e comunidade inspirado em modelos ingleses e portugueses. Modelo que tem o médico como centro do processo de cuidado. Por um período, fui gestor de uma dessas unidades básicas e sentia no cotidiano essa centralidade dada para o profissional médico, necessário para inclusive acessar a integração com própria rede institucional da secretaria de saúde. O território era extremamente vulnerabilizado e contava com poucos recursos comunitários para além das insuficientes unidades educacionais e de saúde. Nesse contexto senti que as práticas de trabalho das e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) adquiriram um forte componente de burocratização, como já ouvi tantas e tantos muito experientes queixarem-se. Essa burocratização reduziu as possibilidades de práticas inventivas e coletivas. Através de minha experiência e de contato com muitos outros trabalhadores da rede nesse município eram raros os trabalhos coletivos realizados por essas profissionais. Contudo, nessa unidade, devido a constantes conflitos armados, era muito comum a rotatividade de profissionais de nível superior, sendo frequente a falta de profissionais médicos nas vagas existentes. O que produzia uma sobrecarga de trabalho dos profissionais médicos e enfermeiros, que permaneciam, sobretudo, na demanda individual por atendimentos. A organização central do município tinha como prerrogativa a existência de alguns serviços que compunham o “cardápio” de atividades das unidades básicas de saúde. E entre elas estavam atividades coletivas, comumente chamadas de grupo; e entre estes, o grupo de planejamento familiar. Uma atividade que naquele tempo era requisito necessário para ter acesso aos métodos contraceptivos permanentes. Pois a partir dele as e os participantes receberiam um certificado de participação que compunha os

documentos necessários para se conseguir realizar a laqueadura de trompas ou vasectomia na rede especializada.

Voltando à unidade, devido a já citada redução do quadro de profissionais diplomados, uma ACS, Meri uma mulher negra, se responsabilizava pela realização dessa atividade, seguindo um roteiro estruturado por uma enfermeira que a realizava anteriormente. Esse roteiro constava da apresentação dos mecanismos biológicos da concepção e dos métodos contraceptivos ofertados pelo município, sejam esses permanentes ou não. E assim as e os participantes poderiam escolher qual método desejariam utilizar para evitar gravidezes. Um modelo amplamente difundido no município em questão e que na situação particular contava com meu apoio enquanto gestor para funcionamento no modelo descrito, me fazendo, inclusive, sentir orgulho daquela ACS realizar sozinha a referida atividade.

Vamos ao debate. Quero colocar em questão ao menos três pontos que atualmente são pertinentes para a discussão dessa dissertação: o chamado Grupo de Planejamento Familiar; o lugar ocupado pela ACS; e o meu apoio ao modelo de funcionamento da atividade.

Iniciemos voltando a atenção para o nome Grupo de Planejamento Familiar dado à atividade coletiva com baixa capacidade comunicativa, funcionando num modelo bancário de educação (FREIRE, 2011b) que incluía uma relação de troca para obtenção de um direito que deveria ser garantido (participação gera um certificado para realização de procedimentos permanentes). E do que se trata planejamento familiar? Poderia ser um ótimo mote para se pensar a organização e desejo de constituir uma família e de planejar o desejo de ter filhos. Mas que sentidos isso pode ter na vida? O que é planejar uma família? O que é uma família? Estas poderiam ser perguntas pertinentes a um grupo com esse título. Contudo, se limitava a uma apresentação de métodos contraceptivos e a participação das usuárias e usuários, quando muito, poderiam dirimir dúvidas sobre os métodos ou procedimentos para acessar a fila de espera da regulação para as cirurgias. Lembremos que o roteiro foi elaborado por uma enfermeira que já havia trabalhado na unidade e, assim como esse, pude identificar em tantas outras unidades a mesma lógica de se planejar uma família com apoio do SUS.

No limite, essa atividade poderia ter o título de controle de natalidade, pois é o máximo a que poderia se chegar a partir da burocratização de seu funcionamento. Não podemos esquecer que era uma oferta para uma população participante majoritariamente negra, num dos bairros com os piores indicadores sociais que viviam naquela favela da cidade. O quanto podemos comparar com as políticas racistas propostas anos antes de esterilização forçada das mulheres negras do começo do século passado, ou mesmo as propostas pelos diretores do Banespa na final da década de 1980 (MOURA, 2019) visando o não aumento do eleitorado negro. O que há de comum entre esses mecanismos e o que diferem?

Será que não se constituem como uma continuum histórico remodelado para serem melhor aceitos? As políticas propostas por ter seu conteúdo abertamente racistas não foram aceitas, contudo esse modelo de grupo pautado nas unidades de saúde se adéqua ao racismo à brasileira. Talvez possamos olhar para isso como uma certa reprodução atualizada das políticas de embranquecimento da população. Encobre-se o discurso, controle de natalidade vira planejamento familiar, O controle dos corpos negros, principalmente das negras é alvo do discurso biomédico e exercido por organizações que tem permissão para empregá-lo de maneira mais ou menos sutil. Dessa forma, a unidade de saúde que deveria garantir direitos da população se torna um intermediário da violência colonial a partir do Estado, como já nos alertava Fanon (2005), uma maneira de manter a população subjugada aos interesses coloniais.

Todas pessoas em idade fértil têm o direito de escolher ter e a hora de ter filhos, entretanto, nesse modelo, sutilmente se inculca, principalmente nos profissionais de saúde que as pessoas assistidas não podem ter mais filhos do que acreditam ser o ideal e que tê-los é um problema. Foi muito comum escutar de diversos profissionais de diferentes categorias que aquela mulher (quase sempre negra) não poderia ter mais filhos e em muitos casos se sugerir que deveria se aplicar uma injeção contraceptiva e se possível aquela que dura três meses. Sem qualquer discussão sobre os desejos dessa mulher ou dos danos possíveis decorrentes do uso desses hormônios.

As informações disponibilizadas nesses grupos não tratam dos possíveis danos colaterais aos corpos devido ao uso de contraceptivos hormonais, tampouco se discutem os desejos das pessoas que estão participando desse grupo, ali há uma ordem implícita: Não tenha filhos! A população negra não pode se reproduzir! As vozes de usuárias e usuários não emergem. Sabemos que as pessoas que participam dessa atividade voluntariamente e muitas provavelmente chegaram ali com desejo de fazer uso de algum método. Mas se houvesse

alguém interessado numa reflexão a respeito de um planejamento familiar, além de contracepção, não teria sucesso.

Agora nos voltemos para o lugar ocupado pela ACS, lembro bem de Meri extremamente comprometida com trabalho e com a equipe, estava sempre disposta a ajudar na infinidade de problemas e dificuldades vivenciadas naquela unidade. Assumi o grupo com sua determinação quando a enfermeira que o organizava antes, pediu transferência para outro território com menos intercorrências. Meri de fato estava realizando um trabalho que é atribuído à sua função (BRASIL, 2012), mesmo que naquele município isso fosse algo incomum de ser feito sem a participação de profissionais de nível superior. Contudo, o modelo de atividade implementado sob influência de uma profissional enfermeira, não dialogava com as necessidades daquela população especificamente, para além do valor de uso utilitário, o certificado. Capturada pela matriz colonial, a atividade com uma potência latente, acaba se reduzindo num ritual de transmissão de informação.

As informações são importantes, mas sem uma construção crítica e dialogada do conteúdo e quando também não há a valorização da experiência de cada uma que ali estava, temos pouco como saber como chegam às pessoas. Um espaço facilitado por uma pessoa com uma perceptível capacidade comunicativa perde potência. O saber a ser transmitido centrado num sujeito universal escapa à oportunidade de fazer emergir as vozes daquele território e fortalecer a experiência coletiva de construção de uma família, de uso de métodos contraceptivos, poder pensar em conjunto formas de cuidar do próprio corpo com a liberdade de escolhas. E com isso, poder colaborar na transformação da lógica de produção de saúde capitalista baseada no consumo, no caso, de medicamentos e insumos para um modelo de produção cooperativo e democrático, como Nascimento (2019) aponta na construção do quilombismo.

Até aqui, comentamos criticamente o funcionamento dessa atividade coletiva, que embranqueceu a produção de trabalho de Meri em um formato reproduzido em muitas outras USF. Agora voltemos para o que eu como gestor da unidade estava a contribuir nessa encruzilhada de poder. Ocupava um lugar de poder institucional, uma gerência técnica e administrativa. Satisfeito com a realização da atividade por uma ACS que não estava acostumado a ver nesse município, ainda mais, marcando os pontos dos indicadores previstos pelas metas estabelecidas externamente. Os pontos indicavam apenas a quantidade de atividades realizadas, sem preocupar-se com os impactos e resultados dela. Reproduz com isso a lógica de consumo no modelo de produção, também no lugar de gestão. Capturado pelo lugar

de poder a responder às demandas generalizadas a todo município, perdi a oportunidade de abrir espaços para transformação do modelo de assistência e produção de cuidado. Funcionando com um intermediário da violência (FANON, 2005), ao contribuir com a capilarização do poder biomédico e necropolítico.

O caráter necropolítico dessa atividade se apresenta não só no grave controle reprodutivo que apresenta à primeira vista. Além disso, fazer propaganda de anticoncepcional hormonal e colaborar com os rendimentos da indústria farmacêutica sem as reflexões necessárias pode ser muito arriscado como aponta o estudo conduzido por Corrêa et al (2017). Essa pesquisa mostra que 12% das mais de 20 mil mulheres participantes que faziam uso dessa medicação tinham ao menos uma contraindicação ao seu uso. Entre as que faziam uso e eram portadoras de alguma contraindicação, as mulheres negras, assim como as de menor escolaridade atingiam a maior predominância. Essa pesquisa não cruzou as variáveis, não permitindo observar o entrecruzamento da experiência de ser negra e não ter acessado níveis superiores de escolaridade. Mas demonstra que apenas um dos métodos contraceptivos hormonais, o oral, bastante difundido e no caso dessas mulheres contraindicado, pode levar a consequências graves como trombose, infartos e acidentes vasculares cerebrais (AVC). O estudo de Lima et al (2017) confirma que esses anticoncepcionais por si, já são um fator de risco ao AVC podendo ser ainda maior quando associado às contraindicações, o que pode levar mulheres a terem sequelas neurológicas significativas que pioram sua qualidade de vida, inclusive, o risco de morte.

Ao intercruciar as maiores dificuldade de acesso e acompanhamento de saúde facilmente conseguimos vislumbrar como o componente racial é significativo nessa discussão. Uma atividade como o grupo que difunde o uso de contraceptivos sem as informações críticas, facilita o acesso a uma medicação que é um forte risco de interferir diretamente na condição de autonomia e qualidade de vida de uma mulher, mortificando-a. Não é fortuito nomear o necropoder atuando de forma capilar a partir de uma atividade tão comum como os grupos de planejamento familiar espalhados país afora. O que reforça o caráter de racismo institucional do sistema ao não colaborar com enfrentamento ao menor acesso à informação (WERNECK, 2016) que reduz a autonomia na gestão das escolhas do próprio cuidado.

Uma outra memória demonstra uma situação mais sutil que poderia passar despercebida ou ocupar um lugar de apenas falta de humanização no serviço. Mas carrega também os entrecruzamentos de raça, classe e gênero:

Certa vez uma enfermeira me chamou para atendimento compartilhado por demanda espontânea de uma usuária negra que trabalhava como auxiliar de serviços gerais, passando por um forte momento de tensão e pressão no trabalho e na vida pessoal. Ana Maria estava aos prantos na unidade de saúde, em momento de reformas da unidade, onde sequer havia consultórios para atender. Conversamos no chão em uma sala que ainda estava inacabada. E percebi que a sua condição de sofrimento também tinha significativa referência ao trabalho e às relações estabelecidas nele. Sofria subjetivamente e com dores na coluna. Busquei a médica da equipe para solicitar a abertura de um CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), que deve ser aberto para condições de acidentes ou doenças ocupacionais e necessariamente precisa ser realizado pelo profissional médico. Foram algumas tentativas de sensibilizar a médica sobre a condição, que mal parava para escutar. E afirmava ignorar o documento, e aparentemente também não queria conhecer. A usuária voltou para casa sem ele e com o atestado médico com afastamento para aquele dia que a enfermeira “conseguiu” com a médica.

Afirmo o entrecruzamento porque a primeira coisa que apareceu na conversa de corredor com a enfermeira a respeito do caso era que ela estava desesperada por estar se separando do marido, e colocando isso em um lugar menor, como se fosse desmedido o sofrimento. Sem ao menos saber o quanto isso deveria ser importante para ela estar naquele desespero. Em poucos minutos de conversa apareceu as diversas dificuldades que se referiam ao trabalho, além da significativa relação conjugal e que tinha implicações sérias, necessidade de se manter, agora que precisava se manter sozinha, além das terríveis dores de coluna que lhe acometiam e poderiam levar à demissão por não conseguir realizar o trabalho adequadamente. Havia, de fato, uma preocupação realmente desesperada de como seria o futuro. Foi difícil o diálogo com a médica branca, que talvez por estar no registro de branquitude, cujo lugar no mundo a coloca em condições não análogas de necessidades econômicas. Sua renda mensal deveria ser, pelo menos, dez vezes maior do que a de Ana Maria.

O fato da médica não precisar lidar com o racismo em sua vida lhe garante esse privilégio simbólico, pois seus marcadores de privilégio racial, de classe e acadêmico não

interferem na possibilidade de acesso a emprego. A branquitude não se percebe como tendo os privilégios materiais de sua condição, por ter facilidade em acessar habitação, seu emprego está garantido e teve acesso à educação que lhe permitiu estar como médica naquela unidade. Assim como as médicas do primeiro caso dessa seção, sua fantasia de invisibilidade a faz não questionar seu lugar privilegiado (PIZA, 2002; SCHUCMAN, 2012). A branquitude opera na dificuldade em reconhecer as diferenças hierarquizadas socialmente a partir dos marcadores sociais e acabam por induzir a uma determinação social da saúde. Pois, eram exatamente os marcadores que estavam determinando a condição de sofrimento e adoecimento de Ana Maria.

Necessidade de trabalhar para sustentar-se, devido à condição social de provavelmente não ter tido acesso a uma herança e educação que lhe permitissem escolher no mercado de trabalho uma função que não impactasse diretamente em suas dores de coluna. Necessidade de fazer usufruto de seu direito garantido e não efetivado de cuidados integrais a partir do SUS. Teve apenas um acesso parcial, foi consultada, recebeu remédios e atestado para o dia. Poderia ter saído com uma garantia de afastamento por alguns dias para se recuperar das dores, sem se preocupar com uma perda iminente do trabalho e assim, buscar seus direitos trabalhistas devido à doença ocupacional. Uma engrenagem de não efetivação dos direitos conectada a outra, novamente a intersecção de avenidas identitárias (AKOTIRENE, 2020) sinergizando subalternizações.

O sentimento de segurança da branquitude que atende as pessoas negras, e mais uma vez vemos como acabam por configurar os serviços do SUS como intermediários da violência (FANON, 2005). Estes, tem como função manter o colonizado no seu lugar, um verdadeiro estímulo à passividade. Sem o apoio e a insistência de trabalhadores sensíveis e capazes de escutar Ana Maria, ela poderia ter seus direitos ainda mais vilipendiados.

O caso de Ana Maria nos provoca a pensar tanto na dimensão individual do racismo genderizado, que deslegitima o seu sofrimento de separação; como o estrutural que a impede de acessar a direitos. A afirmação de que o serviço passa a atuar como um intermediário da violência advém da perspectiva que a atitude do serviço perante seu sofrimento e pedido de cuidados foi de reafirmar o que o mundo costuma dizer a Ana Maria. Ela não teve seu direito de cuidado integral respeitado, acessando apenas uma parcela do que deveria. E em um espaço onde deveria ser acolhida em seu sofrimento para que pudesse lutar para garantir outros direitos, se viu novamente tendo que lidar com a colonialidade que lhe impõe um excedente explorável que seu corpo pode produzir para o trabalho como uma continuidade histórica do período da escravidão. A coreografia performada imputa-lhe um corpo regulado (GOMES, 2019) que deve

continuar a trabalhar onde conseguiu o emprego, não importando que danos isso possa provocar em sua saúde, seja psíquica ou corporal.

Se analisarmos conforme os critérios do racismo cotidiano podemos vislumbrar a vicissitude de um ato de colonização, uma função de reestabelecer a ordem colonial perdida, mas que pode ser revivida nos momentos em que uma pessoa negra é colocada no lugar de um outro não possível de identificar-se (KILOMBA, 2019). Não houve possibilidade de identificação da médica em seu lugar de privilégios com Ana Maria em seu processo de ser subalternizada e expropriada em seu excedente de força produtiva e de vida com apoio da unidade de saúde.

3.2.2 Do racismo estrutural à capilarização da necropolítica

No primeiro dia que deflagrou um conflito armado intenso e eu estava presente na unidade, não consegui fazer muita coisa, estava assustado, vi o desespero de todos: o médico presente foi o primeiro a ir embora sem falar com ninguém, simplesmente pegou seu carro e partiu; as Agentes Comunitárias de Saúde muito aflitas procurando notícias dos filhos que estavam em região próxima onde os tiros eram disparados; anúncio de duas mulheres mortas; lamento isso com uma enfermeira branca de origem suburbana que demonstrava tranquilidade – Devia ser mulher de bandido, me responde com tom de quem considera essas vidas descartáveis.

Outra vez essa mesma enfermeira me disse: *Bandido têm que morrer mesmo!* O que permite que se possa emitir esse enunciado? Num local de trabalho vulnerabilizado, eu me pergunto como ela poderia ofertar cuidado a pessoas que possam vir a ser identificadas como “bandido”. Um exemplo escancarado da cotidianidade da necropolítica. Um outro é a naturalização dos conflitos nesse território que diminuem significativamente o acesso da população à unidade de saúde. Em lugares onde há conflitos deflagrados, em geral, é preciso reduzir o funcionamento ou mesmo fechar o serviço de saúde quando as forças policiais

adentram no território de cobertura da unidade, ou mesmo se existe uma ameaça delas entrarem. É construído protocolos de identificação dos sinais de território para avaliar a ameaça de conflitos e tentar garantir o mínimo de segurança da equipe que trabalha em territórios que vivem essa ameaça constantemente. O que se esquece é que mesmo sob a justificativa de preocupação com a equipe, não por acaso, nem toda equipe fica em segurança após um fechamento de unidade. A evacuação em situações limite garante, a uma parte privilegiada da equipe, uma segurança que os que moram no território não têm. O médico branco formado em universidade particular, no auge de seu lugar de privilégio simplesmente foi embora em seu carro. Não preocupou-se com o restante da equipe, nem sequer para oferecer carona a pessoas que também precisariam sair da região em conflito.

Voltemos agora para o discurso da enfermeira branca sem qualquer afetação, afirma que poderia ser uma mulher de bandido morta e em outro momento dispara que bandido tem que morrer. Um discurso que hoje parece corriqueiro e contribuiu para eleição de um presidente, naquela época foi a primeira vez que ouvi ao vivo, alguém se sentir à vontade para produzir esses enunciados. Ao que Celso Vergne (2018) anuncia como uma produção de desejo e consentimento de morte de um outro que não era identificável com ela mesma. Compõe com Mbembe (2018a; 2018b) como um produto de uma humanidade sustada, numa profunda negação do comum e construção social ficcional de um inimigo que possa garantir, fantasiosamente, seu sentimento de segurança. Mbembe (2018b) afirma que a visão de um cadáver de um outro transformado em inimigo aumenta significativamente essa sensação de segurança. E faz entender que a violência faz parte da etiqueta colonial e define quem importa e quem é descartável.

Acerca do racismo cotidiano Kilomba (2019) nos elucida a entender como se opera a maquinação que produz a naturalização numa cadeia de deslocamento de sentido com função defensiva do psiquismo racista. A cadeia associativa poderia ser algo dessa ordem: uma mulher negra na favela foi baleada; se tá na rua no momento de conflito, tá fazendo algo errado; se tá fazendo algo errado é mulher de bandido; se é mulher de bandido, é bandida; se é bandida pode/deve morrer. E assim parece automático aceitar a morte de mulheres, principalmente as negras, em território de favela, quase como se fosse o destino correto impetrado pela intervenção policial. Soubemos depois que mãe e filha foram mortas pela mesma bala de fuzil carregando a terceira geração da família formada por crianças para casa. O mais novo com mais ou menos dois anos, chegou para atendimento na unidade com o rosto todo arranhado. Estava no colo da mãe e foi ao chão junto com ela após ser alvejada.

Talvez a enfermeira estivesse de acordo com Nina Rodrigues (2011), entendendo que os negros portassem uma propensão biológica ao crime por ter aptidão por uma inferioridade moral. Mesmo refutado no campo acadêmico, exemplos cotidianos como este, demonstram a força dos “pensadores” do racismo científico.

Essa produção de diferença hierarquizada concilia com a noção de colonialismo interno de Casanova (2002) e nos ajuda entender que um grupo possa manter as relações de colonialidade com outro grupo pertencente a mesma nação, no caso, de uma mesma cidade. A cidade dividida de Fanon (2005) que apresentamos na primeira seção ajuda a entender as noções de privilégio estabelecidas na cidade, que são reproduzidas na dinâmica de uma equipe de Saúde da Família (eSF). Mesmo que seus membros estejam dispostos a transpor essas barreiras há situações que demonstram a distância que os lugares de privilégio colocam às diferentes personagens que possam encenar na convivência em num contexto periférico de uma grande cidade favelizada, o médico branco parte e os que ali vivem, pouco importa. Quem não vive na favela acaba por estabelecer relações coloniais com os habitantes desses territórios fraturados da cidade – a cidade do colonizado. Entendendo essas construções, podemos sinalizar mecanismos que colaboram na sustentação do imaginário de que as vidas das pessoas residentes nas favelas importam apenas para exercer as atividades subalternizadas aos moradores do asfalto.

Em muitas dessas favelas se estruturam organizações que exercem poder e alguma gestão do território, em tantas outras, são grupos que também comandam o varejo de drogas ilícitas. No fragmento de cidade onde o acesso a direitos garantidos não é efetivado, igualmente operam lógicas de não aceitação da condição limitada de recursos para o consumo e a falta de oportunidades de trabalho. O varejo de drogas se torna uma possibilidade e uma não aceitação dessa condição. Pois permite àqueles que se deparam com as desigualdades sócio raciais, acender ao acesso a bens e serviços e desfrutar de poder perante o território de gestão da organização. Essas organizações são tratadas em manchetes de jornal como facções criminosas, contudo possuem alcunhas locais que vou preferir usar nesse texto: o *movimento*, ou a *firma* foram os nomes mais comuns que pude ouvir. Assim como a alcunha genérica de *os meninos* ou *os garotos do movimento* ou *os funcionários da firma* para identificar discretamente a presença de um deles na unidade de saúde.

Como mencionei anteriormente, essa dinâmica tem influências no cotidiano dos serviços e exigem uma organização de fluxos de atendimento para dar conta da demanda de cuidado dos *funcionários da firma*. Assim como qualquer cidadão tem o direito de ser assistido.

Suas condições de trabalho o tornam, juntamente a sua família, vulneráveis a uma série de riscos físicos e subjetivos, que serão exemplificados nas próximas memórias. Essa condição de vulnerabilidade exige e justifica a criação de fluxos específicos de acordo com o princípio da Equidade. Fluxos ambivalentes que podem garantir um atendimento privilegiado para os funcionários de alto escalão, mas, por vezes também geram barreiras de acesso. Para quem não trabalhou em uma unidade de saúde localizada em favela de cidades que precisam lidar com um *movimento*, provavelmente podem não entender, por um lado, que é importante manter uma boa relação com quem controla os fluxos de circulação de pessoas no território e, por outro lado, que a permanência desses trabalhadores numa unidade de saúde seja o mais breve possível. Geralmente portar armas pode gerar grande risco aos outros usuários que estejam no serviço e aos trabalhadores, mas pode ser ainda mais grave, caso não seja possível antecipar um conflito deflagrado, e muitas vezes não o é.

Nas unidades em que trabalhei que se alinhavam com essa realidade, existiam pessoas chave que fazem uma ponte para esse acesso, evitando o fluxo padrão dos serviços. A seguir produziremos mais duas memórias que performam essa porta de entrada alternativa e procuraremos entender o que isso pode produzir na relação de trabalhadores do varejo e seus familiares com o SUS.

Estava saindo da USF para almoçar, quando para um carro com dois homens negros no banco dianteiro, o que estava no banco do passageiro carregava um fuzil com o cano para fora da janela. O motorista me interpela, perguntando sobre a presença de um dos porteiros. Naquele dia, aquele porteiro não estava na unidade. Ele então relata que seu filho estava com umas manchas na pele, que a mãe tinha ido embora e a criança precisava de atendimento. Aponta para o banco traseiro, somente aí percebo que há duas crianças no carro, o mais velho com no máximo cinco anos. Indico como proceder e que ele seria atendido. Ele engatando a marcha do carro, agradece e sai dizendo que tentaria atendimento em outra unidade do território.

Quando estava gestor em uma unidade de saúde, houve um momento no qual a penicilina benzatina, devido a um problema com fornecedores,

precisou ter sua dispensação regulada para uso restrito de gestantes que portassem sífilis. O território adscrito da unidade era hiperendêmico para essa morbidade. Fui verificar o estoque e percebi que na unidade havia um consumo elevado. Em busca de entender, me indicaram para uma funcionária que realizava a função de interlocução informal com os meninos e que no caso também fazia aplicação das medicações. Quando cheguei para conversar com ela e entender o que acontecia, ela começou a contar que apenas resolvia a demanda. Todos já vinham buscando a medicação por entender que resolveria todos os problemas. Desde da frase comum referida por ela “- negona, tô pingando!!!”; feridas infeccionadas, muitas vezes resultantes de tiros e até já havia aparecido alguém que suspeitava de HIV. Expliquei a condição de abastecimento da medicação e o mais grave, aquela conduta não estava produzindo cuidado para pessoas assistidas. E ela me responde com seu jeito irreverente: “- Chefe! Aqui é assim! Manda quem pode, obedece quem tem filho! No fim, com esforço, consegui pactuar com ela que tentasse convencer as pessoas que a procurassem daquela maneira, que ela pudesse oferecer uma consulta com a médica ou enfermeira como possibilidade de melhor conduta antes de aplicar a medicação.

Ambas situações apresentam a barreira de acesso para quem tem a condição singular de ser *trabalhador da firma* ou um familiar. A primeira, devido ao fluxo preestabelecido por meio do porteiro que além de morador da região, exercia a função de articulador de acesso ao serviço, pois ele receberia a demanda e requereria diretamente ao profissional que pudesse respondê-la, sem precisar passar pelos fluxos comuns da unidade. Sua ausência fez com que a criança não pudesse acessar a uma avaliação, mesmo fazendo parte de um dos grupos prioritários para atendimento na ESF. Sua condição deveria ser identificada nas visitas domiciliares de ACS, que talvez por medo ou restrição de circulação na residência dessa família, provavelmente não foi até ela. O acesso universal e equânime falha mais uma vez não permitindo que a lógica da ESF se efetive para toda população adscrita. A situação estruturante no contexto de uma favela como aquela deveria priorizar ainda mais o atendimento desta criança, entretanto, tornou-se uma barreira. A estrutura racista capitalística que faz com que haja essas fraturas no tecido social de

dentro da própria favela é responsável por impedir que aquela criança fosse atendida pelo fluxo padrão. Se pertencesse a qualquer outra família, ou tivesse outro responsável para a levar à unidade, com certeza teria sido avaliada e medicada para o que parecia ser um simples processo alérgico.

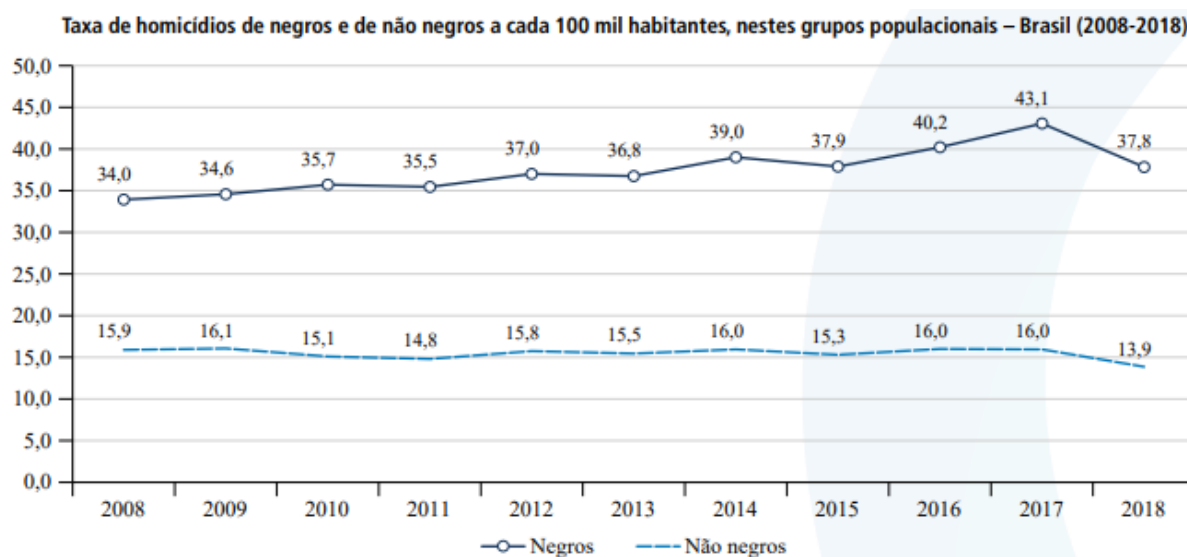
Essa reflexão que faço aqui, se deu posteriormente. Nos dois minutos que perpassaram o encontro havia uma assimetria que não foi fácil calcular naquele momento. Não poderia garantir o atendimento e também não sabia exatamente como funcionava o fluxo sem a presença do porteiro. Não consegui agir para eliminar essa barreira de acesso, fiquei tenso pois o fuzil estava em minha direção, embora não apontado para mim. Me parece um mecanismo de defesa onde a construção do embranquecimento na minha história e o privilégio acadêmico performou de maneira polivalente, por um lado estava eu ocupando um lugar privilegiado no meu trabalho e ao mesmo tempo compondo uma sensação de ameaça que não era concreta. Senti uma produção de diferença naquele encontro que foi diferente de outros encontros que não havia fuzis envolvidos. Não conseguir assumir a inclusão da demanda para serviço de saúde é efeito da colonialidade produzindo um embaçamento dos marcadores, pois orientei a proceder na forma padrão, sem considerar que esse fluxo não atenderia à especificidade daquela demanda de atendimento. Afinal, eles me encontraram nos portões dos fundos da unidade, não na porta entrada principal. A epidermia do racismo nos coloca em condições de risco e de despreocupação com os nossos.

Tanto a primeira memória, como a segunda nos apresentam uma determinação de barreira de acesso pelo racismo estrutural. A primeira por ilustrar a necessidades que condicionam a simples entrada física na unidade de saúde. A segunda, sinergiza ainda outros condicionantes, pois a grande maioria das pessoas do grupo que buscava a penicilina na unidade eram homens negros, de baixa escolaridade e com poucas oportunidades de emprego. Eram comuns os relatos que muitos se relacionavam com mais de uma parceira sexual e com hábitos irregulares de usar preservativo, ou mesmo nunca usar.

Certa vez, pude ouvir durante uma ação comunitária, quando estávamos distribuindo preservativos para população, uma ACS, entregando as camisinhas e informativos sobre IST num grupo dos *meninos* que fazia a guarda em uma das bocas da região, *Uso isso não tia, bandido não morre dessas coisas não!* Infelizmente, os *meninos* não estavam completamente errados. Eles possuem as características sociais que correspondem às de 75% das vítimas dos homicídios no país (IPEA, 2020). Provavelmente, sabem por experiência e proximidade que o genocídio do negro brasileiro está em ascensão e sua atividade aumenta, ainda mais, esse risco

de ir a óbito de forma violenta. Estes dados são apresentados na série histórica publicada no Atlas da Violência 2020 (IPEA, 2020) como podemos ver no gráfico a seguir. Há de se considerar ainda nesses dados correspondentes ao ano de 2018 que não constam cerca de 12 mil óbitos violentos caracterizados como causa indeterminada, a maior taxa da série histórica.

Gráfico 1. Taxa de homicídios de negros e de não negros no Brasil (2008-2018)



Fonte: Os dados de homicídios foram provenientes do SIM/MS.

Elaboração: Diest/Ipea e FBSP.

Obs.: O número de negros foi obtido somando-se pardos e pretos, enquanto o de não negros se deu pela soma dos brancos, amarelos e indígenas; s ignorados não entraram nas contas.

Voltemos ao fluxo espontâneo criado nessa unidade, todos rapazes buscavam diretamente a técnica de enfermagem que “se virava” para responder a demanda direcionada a ela, mesmo que isso não atendesse à necessidade de saúde dos usuários que procuravam cuidados. A porta de entrada vira uma janela torta que traz inúmeras consequências, que de modo algum é responsabilidade da profissional que tentava criar uma boa relação com o *movimento*, com medo de represálias. Afinal “*manda quem pode, obedece quem tem filho!*” Nunca esqueci esse ditado atualizado.

A profissional está lá, em sua dura rotina de trabalho numa unidade de precárias condições de infraestrutura que dificultam seu trabalho, inclusive, contando com a constante vacância de profissionais que poderiam fazer a correta avaliação dos usuários que a procuravam. E no seu enunciado, a principal preocupação são seus filhos. Garantir a subsistência deles, somente pelo exercício de seu trabalho, num lugar de poder subalternizado na dinâmica cotidiana de trabalho. Naqueles encontros se atualizam diversos marcadores de sujeição, pois

não acreditava que poderia acionar os profissionais de nível superior e dividir a carga de se responsabilizar pelo cuidado, não só de seus filhos, como também de todos que trabalhavam ou estavam procurando atendimento ali naquele serviço. Quanto mais rápido resolvesse a demanda, mais rápido os *meninos do movimento* saíam da unidade, parecia-lhe que essa seria a melhor forma agir. A condição da profissional de nível técnico, mulher negra que trabalhava há muitos anos naquele território, antes inclusive dos serviços de saúde serem prestados pelo SUS, lhe dava um lugar diferenciado. Conhecia quase todos os moradores, havia vacinado muitos *meninos* quando crianças. Era uma referência no serviço. O quanto será que ela não performou a mãe preta que Grada Kilomba (2019) nos descreveu? Assumi todos riscos de tomar para si a decisão que deveria ser respondida pelo sistema de saúde e localmente pela equipe que estava ali. Nem mesmo ao gestor da unidade se reportou para pedir auxílio, pois talvez não acreditasse que pudesse haver uma outra saída, ou até já poderia ter recebido orientação para que se resolvesse por ela mesma, anteriormente.

Esse evento nos ajuda a refletir sobre alguns outros desdobramentos que essa dinâmica impõe, mas pelo lado da assistência prestada e o lugar dos usuários do SUS que deveria ser Universal e Integral. Buscaremos, portanto, um diálogo para refletir em nível individual e sanitário a respeito dos efeitos dessa janela torta de acesso, sigamos essa ordem sem interpor hierarquia entre elas, apenas como diferentes dimensões intercambiáveis a serem analisadas.

Em primeiro lugar, podemos pensar no nível individual dos sujeitos que buscam atendimento. O *estar pingando* é um sintoma comum em infecções genéricas nos órgãos genitais masculinos e IST's como gonorreia e clamídia que são as mais comuns. Os protocolos do Ministério da Saúde indicam outras medicações para tratamento dessas afecções (BRASIL, 2015), pois desde a década de 1980 foram identificadas cepas resistentes à penicilina (PENNA et al, 2000), igualmente infecções por HIV também não podem ser tratadas. No máximo pode camuflar ou arrefecer os sintomas perceptíveis da primeira e com usos repetidos gerar resistências para outros tipos de infecções que poderiam ser facilmente tratadas pela penicilina. Dessa forma, a demanda pessoal não é acolhida e não há resolutividade. Ainda correndo o risco de agravar o quadro desse usuário com o tempo, o que poderia ocasionar hospitalizações desnecessárias e dificultar tratamento para outras doenças que demandassem o uso dessa medicação.

Há poucos estudos no Brasil dedicados a essa patologia, contudo Penna et al (2000) e o protocolo do Ministério da Saúde indicam que os principais fatores de risco pra ela são baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, múltiplas parceiras sexuais e uso irregular de

preservativos. Penna et al (2000) ainda enfatizam além das iniquidades destacadas pelos fatores de risco apresentados, é uma doença que possui prevalência de 40 não brancos para um branco infectado segundo referências internacionais. A busca pelo “remédio que resolve” é produto da colonialidade capitalística do saber/poder biomédico que impõe formas de entender o cuidado e a cura a partir de substâncias que podem ser consumidas e podem eliminar os problemas de imediato. Há uma captura do desejo de cura, não se busca um cuidado consigo e, muito menos, entender o que se passa nos próprios corpos e aprender com eles.

Em segundo lugar, no nível sanitário, devemos pensar que um dos princípios de uma unidade de Saúde da Família (USF) deve ser se responsabilizar pelos principais problemas de saúde da população de um determinado território. A descentralização dos serviços busca se apropriar das peculiaridades de cada território para assim poder atuar de maneira específica para aquela população a partir da adscrição e do vínculo (BRASIL, 2012). Para isso é necessário entender quais são as principais condicionalidades que impactam na determinação social da saúde e adoecimento. Uma das formas de se identificar isso é estudar a demanda que chega à unidade de maneira recorrente. Como o caso das repetitivas buscas pela medicação ao estar pingando.

No território de nosso relato há altos índices de IST e isso leva os homens a procurarem o serviço de saúde de referência. Por sua vez, ao não serem tratados de maneira adequada e considerando que há relacionamento com múltiplas parcerias sexuais e uso irregular de preservativo, passam a ser vetores de disseminação das infecções na população da região. A crise de abastecimento da medicação me forçou a olhar para um fenômeno que vinha passando despercebido da rotina de gestão da unidade e com isso pudemos corrigir a direção que a unidade deveria seguir na construção do cuidado da população de maneira geral e em particular de cada homem que chegasse solicitando a medicação. Nesse caso, a defasagem de insumos favoreceu a melhoria dos cuidados prestados a essa população, entretanto, continuamos um tempo com a falta da medicação.

Podemos salientar que em momentos de escassez de recursos, somos obrigados a focalizar os recursos, a orientar o uso desses recursos para quem mais precisa, e muitas vezes, assim tem sido a realidade do SUS, devido seu subfinanciamento. Se as poucas doses de penicilina benzatina são utilizadas de forma desordenada podendo ainda produzir processos iatrogênicos, mais a frente, certamente vai gerar impacto naquelas pessoas que mais necessitam, como é o caso de gestantes com sífilis.

Sífilis na gestação é grave e assim como outras condições a serem cuidadas pelo SUS, nos indica mais uma vez iniquidades raciais. Os dados oficiais do MS indicam uma série histórica de aumento de notificações para esse agravo nos últimos quinze anos. E nesses registros o percentual de gestantes negras com sífilis em relação ao total variaram de aproximadamente 54% no começo dos anos 2000 a 65% no último ano. Estados como o Rio de Janeiro chegam a impressionante marca de 44 casos para cada 1000 nascidos vivos, enquanto a média nacional é próxima de 20 casos por mil (BRASIL, 2020). Identificar e notificar é sinal de um bom funcionamento da assistência ao pré-natal. Contudo, é preciso verificar os dados referentes à sífilis congênita, resultado de quando uma gestante não é tratada adequadamente.

E no tocante à sífilis congênita os dados são ainda mais graves, pois há um número maior que os casos notificados de gestantes com sífilis, o que significa que algumas gestantes não foram diagnosticadas e, conseqüentemente, talvez até, não foram tratadas adequadamente. Os dados do MS apontam que a proporção de crianças notificadas com esse agravo de acordo com a cor da mãe também nos últimos quinze anos é ainda mais desigual racialmente que das gestantes com sífilis, tendo uma variação de aproximadamente 64% a 67% para o mesmo período (BRASIL, 2020). Esses dados não inter cruzam informações para sabermos se as crianças que nasceram portando sífilis congênita, correspondem aos partos de mulheres que receberam diagnóstico e tratamento durante o período da gestação no acompanhamento de pré-natal. Mas podemos afirmar que o número de casos notificados de sífilis congênita menor que o de sífilis na gestação indica sucesso no acompanhamento e tratamento dessas mulheres acompanhadas que tiveram sua condição notificada. Contudo, essa diferença entre casos de sífilis congênita e gestacional é proporcionalmente maior para as mulheres brancas do que para as negras.

O uso desenfreado e inadequado da penicilina naquela unidade pode ter sido mais um fator que contribuiu com essa desigualdade. Pois, as gestantes com sífilis, que não eram raras naquele território, poderiam não ser tratadas adequadamente por falta de insumos. Por conseguinte, aumentaria a taxa de sífilis congênita, que pode gerar graves danos neurológicos às crianças, inclusive levar à morte precoce. A necropolítica opera tanto nos danos aos homens negros do território que epidermizam (FANON, 2008) a naturalidade de uma vida curta pelo envolvimento com o varejo de drogas; nas mulheres negras que se relacionam com eles e acabam correndo o risco de reduzir qualidade de vida e podem ter danos agravados pelo não tratamento das IST; assim como, nos filhos que podem não nascer saudáveis nem acessar de maneira adequada os serviços, sendo vítimas do racismo antes mesmo de nascer.

Fico imaginando quanto tempo durou esse funcionamento que desloca a unidade de saúde do dever de garantir direitos para o lugar de naturalização e atuação na necropolítica. Funcionando, mais uma vez, como um verdadeiro intermediário da violência (FANON, 2005) por meio da capilaridade do sistema e em desacordo com os seus princípios e diretrizes. Opera a contradição de ser, ao mesmo tempo, um suposto lugar de cuidado e um vetor de indução de danos.

Uma unidade de saúde que siga os princípios do SUS e conseqüentemente das políticas que o normatizam deve intervir produzindo desvio no vetor colonial capitalista que induz a percepção da saúde como uma mercadoria, como um bem de consumo. O desejo por “remédios que resolvam” é produto dessa lógica que delega ao consumo o cuidado consigo. Uma unidade que distribui de forma inadequada uma medicação, está produzindo uma barreira de acesso. Assim como, quando não consegue produzir o acesso de pessoas que foram vulnerabilizadas, como os familiares dos jovens do *movimento*. E como vimos ao longo dessa subseção, a sinergia de fatores estruturais por onde atua o racismo, se singularizam nos corpos negros das pessoas que são maioria nos territórios de favela. É ser assistido de forma equivocada; é não conseguir entrar na unidade de saúde, é não haver condições adequadas de funcionamento de um serviço; é impor o discurso biomédico de forma acrítica, sem considerar a diversidade de existências de formas de produzir cuidado, nas relações, no trabalho prescrito e na prescrição de tratamento.

3.2.3 Por momentos de paz no SUS

*Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes.
Se isso é sobre vivência, me resumir a sobrevivência
é roubar um pouco de bom que eu vivi.
Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes
achar que essas mazelas me definem é pior dos crimes.
É dar o troféu pro algoz e fazer noiz sumir.
(AmarElo - Emicida)*

Nas duas subseções anteriores discutimos um pouco sobre as formas como é possível experienciar matizes do racismo estrutural no cotidiano do SUS. Problematizamos a branquitude frente ao cuidado de pessoas negras e condições que parecem mais sutis ao senso

comum do racismo face a condições estruturantes da sociedade que perfaz barreiras de acesso a unidades que deveriam ter suas portas abertas. No capítulo 2 conto que na produção desta pesquisa algo me inclinava a ficar nas feridas provenientes das formas-controle coloniais que engendram o racismo, mas que precisava sair disso. As subseções anteriores carregam o peso e as dores do encontro que as expressões dessas feridas ancestrais persistentes precisam de alguma forma serem expressas. Precisava gritá-las, pois foram tornadas invisíveis pelas engrenagens coloniais e nos prontuários onde foram registradas, para não mais serem vistas.

Esta última subseção de memórias é dedicada a uma outra experimentação. A experimentação da resistência, da resistência sutil que Lepê Corrêa (2004) citou em seu trabalho. Um olhar para as lutas cotidianas atuais como Fanon (2005) sugeriu. Olhares para resistências produtoras de vida e que permitem a emergência de vozes silenciadas historicamente. As memórias a seguir carregam afetos de alegria a ser experimentada, porém sem ter reconhecido ao certo a potência dos eventos àquelas épocas, mas que aqui ganham uma outra dimensão, pois, operam na realidade encontros quilombísticos. Não posso ter certeza se as outras pessoas envolvidas não percebiam essa dimensão assim como eu, mas a alegria de participar delas era partilhada e denota que algo perpassava também por seus corpos ao construir e partilhar desses momentos. É permitir que as vozes apareçam, não apenas as cicatrizes que nem deveriam existir.

Começamos então essa discussão por uma experiência quando ainda era estudante da graduação ao dar os primeiros passos no encontro com SUS:

Numa época que a gestão do município onde estudava havia apostado na formação de ACS para educação popular em saúde, produziram um curso para todos profissionais dessa categoria e tinha como fim estabelecer grupos destinados a idosos, adolescentes e mulheres. Participava de movimento social de luta pela saúde e já estava muito interessado em conhecer as práticas de cuidado no SUS. Soube de um desse grupos que se constituíram após a formação, acontecendo num morro na Zona Norte da cidade e fui conhecer. Chegando lá fiquei surpreso, o local era a casa de uma ACS que tinha uma laje bastante espaçosa. O horário era em torno das 19h, ou seja, fora do horário de trabalho daquela trabalhadora. Havia em torno de 20 adolescentes interessados naquela vivência. O método era construir o conceito de saúde a partir de revistas e jornais. Todas e todos estavam engajados na tarefa proposta e realizaram a atividade por quase duas horas, com

muita concentração. Montaram cartazes com colagens e compartilharam seus entendimentos. A ACS que facilitou a atividade apoiou a discussão e apresentou como o SUS conversava com os conceitos construídos.

Era a voz deles que podia se expressar naqueles cartazes com colagens. Não lembro o que diziam, já faz muito tempo e acho que não importa tanto nesse momento, o que mais importa era que eles estavam podendo dizer por si o que entendiam por saúde e podiam trocar concepções de cuidado. Eu era apenas um observador admirando, não intervi nada além da minha presença que, aparentemente, pouco importava na construção daquele encontro.

Minhas primeiras impressões foram de admiração e enorme respeito àquelas ACS que trabalhavam fora de seu horário para poder dar conta do melhor horário de participação daqueles adolescentes. Depois me questioneei se aquelas horas eram descontadas em banco de horas para aquelas trabalhadoras que, como todas ACS, possuíam salários injustos para seu trabalho. Hoje entendo que talvez isso importe pouco para o que estavam produzindo. Não desconsideramos que poderia haver uma expropriação da força de trabalho daquelas mulheres. Mas acredito que a satisfação de poder estar colaborando com a construção de um espaço de cuidado entre os seus, sabendo de todos os riscos que aqueles adolescentes poderiam estar, compensaria por se constituir um aquilombamento, uma reunião para cuidar de si.

Trago essa memória por ter sido talvez minha primeira experiência de contato com o trabalho de ACS. Acredito que não era algo que havia em todas unidades do município, mas aquela experiência carregava a riqueza de ter uma ACS na intensividade de articular um lugar de produção de cuidado, pois não havia uma enfermeira ou médica proferindo palestras, situações tão comuns que pude ver em tantos serviços por onde passei. Aquela experiência empurrava os saberes-poderes estruturados de forma dura de seu lugar. Era uma ACS constituindo um espaço de Educação em Saúde baseado na troca de saberes, uma moradora da favela fazendo uso de seu lugar de trabalhadora do SUS, para cumprir uma parte da missão institucional deste.

Antes de aprofundar na discussão gostaria de trazer outra memória mais recente que dialoga bastante com essa de lá de uma capital do Nordeste brasileiro.

Em outro lugar, outra favela, de outro município, já no Sudeste onde trabalhei como apoiador matricial. O território tinha uma grande

história de resistência comunitária, tendo evitado algumas tentativas de remoção dos moradores ao longo do século XX. Havia uma organização comunitária civil com associação de moradores, ONG's e diversos projetos sociais, além de quantidade significativa de equipamentos públicos disponíveis. Neste território três ACS mulheres negras desejavam iniciar um grupo de Adolescentes, pois entendiam que é um grupo populacional para o qual tradicionalmente as unidades de saúde da família não têm atividades específicas. Juntamente, com minha equipe, pensamos junto a elas, influenciados pela Educação Popular de Paulo Freire, buscar maneiras de produzir trocas e poder aparecer os saberes dos participantes. Eu considerava o mais importante podermos fazer emergir as reais questões daquelas e daqueles jovens. Percebemos a dificuldade de fazer acontecer o grupo dentro da unidade, a cada quinzena era um grande esforço de convites pessoais e por ligações telefônicas. Aconteceram alguns encontros...

A gestora da unidade ficou um pouco desconfiada da realização do grupo sem os profissionais da equipe básica da unidade e direcionou um enfermeiro para “fazer” o grupo. O convidamos para participar do planejamento da atividade e o mesmo relatou que não poderia. Então, o mesmo chegou trajando seu tradicional jaleco branco e palestrou sobre ‘sexualidade’ por quase quarenta minutos. As conversas e risos costumeiros que aconteciam durante a realização dos encontros do grupo não foram ouvidos, afinal não se ouvia nada além da voz daquele enfermeiro vestido em seu lugar de poder. Ao final perguntou se havia dúvidas e a voz dele foi a única ouvida também.

As ACS dias depois nos relataram que encontraram alguns dos participantes do grupo nas subidas e descidas do morro e esses disseram que não gostaram daquela participação. Fazíamos reuniões na quinzena alternada à que não havia o encontro com adolescentes para planejamento. Nessas reuniões apoiávamos a realização de grupo e muitas ideias que as agentes tinham, entre as quais a criação de um caderno de perguntas, que as e os jovens podiam levar para casa e passar entre eles e depois receberíamos para poder responder; criamos

jogos de perguntas e, por fim, a medida mais importante, foi quando uma das ACS, que tinha aproximação com a associação de moradores, resolveu articular com uma aula de dança que acontecia lá. E junto com os adolescentes decidiram que o grupo aconteceria na associação uma vez ao mês no lugar da aula. Medida que aumentou a participação e reduziu todo o trabalho que antecedia para mobilizar a ida à unidade de saúde.

Ambas memórias trazem coisas em comum, delas podemos vislumbrar a construção coletiva na busca de produzir cuidado. Na busca de promover saúde para além das ordens e protocolos assistenciais da biomedicina. Esse município da segunda memória diferente da primeira não incentivava o trabalho de ACS com grupos e atividades de “promoção” como diz o jargão da saúde coletiva. Tive a oportunidade de trabalhar em diferentes unidades e não foi diferente em nenhuma delas, o trabalho das ACS se tornou um tanto burocratizado com funções administrativas e metas a cumprir. O que torna ainda mais especial essa atividade desenvolvida, foi um certo exercício de transgressão. Tanto é que a gerente do serviço desconfiou da realização do grupo sem médicos, enfermeiros ou dentistas e “indicou” um destes profissionais para participar. O mesmo, depois da primeira participação, não sustentou a presença e voltou para seus atendimentos no consultório, onde também precisava cumprir metas. Essa mesma gerente não ficou satisfeita com a “saída” do grupo da unidade para ser realizado na associação de moradores, e tenho a impressão que chegou a dizer que não poderia ser considerado atividade do trabalho das ACS. Esse serviço já possuía horário estendido até às 20h e o grupo enquanto funcionava na unidade acontecia dentro deste horário. Com a mudança de local e articulação com as aulas de dança, o horário de início passou a ser às 19h e por vezes se encerrava depois das 20h. Duas das ACS disseram que não deixariam de realizar mesmo que não fosse contado para as metas estabelecidas, se precisassem trocar o horário de trabalho o fariam para poder continuar a realizar a atividade.

Parece que a gerente não tinha lido os manuais de Atenção Básica em Saúde, que falam da importância da articulação de serviço de Saúde da Família com os equipamentos sociais que permeiam o território (BRASIL, 2012). E talvez pelo fato de nunca ter comparecido ao grupo para ver como funcionava, não entendia sua importância para produzir acesso àqueles jovens que talvez não conseguissem ter outra forma de exercer o direito de informação à saúde. Talvez

se houvesse um grupo como esse na unidade que atendeu Juliana⁹, ela poderia construir relações e vínculos que poderiam escrever sua história por outros caminhos de cuidado.

Beatriz Nascimento (2019) nos fala que o quilombo sempre foi aberto para receber todas e todos, inclusive pessoas brancas como aquele enfermeiro. Moura (2019) reafirma esta posição, contudo diz que os brancos não participavam das funções de liderança nos quilombos. E parece que assim o foi no ajuntamento de pessoas negras entre jovens usuários e usuárias e profissionais, que recebeu com desconfiança a presença do enfermeiro, ainda mais pela forma que se posicionou buscando dar direção ao grupo. Acho até que nem disse seu nome. Tenho a lembrança de tê-lo provocado a dizer. O discurso e a forma professoral de se comunicar interessou pouco e confesso que eu, inclusive, tive sono durante a explanação. O que vale ressaltar é que sua presença e forma de apresentação parecesse perturbar o momento de paz (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019) que se produzia naqueles encontros quando tentou deslocar a centralidade para si em detrimento de tantas e tantos participantes que ali estavam. A atuação coletiva, que se efetivou em resistência ao movimento colonial branco do enfermeiro, não precisou guerrear, operou um recuo e subiu o morro.

Falar de grupos em unidades de saúde, para quem vem de Recife é impossível se não estiver conjugado com a Educação Popular em Saúde e os princípios de meu conterrâneo Paulo Freire. Este autor nos apresentou um método que permite produzir reflexão sobre o ambiente em que vivemos e que contextualiza as práticas educativas como prática para liberdade. Seguindo essa última expressão quero chamar para essa conversa novamente bell hooks (2017) que tomou Freire como influência e construiu a partir de seu próprio lugar e história a prática de liberdade a partir da educação. hooks (2017) se refere no texto *Ensinando a Transgredir à sala de aula*, mas tomemos suas palavras para pensar os processos educacionais na saúde.

A autora afirma que educadores precisam valorizar de fato as presenças de cada membro que esteja presente, permitir a criação de uma comunidade aberta de aprendizado, onde as estratégias precisam ser constantemente modificadas para dar conta da singularidade de cada experiência. Levar em conta cada contexto específico para partilhar o conhecimento, relacionar o que se aprende com a experiência de vida (hooks, 2017). Ambas memórias descritas seguem inspirações da educação popular. Podemos pensar que estas experiências valorizam a presença das e dos participantes, fazendo um fácil contraponto ao modelo bancário (FREIRE, 2011b) adotado pelo enfermeiro. O objetivo dele sendo depositar o que ele próprio acreditava ser

⁹ Juliana, a jovem negra personagem da memória discutida na subseção 3.2.1.

importante para quem participava da atividade, sua preocupação não foi envolver e construir uma coletividade e sim palestrar impor seu saber e seu interesse, preconcebidos.

Diferentemente das ACS que pareciam ter lido hooks (2017) e insistiam na formação da comunidade de troca, estavam falando do mesmo território de uma experiência similar e entendiam que *o entusiasmo é criado pelo esforço coletivo* (hooks, 2017, p. 18). Portanto, o trabalho de quem facilitava estava mais em envolver as e os adolescentes do que na transmissão de saberes formalizados. Isso foi se dando com o tempo e a partir dos desejos de cada uma e um e de todas e todos em partilha.

Paulo Freire (2011a) afirma que os processos educativos precisam propor reflexões sobre si e a sua própria condição. Ou seja, necessita ser significativa para poder desenvolver criticidade a respeito das problemáticas que atingem a vida de cada pessoa. E dessa forma, ter a possibilidade de interferência e capacidade de optar nas encruzilhadas da vida, inclusive, de rejeitar prescrições. Contudo, construir coletivamente essa posição ameaça privilégios de alguns (FREIRE, 2011a). Podemos tomar o grupo que apoiei como exemplo, no momento da participação do enfermeiro ainda não havia se estabelecido fortemente a comunidade de aprendizado. Caso houvesse, talvez o enfermeiro não conseguiria manter o privilégio de fazer sua voz como única numa sala com mais de quinze pessoas, sem ser perturbado em seu lugar de poder. O poder de quem tem a segurança de que vai ser escutado na sua branquitude amplificada pelo jaleco.

Olhar essas experiências nos faz refletir sobre o que Beatriz Nascimento (2019) aponta como indispensável em pensar nos momentos de paz vividos em quilombos que tão pouco temos acesso. Para a autora o quilombo que se reproduz até hoje seria equivalente à reunião fraterna e livre, solidariedade, convivência, comunhão existencial. (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019). O exercício dessas experiências é um exercício de construir a nossa história, escrevê-la com nossas próprias mãos. E parece que esses grupos carregam essa marca ancestral que permite visualizar a noite linda e favorece a produção de liberdade para o cuidado de maneira crítica.

Para encerrar esse capítulo busco uma última memória que surge aos últimos momentos de escrita, a ponto de me questionar se de fato deveria incluí-la. Decidi que sim.

Naquela mesma unidade, onde fui gestor com tantas dificuldades de fixar profissionais, decido centrar energias no fortalecimento de uma reunião comunitária para discutir o funcionamento da unidade e

aumentar a comunicação e a aproximação com a população assistida. Depois de algumas tentativas frustradas sem participação da população na unidade, resolvi aceitar o convite de Ilda e utilizar o espaço de sua ONG para realizar as atividades. Ilda é uma senhora negra que articulava projetos de formação profissional para população sem nenhum apoio financeiro, incluindo o de penteados Afro que ela mesmo ofertava. Tive o apoio de três ACS, também negras, para ir articulando os convites à população. No começo das reuniões era sempre ouvindo as queixas da população sobre as dificuldades em relação ao serviço e não eram poucas. E íamos aos poucos respondendo e usando os casos para discussão do funcionamento da equipe e podendo apresentar o funcionamento e os princípios de uma unidade de saúde da família. Certo dia, uma usuária negra, Maria Célia se apresenta com a cara amarrada e tom agressivo, questionando que não foram colher o sangue para realização de exames de sua mãe. Esta era idosa e tinha bastante dificuldade de locomoção. Discutiu muito conosco, parecia que não tinha como dissolver a raiva que vinha em nossa direção, principalmente quando retornou no mês seguinte e não havia sido realizado a coleta. Tinha razão! Mas no outro mês quando já havia recebido o resultado dos exames da mãe, chegou parecendo outra pessoa e se desculpendo pela forma que nos havia tratado. E contou como estava sendo difícil, pois além da mãe doente havia perdido um filho e pôde nos contar sua história naquele espaço. Foi no dia de uma das maiores operações policiais que ocorrera desde a minha chegada para trabalhar naquele território. O rapaz era do movimento, mas naquele dia tinha saído com uma pipa para se distrair e foi executado por um policial que estava de tocaia na casa de um morador do território. Assim que foi alvejado, ela soube e correu para tentar socorrê-lo, mas quando chegou ao local, já o tinham colocado dentro de um caveirão e só apareceu dois dias depois no necrotério de um hospital. Se emocionou muito durante o relato. Estávamos todos presentes atentos e pudemos acolhê-la, pelo menos para que pudesse compartilhar sua dor e ira. Maria Célia tornou-se frequentadora das

reuniões. E fomos nos aproximando cada vez mais de Ilda que sempre apoiava nas divulgações.

Chegou um momento que passamos três meses sem nenhum profissional médico e sem perspectivas de contratação. A equipe sofreu bastante com a revolta da população, quando eram alvos de xingamentos e descrédito, quando estavam se desdobrando para dar conta das demandas, inclusive, muitas vezes, extrapolando suas atribuições. Conversamos com Ilda que começou a circular um abaixo-assinado que em dois dias conseguiu trezentas assinaturas. Rolou uma grande mobilização das ACS que também estavam insatisfeitas com as respostas da gestão para o problema. Mobilização fez barulho na gestão do município, tive que prestar contas com o secretário de saúde, com quem nunca tinha tido contato antes. O gestor regional brotou na unidade em uns trinta minutos depois que soube que haveria reunião, mas desde que havia assumido a gerência da unidade nunca tinha ido lá.

Começamos o diálogo com a memória a partir da chegada de Maria Célia. Queixava-se pertinentemente do descaso com a coleta de exames de sua mãe. Ela sabia que o espaço era destinado à discussão e funcionamento da unidade e foi no local certo questionar a falha do serviço. Apuramos os dias agendados para o procedimento, em um houve ameaça de conflito, e portanto, segundo o protocolo de segurança da unidade, o trabalho fica restrito à unidade de saúde, não sendo permitido realizar atividades que necessitem sair para as ruas ou residências. E em outro a técnica de enfermagem ficou presa na unidade pela ausência de outras que passavam por problemas de saúde. Ao fim do primeiro mês quando retornamos para mais uma reunião e o problema ainda não havia sido resolvido, Maria Célia direciona sua dor e ira para nossa presença, que éramos sim, também responsáveis por aquela falta. Os problemas de segurança e falta de profissionais atrapalharam, mas também não houve uma recuperação das agendas perdidas por intercorrências. E aquela reunião permitiu que olhássemos para essa falha. Um exemplo simples e pertinente para demonstrar a necessidade de abertura à comunicação com a população.

Nos mostra o quanto é necessária a referência do princípio doutrinário da Participação Social (BRASIL, 1988) para inclusão real da população na direção do sistema. Assim,

conseguimos ouvir, acessar e corrigir as falhas que se silenciam continuamente no turbilhão de demandas que comparecem aos serviços. Espaços como esse permitem às equipes se colocarem em análise e produzirem de maneira real modos de co-gestão (BRASIL, 2010) do serviço. Não é um capricho, não é fazer de conta que existem espaços de participação ou controle social, como se costuma dizer. Produzir espaços de participação efetiva exige muito trabalho e costas duras para apanhar e entender que estamos na interface da violência estrutural que buscamos desconstruir.

Ao lembrar da agressividade de Maria Célia e de sua dor enraizada nos efeitos do racismo estrutural podemos associar diretamente ao que Fanon (2005) nos alerta. As condições de violência contínua a qual o colonizado está submetido fazem emergir violência que muitas vezes é orientada para quem está próximo, aos pares. É claro que nem todos éramos completamente pares da Maria Célia, afinal estávamos representando o mesmo Estado que não ofereceu condições dignas para que seu filho pudesse escolher outra atividade de trabalho e o executou sumariamente em seguida. Mas foi possível fazer essa violência escoar, e pôde ser acolhida naquele espaço que a princípio não estava dedicado a isso.

Resolver a demanda de saúde apresentada por Maria Célia foi fundamental para que ela confiasse no espaço de coletividade e talvez um dos poucos onde pode ser acolhida em sua dor. Ofertamos inclusive acompanhamento psicológico que foi recusado pela mesma. Mesmo vivendo sob ameaça constante de tiroteios, dificuldades imensas na condução do serviço, parece que ali naquele momento pudemos criar um momento de paz (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019) que permitiu o desarmar de sua fala e reverberou numa aliança de cuidados que aproximou Maria Célia da unidade e a fez saber que poderia contar com o serviço para as demandas que precisasse.

Ilda, presente em todos momentos, tornou-se uma grande aliada da USF ao perceber que o interesse era produzir melhorias para a população de seu bairro de residência. E não mediu esforços quando soube da mobilização para uma grande reunião com a população. Juntou-se ativamente nos chamamentos realizados pelas ACS e idealizou o abaixo-assinado. A informação chegou ao território amplamente e com isso alcançou ouvidos de aliados do secretário de saúde, E assim começou a articulação da gestão para desmobilizar a reunião. Não conseguiram, mas acabaram participando da reunião contra a minha opinião que havia sido consultada. Eu tinha dito que seria uma reunião para comunicar à população as dificuldades do trabalho sem profissionais médicos, não necessitava da presença deles. Mas a existência da reunião produziu tanta tensão na gestão que provocou uma grande mobilização daqueles

gestores. Fez com que eu tivesse que prestar explicações ao secretário de saúde, alguém bem distante no contexto daquela grande metrópole.

Podemos inferir como a casa grande teme a organização do povo negro nas favelas. Era apenas um primeiro grande encontro para explicar as dificuldades do trabalho e pensar junto com a população, estratégias para pressionar o poder público a tomar as providências. Não queriam nem que acontecesse a reunião, mas como viram que não abriríamos mão, se fizeram presentes para impedir qualquer articulação mais incisiva. E conseguiram, nossa inexperiência em conduzir espaços como esse, apesar dos desejos, levaram a reunião terminar implodida pela presença de gestoras regionais que foram muito atacadas e quase agredidas, mas sem encaminhamentos concretos. Ou seja, conseguiram o que queriam.

Duas das três gestoras regionais que participaram da reunião eram negras e estavam a serviço da casa grande. Triste dizer isso, mas é como se estivessem emulando os antigos capitães do mato. Fruto dos processos de subjetivação do embraquecimento se configura na conformação da máscara branca (FANON, 2005) e acaba por levar pessoas negras atravessadas por esse forte vetor político, a defender algumas pequenas vantagens sociais adquiridas na construção e apoio ao poder branco. O que muito aconteceu historicamente na atuação de repressão às organizações comunitárias (NASCIMENTO, 2016). Nos parece até que esqueceram do princípio doutrinário da Participação Social como condição de existência do SUS. Talvez nem tenham percebido como seria importante organizar aquele espaço. A máscara faz com que a sensação de segurança pela ascensão econômica, faça desconsiderar algo que poderia colaborar na efetivação do SUS e no direito à saúde daquela população com mais semelhanças na história pessoal que o secretário e o prefeito, ambos brancos e de famílias de classe alta.

Depois desse evento não resisti por muito tempo naquela unidade, pois começou a circular boatos que era eu mesmo que não estava permitindo a contratação de médicos. Isso chegou aos ouvidos do gerente da *firma*. E aparentemente mandou alguém me ameaçar na própria unidade. Curiosamente apareceram poucos minutos depois de ter saído da unidade a chamado da gestão regional. Até hoje tenho uma pulga atrás da orelha de quanto não houve de envolvimento da própria gestão regional na construção dessa ameaça. Pois a pessoa que foi ameaçar, foi justamente um agente do *movimento* que trabalhava em uma subprefeitura do município. Me provoca essa dúvida pela forma que os gestores regionais reagiram ao fato, mesmo sendo algo completamente atípico naquele e em outros territórios. E como não tinha

como garantir a minha integridade física, foi o motivo do meu desligamento da função e da unidade de saúde.

Eram muitos poderes envolvidos e relações que talvez não fosse possível se dar conta com as informações que tínhamos acesso. As pessoas que participaram daquela reunião, talvez sequer saibam o que rolou nos bastidores e que não me foi permitido dizer por estar com os superiores hierárquicos presentes, o que ameaçava indiretamente quaisquer dos trabalhadores que ali estavam. Afinal, os vínculos não eram estáveis o suficiente para se expor perante eles, podendo facilmente serem demitidos. O final da história não foi feliz, mas mostra o quanto é preciso organizar esse tipo de atividade rotineiramente como condição de funcionamento e existência do SUS. O quanto esse tipo de articulação pode deslocar a posição de poder daqueles que se privilegiam das condições de desassistência. Nenhum gestor, fora o local (no caso eu, mesmo) que contribuiu ativamente para mobilização, estava interessado em estabilizar as dificuldades.

O estímulo à participação da população é um princípio do SUS (BRASIL, 1988), como já dissemos, frequentemente esquecido na construção dos serviços e das redes assistenciais, seja pelos gestores, seja pelos próprios profissionais. Portanto, fortalecer um espaço como o narrado pela memória é fundamental para que possamos dar passos mais largos na efetivação do sistema. Podemos assim produzir tensão no modelo colonial que atravessa a gestão e assistência nos serviços, ao abrir espaço para emergência de vozes que costumam erigir nos serviços de Saúde da Família apenas para apresentar queixas e sintomas de doença. Possibilitar a melhoria da comunicação nos serviços com a população assistida é fundamental para que ideias preconcebidas e arbitrarias sejam tomadas pelo serviço à revelia dos desejos da população. Obviamente, isso não é romantizado pois é sabido que os desejos de cuidado são capturados pelo capitalismo colonial. Contudo, além de seguir um princípio doutrinário do SUS, instituir reuniões como essa permite deslocar a tranquilidade de quem acredita que pode levar a saúde às pessoas a partir de suas próprias convicções forjadas pelas experiências pessoais e acadêmicas. O cuidado é preciso ser desenvolvido no território e apenas será efetivo para atuar nas determinações de saúde e doença se pudermos envolver todas pessoas interessadas, articular os diferentes saberes e planejar e atuar em conjunto com essas coletividades.

Talvez não estivéssemos atentos o suficiente para entender a reação que poderia vir dessa mobilização. Santos (2015), Correia (2006) e Moura (2019) já apontavam e alertavam que nunca houve uma organização negra na história colonial sem uma reação do poder branco que buscasse reprimi-la. Pois, sempre souberam da potência que é uma organização comunitária

que reflita coletivamente e possam recriar modos de existir que não seja a reprodução e reedição dos modos coloniais (KILOMBA, 2019).

Beatriz Nascimento (2019) entende que o colonialismo foi motor desagregador do povo negro como sujeito, como cultura e sociedade. E com essa convicção afirma que quilombo é cada movimento de aglutinação que colabora na reapropriação de si na coletividade, o povo negro quando se agrega repete a essência do quilombo. A história branca conta a história dos vencedores, e o quilombo é algo que faz parte da história negra não contada desse país de tal modo que os brancos não conseguiram entender que a busca de empreender a organização é uma luta por autonomizar-se enquanto povo. Portanto, Tenho a ousadia de afirmar esses relatos como atuações quilombísticas por possibilitarem de alguma forma essa reapropriação na direção de autonomizar-se. Nos três relatos podemos ver que o ajuntamento de pessoas negras produziu espaços seguros de diálogo que permitiram as vozes subalternizadas emergirem, sejam para lamentos de dor, como de Maria Célia, seja para construir saberes e pensar formas de cuidado de si, de reapropriação de si, como nos grupos facilitados pelas ACS. São maneiras de se fortalecer social e psiquicamente (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019). Os momentos de paz podem ser construídos e articulados por dentro da institucionalidade do SUS, mas vemos que não ocorrerão sempre, sem a forte oposição dos poderes brancos que permeiam as instâncias de poder do SUS. Estes desejam manter as relações de colonialismo interno e paternalistas que permitem o controle de corpos que não deveriam falar em sua concepção. Assim o foi com gerente que criou dificuldades em vez de facilitar, assim o foi na direção tomada pela gestão territorial da última memória.

Pode parecer contraditório, incluir a terceira memória nessa subseção dedicada a momentos de paz, já que apesar dos relatos de aglutinação de constituição parcerias e diálogos, há ao mesmo tempo componentes de violência que atravessam fortemente a situação. Nessa aparente contradição se atualiza a violência que percorre o texto desde o princípio. A criação de momentos de paz não suspende a tensão do racismo estruturante de toda nossa sociedade. A pacificação propostas por modelos violentos de segurança pública não traduz o modo de operar agonista do quilombo em movimento. Como diz Beatriz Nascimento (2019) é a possibilidade em dias de destruição. Ou seja, a possibilidade de contrair grupalidade, constituir pontes de aberturas comunicacionais que permitam o uso de uma tensão não bélica para criarmos modos de subjetivação contracoloniais.

Resistamos, recuemos quando as ações de repressão que virão ameacem nossos corpos e condições de trabalho de nosso povo, mas não deixemos nunca de nos mobilizar e criar

espaços de quilombamento. Onde poderemos habitar territórios de paz que permitam nos reconectarmos com nossa experiência de vida e realidade a que o nosso povo está submetido e assim produzir o desenvolvimento e conhecimentos que viabilizem a real libertação das teias do colonialismo racista eurocentrado. Fazer uso da afetuosidade e amorosidade para acolher nosso povo nesses momentos, reproduzindo-os e multiplicando-os para de fato criar quilombos em cada espaço que houver a necessidade de um.

4 CONSIDERAÇÕES TRANSITÓRIAS

*O meu tambor não se cala não
A minha voz não morre jamais
morre jamais*

*Quando o toque ritmado do Atabaque ecoar
Venha ver que noite linda tem Olinda pra lhe dar*

(Não há silêncio – Afoxé Oxum Pandá)

Não é possível chegara a esse momento do trabalho sem citar o atravessamento da pandemia do Covid-19 que agregou dificuldades para chegar ao fim transitório desse ciclo que foi o mestrado. Do desafio que nos colocamos de buscar uma interface da psicologia e estudos da subjetividade com a Saúde Coletiva. Finalizar essa escrita chegou a parecer que vinha perdendo o sentido em meio uma pandemia jamais imaginada, cuja gestão dos danos foi induzida para o aumento de mortes sem controle. Produzindo medo, ansiedade às vezes até desespero. Com boas respirações, conexões espirituais e olhar atento foi possível parar um pouco e vislumbrar que apenas segue a rota da necropolítica que estudamos mas agora de uma maneira ainda mais exarcebada. Se uma coisa é certa, no campo da violência perpetrada pelo Estado, seguimos o fluxo, e o atual presidente não mentiu quando disse que iria “acabar com tudo isso que tá aí, tá ok”. Vem colaborando com a desconstrução em todos campos de direitos sociais, buscando minar aspirações de futuro a quem deseja sobreviver e produzir vida. Resistiu na aprovação de um auxílio emergencial, depois surfou na onda da popularidade dele como se fosse projeto seu. Ainda veremos os resultados desse desejo de morte, para além das perdas que visualizamos nesse um ano de pandemia. E não é o atravessamento de uma grave e preocupante pandemia que deslegitima a pertinência deste trabalho. Muito pelo contrário o reafirma.

É junto com os tambores do Afoxé Oxum Pandá que não se calarão, nossas vozes não podem ser silenciadas. É ainda mais urgente que possamos desconstruir o racismo estrutural que impede o acesso a direitos e produz a faceta do racismo institucional no SUS. Esse trabalho carrega a denúncia do modelo colonizado eurocentrado sob efeitos da branquitude. A denúncia é um recurso estratégico de sensibilização para aqueles que não reconhecem a urgência do tema e os danos decorrentes da aceitação passiva dos argumentos da existência de uma democracia racial no Brasil. Entendemos que apenas a denúncia dos olhares embranquecidos patriarcalizados e sistemicamente racistas não seja suficiente para caminhar nas necessárias

transformações em nosso modelo de sociedade e, conseqüentemente, em nosso sistema de saúde. Temos muito o que enfrentar da capilaridade que a produção social de branqueamento, mestiçagem e embraquecimento produziu na sociedade brasileira, sobretudo na experiência das pessoas de cor.

Dessa forma, é pungente deslocar o foco apenas aos danos produzidos que reabrem feridas ancestrais insistentemente refeitas e possamos olhara para o desenvolvimento de ações que afirmem a existência de nossa cultura, que faça ecoar como os Atabaques de afoxé, as noites lindas que em Olinda e em todo Atlântico Negro podem nos dar. Não é uma romantização da resistência negra e sim a valorização de espaços existentes de reprodução de vida e de cuidados em saúde que possam permitir a multiplicação desses espaços. É o olhar para as lutas cotidianas atuais que Fanon (2005) nos propôs a fazer, poder olhar para os grupos de adolescentes e colegiados gestores que possibilitem colocar em análise o próprio sistema público de saúde. Sistema este que vinha em expansão e em qualificação, ainda que com pouca crítica aos modos coloniais de produzir cuidado.

Lutar pelo SUS é uma luta antirracista! Pois um sistema que proporciona cuidado a mais de 150 milhões de pessoas, cuja maioria é negra, ainda que de forma inadequada permite que milhares de pessoas negras possam ter acesso a alguma ação ou serviço de saúde. O financiamento inadequado e a EC 95, que o agrava, são indicadores que há interesses na não consolidação do sistema de acordo com seus princípios e diretrizes, remontam à reação e à potência democratizante com que ele pode interferir na sociedade brasileira em direção de minimizar as desigualdades raciais, perante a determinação social do adoecimento e da produção de saúde. A mais de meio século Paulo Freire (2011a) já refletia sobre nossa inexperiência democrática em meio a uma história colonial que por si é heteronômica. E apontava a necessidade de observar cuidadosamente nosso contexto político para não desanimar nos embates cotidianos. Pois, *a cada recuo, se lhe faltar a capacidade de perceber os mistérios de seu tempo, pode corresponder uma trágica desesperança* (FREIRE, 2011a, p. 67). É nessa desesperança que os privilegiados se agarram para não sair de seu lugar. Portanto, sigamos sem negar a força dos golpes que nos afligem, mas sem deixar que isso nos imobilize nos caminhos que nosso povo vem seguindo.

Depois dessa avaliação inicial que o trabalho ajuda a considerar, passemos a transitoriedade de outras considerações, pois denominá-las de finais colocaria que esse trabalho se encerra por aqui, nestas últimas páginas. O que não é real, pois na minha existência militante foi um pontapé inicial para partilhar da transformação de olhares na construção de um SUS que

seja de fato Universal, Integral, Equânime e Participativo. Além do mais, não pretendo encerrar a pesquisa com o encerramento do mestrado. Então, continuemos a considerar algumas limitações desse trabalho.

O modelo e formato de escrita não rompeu completamente com as formas do colonizador como Beatriz Nascimento (2019) nos incitou. O tipo de escrita acadêmica e formatada pela modelo embraquecido ainda é muito forte para conseguir rompê-lo com pouco mais de dois anos de trabalho. Se deu o começo de uma percepção desse lugar limítrofe de ser negro e ocidental ao mesmo tempo a dupla consciência ou visão que Gilroy (2017) cita no seu texto. Acredito que avançamos no foco, nos olhares e referências utilizadas para discutir a problemática construída pela pesquisa, contudo a forma ainda carrega muita força da linguagem universitária. Apesar de ter o privilégio de estar num programa o qual não seria um problema produzir conhecimento com outras formas de escrita. É possível que muitos colegas que não incorporam o *ethos* acadêmico abandonariam a leitura depois das primeiras páginas do texto, limitando esse trabalho a poucos setores universitários que o recebam. Insisto na importância desse ponto, pois aprendemos com Correia (2006), Moura (2019) e as ACS a importância da linguagem/comunicação dos canoeiros, Palmares e em unidades de saúde, respectivamente, viabilizam a construção de formas de se proteger da violência repressiva e se cuidar de maneira antirracista. Demos os primeiros passos no reaprender a aprender para num exercício descolonizante e, quem sabe, em breve produzir de maneira contra colonial (SANTOS, 2017)

Mais um exemplo dessa dificuldade de comunicação está presente quando tantas vezes ouvi reclamações de “barracos” produzidos nas salas de espera, quando uma pessoa não aceita ter seu direito negado e briga por isso. É entendido comumente que é inadmissível que alguém se rebele contra a ordem estabelecida. O fato é que o direito é garantido por lei. E há muitas dificuldades de se garantir acessar esse direito, que começa no desfinanciamento do sistema, deixando unidades sobrecarregadas, reduzindo as trocas relacionais e aumentando a produção de procedimentos técnicos desumanizantes. A incapacidade dos serviços e seus trabalhadores de comunicar que essa deficiência muitas vezes não está na capacidade de gestão daqueles que ali trabalham, é um problema a ser enfrentado no cotidiano pelas equipes e gestores comprometidos.

Fanon (2005; 2008) nos ajuda a pensar que a violência colonial é marca em nosso corpo, mas precisamos aprender a lidar com o ódio que isso incita. Reconhecer que essa marca atravessa a maioria dos corpos que buscam assistência nos serviços públicos de saúde. Peço licença a Audre Lorde (2019) pelo jeito que ela ajudou a olhar para as raivas em mim, a partir

da experiência de contato aproximada pela lateralidade na condição racial e também de uma experiência outra, com os marcadores de alteridade de mulheres negras. Isso me provoca a pensar nos privilégios de ser homem e as raivas que eu sinto mesmo ocupando este lugar. O que me faz reconhecer como legítima qualquer manifestação de raiva numa unidade de saúde, sobretudo das mulheres. Acredito que nós trabalhadores, independente de nossa condição racial, precisamos entender que estamos trabalhando num equipamento do mesmo Estado que propaga e executa o genocídio do povo negro.

Entender é parte do processo de aprendizado que devemos ter continuamente como profissionais. bell hooks (2020) já nos ensinou que precisamos aprender com os feminismos negros para não nos encastelarmos. Há ainda muito a aprender com essas mulheres que iniciei os estudos nesse trabalho. A banca de qualificação apontou como não estava compondo no escopo da bibliografia nenhuma mulher negra. Buscamos enfrentar essa fragilidade que compunha a primeira parte do trabalho e esse mundo literário teve uma abertura de campo que vai precisar ser ainda mais degustada em nosso processo de formação.

Esse texto ainda carrega uma outra questão importante de ser considerada, o fato de não conseguir se despir completamente da armadilha da ciência eurocêntrica de falar sobre outros. Ainda que de maneira implicada, não foi possível tratar apenas dos afetos que me perpassaram nas memórias e analisar o meu lugar em cada uma delas, senti a necessidade de desenhar e analisar os membros envolvidos e, por vezes, traçar algum tipo de julgamento como recurso de diálogo e análise com a literatura estudada. Entendendo que isso faz parte do lento processo de reaprender a aprender que vem se construindo.

Nos salta aos olhos que esse texto componha um levante que parece se mobilizar de maneira mais ou menos organizada, efeitos das ações afirmativas que vêm enegrecendo as universidades e provocando as editoras a publicar ou republicar livros de autoras negras e autores negros que rapidamente se esgotam nas prateleiras, exigindo novas tiragens. Exemplificado pelas datas tão recentes de inúmeras referências citadas ao longo desse trabalho. Os quilombos acadêmicos vêm se fortalecendo e colaborando com as transformações epistemológicas nas universidades (GOMES, 2019). Temos a Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN), Imaralê, Denegrir e Negrex como apenas alguns exemplos desse processo em andamento que tem potencial para ir enfrentando o encastelamento das ciências eurocentradas e afirmar o necessário diálogo com vida que pulsa nas ruas, nas encruzilhadas e em toda a cidade e condições o qual está o nosso povo, em contínuos movimentos de aglutinação que colaborem na reapropriação de si em coletividade (BEATRIZ

NASCIMENTO, 2019). Em constante produção de subjetividades emancipatórias, dinâmicas e desestabilizadoras em alternativa ao corpo regulado pelo racismo, patriarcado e capitalismo (GOMES, 2019).

Como nos diz a professora Nilma Lino Gomes (2019, p. 20)

apesar das adversidades e muitos desafios que enfrentamos no Brasil na luta por Democracia e contra o capitalismo, o racismo e o patriarcado, temos de focar nas conquistas já alcançadas e seguir em frente. Não podemos perder a esperança. É preciso sabedoria e resistência democráticas.

Seguindo esse pensamento de Gomes, podemos contar com o pensamento de Freire (2011a), logo após o golpe de 1964 que avaliou que naquele tempo a crescente participação de quem não era permitido participar, assustou as forças sectárias. Assinalando que o recuo antidemocrático se organizou fruto de avanços que vinham ocorrendo. Fiquemos atentos com a circularidade da história para não permitirmos o fortalecimento dessas forças que hoje se encontram no executivo federal. No contraponto dos discursos que se afirmam com os aeroportos que haviam se transformado em rodoviárias e das empregadas domésticas indo para Disney. A reação da sociedade branca privilegiada vai sempre existir quando começam a perceber que os privilégios e garantias de sua condição racial possa vir a ser ameaçados, não necessariamente por uma troca de posição. Mas somente por perceber que pessoas negras possam partilhar em lugar de igualdade os lugares que antes eram reservados apenas para si e seus descendentes.

Nesse texto buscamos combater a mortificação da memória (NASCIMENTO, 2016) a partir de relatos que retratam experiências que podem estar acontecendo agora mesmo em algum lugar desse país. Tanto na contradição do SUS que permite a reprodução do racismo estrutural nas suas organizações, quando na margem produtora de vida que insiste em sobreviver como o sempre fez. O Quilombo que fizemos referência ao longo do texto é uma constante (BEATRIZ NASCIMENTO, 2019) é uma força disruptiva que vai consolidando seu território passo a passo. Seja na resistência sutil (CORREIA, 2006) como aconteceu nos grupos de adolescentes que vimos nesse trabalho, seja defensiva (*idem*) como na construção de colegiados gestores, que talvez precisassem ser mais estratégicos para conseguir os resultados almejados não alcançados no relato desse trabalho, mas que mostram a força da mobilização por direitos.

Ressaltamos a importância dos espaços de educação em saúde como mobilizadores da experiência na busca de modos de cuidar de si e da comunidade, ao serem realizados de acordo

com os princípios do SUS podem seguir as direções apontadas pela Educação Popular como apontamos no texto. Pois, seguindo modelos hegemônicos bancários, comuns nas unidades de saúde, mantém hierarquizadas as relações entre profissionais e usuários, mantendo uma marca colonial de objetificar os sujeitos “alvo” das informações. Espaços coletivos que desconsiderem o princípio da Participação Social perdem a potência produtora de saúde e conseqüentemente de saúde e da vida.

O SUS na sua magnitude é uma potência a ser desbravada. Existe muito acontecendo no seio do sistema encoberto pelo interesse que ele não dê certo. Os últimos relatos discutidos mostram o quanto pode ser produzido a partir de sua estrutura já existente, mesmo que sem as devidas reflexões. Pude partilhar de vivências de muita força e resistência que emergiram espontaneamente somente buscando coletivamente a efetivação de seus princípios. Imagine só se pudermos fazer valer a PNAISPN (2017), e consigamos, de fato, transversalizar a temática das desigualdades raciais. E os profissionais não só entendam que democracia racial é um mito, como também que o racismo adoece e que isso precisa não só de intervenção nos reprodutores da violência, quanto de cuidado qualificado às vítimas.

Para tanto é necessário estudar, produzir espaços de Educação Permanente e refletir coletivamente sobre os efeitos do racismo estrutural na determinação social do adoecimento. Escutar, falar e sentir com os pares. Há muitas e muitos profissionais e usuárias negras e negros os quais desejo profundamente que tenham contato com esse texto. Para os que ainda não foram, possam ser sensibilizados da importância do debate racial em saúde e sobretudo que possam fazer críticas para um aprendizado coletivo e em comunidade possamos cada vez mais lutar pela efetivação dos direitos garantidos.

Tenho muito o que aprender ainda. Esses passos iniciais que esse trabalho apresenta, são um desabrochar de uma consciência racial negra que o movimento social negro contemporâneo produziu na sua atuação de mobilizar nossa negritude para o enfrentamento da herança colonial o qual vítima nosso povo de maneira tão brutal como apresentamos na primeira e terceira seções. E a partir da percepção que podemos estar juntos nessa luta, apoiar e estimular ações como as descritas na última subseção do texto tendo como referência as experiências do passado descritas na segunda seção e tantas outras atuais que não foram possíveis de descrever nesse trabalho.

Sigamos gritando e denunciando os danos e a perversidade do sistema capitalístico racista colonial. Sigamos construindo espaços de resistência e visibilizando-os a cada experiência para que possamos multiplicá-los no bem-estar de nosso povo. Gritemos também

para que possam ouvir que não somos objetos da história. Somos sujeitos coletivos da transformação e a cada passo olhemos em volta para perceber a captura da branquidão colonial querendo dar rasteiras. Ginguemos como bons capoeiras no contrapé da modernidade e tracemos tesouras para embaçar suas vistas limitadas sedentas pela manutenção dos privilégios. Continuemos a produzir antifonias (Gilroy, 2017) no Atlântico Negro. A cultura negra do Atlântico a manteve desde sempre como recurso de resistência. No *spirituals* descrito por Gilroy assim nos nossos tantos cantos populares como Afoxé, Jongo, Coco e Capoeira, quando alguém faz uma afirmação da realidade o coro reforça ganhando mais força, intensidade e amplitude para que muito mais pessoas possam escutar. Assim como o Afoxé Oxum Pandá nos ensinou em sua tradição, *Não há silêncio!*

5 REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Rafael; CASTRO, Adriana Miranda de. **O que pode o Sistema Único de Saúde em tempos de necropolítica neoliberal?**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, p. 175-188, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14/12/2020.
- ALELUIA, Mateus. **Olorum**. Disponível em: <https://www.lettras.mus.br/mateus-aleluia/olorum/> Acesso em: 26/12/2020
- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Editora Jandaíra. São Paulo, 2020.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.
- BARROS, Rachel et al. **Movimentos sociais em luta contra o racismo de Estado e pela vida: contribuições ao debate sobre saúde**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. Spe8, p. 324-337, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300324&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14/12/2020.
- BEATRIZ NASCIMENTO, Maria. **Beatriz Nascimento, Quilombola e Intelectual: Possibilidade nos dias de destruição**. Diáspora Africana: Editora Filhos de África, 2018.
- BENCHIMOL, Jaime. **Reforma urbana e Revolta da Vacina na cidade do Rio de Janeiro**. In: Ferreira, Jorge; Delgado, Lucila de Almeida Neves. *Brasil Republicano, vol. 1*. O tempo do liberalismo excludente: da Proclamação da República à Revolução de 1930. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. pp. 231–285, 2003
- BENTO, Maria Aparecida. **Branqueamento e Branquitude no Brasil**. in: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (orgs.). *Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil*, Petrópolis – RJ: Vozes, 2014.
- BERNARDINO-COSTA, Joaze; GROSGOUEL, Ramón. **Decolonialidade e perspectiva negra**. *Soc. estado.*, Brasília, v. 31, n. 1, p. 15-24, Apr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922016000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02/10/2020
- BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988
- _____. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção**. Brasília – Ministério da Saúde, 2010. 242p.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde)
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 120 p.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510/2016 de 16 de Abril de 2016**. Dispõe sobre a regulamentação de pesquisa em ciências humanas em saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html> Acesso em: 04/10/2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Temático Saúde da População Negra** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 82 p.: il. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Sífilis 2020**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>>. Acesso em 05/10/2020.

CASANOVA, Pablo Gonzales. **Exploração, colonialismo e luta pela democracia na América Latina**. Tradução: Ana Carla Lacerda Petrópolis - RJ: Vozes; Rio de Janeiro: LPP; Buenos Aires: CLACSO, 2002.

CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. **Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001305001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/10/2020.

CARVALHO, José Murilo. **Os Bestializados**. O Rio de Janeiro e a República que não foi. São Paulo: Companhia das Letras, 2005

CERQUEIRA, Daniel; BUENO, Samira. (orgs.). **Atlas da Violência no Brasil 2020**. Brasília, IPEA, FBSP, 2020.

CORBO, Anamaria D'Andrea; MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; PONTES, Ana Lúcia de Moura. **Saúde da Família: construção de uma estratégia de atenção à saúde**. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). p. 69-106.

CORREA, Daniele Aparecida Silva et al . **Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100201&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04/12/2020.

CORREIA, Lepê. **Canoeiros e Canoeiros: Resistência negro-urbana em Pernambuco século XIX**. Recife: Funcultura, 2006.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

EMICIDA. **AmarElo**, 2019. Disponível em: <<https://www.lettras.mus.br/emicida/amarelo-feat-majur-e-pabllo-vittar/>> Acesso em 28/01/21

FANON, Franz. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: Editora UFBA, 2008.

- _____. **Os condenados da terra.** Juiz de Fora: Editora UFJF, 2005.
- FAUSTINO, Deivison Mendes. **A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 12, pp. 3831-3840. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>> Acesso em: 04/08/2020.
- FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas.** In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). *Modelos de atenção e a saúde da família.* Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). p. 43-67.
- FILME, Geraldo. **Vai Cuidar de sua Vida.** In: RODRIGUES, Virgínia. *Mama Kalunga.* Tratore, 2015, CD.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011a.
- _____. **Educação como Prática de Liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011b.
- FREYRE, Gilberto. **Casa Grande & Senzala: Formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** São Paulo: Global Editora, 2003.
- GILROY, Paul. **Atlântico Negro: Modernidade e dupla consciência.** São Paulo, Ed. 34, 2017
- GOMES, Nilma Lino. **Movimento Negro Educador.** Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 2019
- GONCALVES, Leandro Augusto Pires et al. **Saúde coletiva, colonialidade e subalternidades - uma (não) agenda?.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. Spe8, p. 160-174, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001300160&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/07/2020.
- HOOKS, Bell. **Ensinando a Trásgredir: Educação como prática de liberdade.** São Paulo, Editora WMF Martins Fontes, 2017.
- _____. **Olhares Negros: Raça e representação.** São Paulo, Elefante, 2019.
- _____. **O Feminismo é Para Todo Mundo.** Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 2020
- KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação – Episódios de racismo cotidiano.** Rio de Janeiro, Cobogó, 2019.
- LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema, **Saúde da População Negra: da Conceituação às Políticas públicas de direito** in: WERNECK, Jurema. *Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil.* Rio de Janeiro, Criola, 2010.
- LOPES, Ney; Macedo, José Rivair. **Dicionário de História da África: Séculos VII a XVI.** Belo Horizonte: Autêntica, 2017
- LORDE, Audre. **Irmã Outsider.** Belo Horizonte, Autêntica Editora, 2019.
- MAIO, Marcos Chor. **Raça, Doença e Saúde Pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX.** In: MAIO, Marcos Chor & SANTOS, Ricardo Ventura. (Orgs.). *Raça como Questão: História, Ciência e Identidades no Brasil.* pp. 51-83. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- _____; MONTEIRO, Simone. **Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil.** *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 419-446, Aug. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08/08/2020.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados**. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 18-37. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>. Acesso em: 08/12/2020

MALDONADO-TORRES, Nelson. **Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas** In: *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*, organizado por Joaze Bernardino-Costa, Nelson Maldonado-Torres e Ramón Grosfoguel, 44-93. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

MBEMBE, Achille. **Crítica da razão negra**. Trad. Sebastião Nascimento. São Paulo: n-1 edições, 2018a.

_____. **Necropolítica**. São Paulo, sp: n-1 edições, 2018b.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma Agenda pra Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MISSE, Michel. **Crime e Violência no Brasil Contemporâneo: Estudos de sociologia do crime e da violência**. Rio de Janeiro, Lumens Juris Editora, 2011.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do Negro Brasileiro**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2019.

MUNAGA, Kabenguele. **Negritude: Usos e sentidos**. 4ª edição, Belo Horizonte: Autêntica, 2019a.

_____. **Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil: Identidade nacional versus identidade negra**. 5ª edição revisada e ampliada, Belo Horizonte: Autêntica, 2019b.

NABUCO, Joaquim. **O Abolicionismo**. São Paulo: Publifolha, 2000.

NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do Negro Brasileiro: Processo de um racismo mascarado**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2017.

NASCIMENTO, Abdias. **O Quilombismo: documentos de uma militância Pan-Africanista**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2019.

NUNES, José Mauro Gonçalves. **A Herança Africana do Auto-Cuidado: Saberes e práticas tradicionais do cuidado com o corpo** in: Mandarino, Ana et al (orgs.). *Leituras afro-brasileiras: territorialidades, religiosidades e saúdes*. Salvador: EDUFBA, 2012

OLIVEIRA, Eduardo de Oliveira. **O mulato, um obstáculo epistemológico**. Argumento, Rio de Janeiro, ano 1, nº 3, pp. 65-74, 1974.

ÔRÍ, Direção: Raquel Gerber, 1989, vídeo. Relançado em 2009, em formato digital.

OXUM PANDÁ, Afoxé. **Não há Silêncio**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/oxum-panda/1411673/>> Acesso em 17/02/2021.

OYÁ ALAXÉ, Afoxé. **Quiolombo Axé (dia de negro)**. Disponível em: <<https://www.letras.mus.br/afoxe-oya-alaxe/1780980/>> Acessado em: 17/02/2021

PATROCÍNIO, José do. **A Campanha Abolicionista: Coletânea de Artigos**. Rio de Janeiro: Fundação Biblioteca Nacional – Dep. Nacional do Livro, 1996.

PENNA, Gerson Oliveira; HAJJAR, Ludhmila Abrahão; BRAZ, Tatiana Magalhães. **Gonorréia**. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 33, n. 5, p. 451-464, Oct. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06/12/2020.

PIZA, Edith. **Porta de Vidro: entrada para branquitude.** in: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (orgs.). *Psicologia Social do Racismo: Estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil*, Petrópolis – RJ: Vozes, 2014.

RAMOS, Alberto Guerreiro. **Introdução Crítica à Sociologia Brasileira.** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995.

RENASCER, Jongo Caxambu. *Roseiral.* Disponível em: <<https://www.vagalume.com.br/jongo-caxambu-renascer/roseiral.html>> Acesso em 27/07/2020.

RODRIGUES, Raymundo Nina. **As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2011, disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/h53wj/pdf/rodrigues-9788579820755.pdf>> Acesso em 19/09/2019.

ROMERO, Sílvio. **História da Literatura Brasileira**, 1902, Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/bn000117.pdf>> Acesso em: 15/11/2019

SANTOS, Antonio Bispo dos. **Colonização, Quilombos: modos e significados.** Brasília: UNB, 2015

SANTOS, Isabela Soares; UGA, Maria Alicia Dominguez; PORTO, Silvia Marta. **O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, Oct. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23/11/2020.

SCHUCMAN, Lia. **Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia; 2012.

VERGNE, Celso Moraes. **Desejo de ordem e de morte: A produção cotidiana do consentimento genocida no Rio de Janeiro** In: *Revista da Associação brasileira de pesquisadores/as negros/as (ABPN)*, vol 10, n. 24 (2018) disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/572/456>> Acesso em: 20/10/2018.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. **Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 645-684, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/11/2020.

VIANNA, Oliveira. **Raça e Assimilação.** São Paulo/Rio de Janeiro/Recife/Porto Alegre: Companhia Editora Nacional, 1938.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra.** *Saúde e Sociedade* [online]. 2016, v. 25, n. 3 pp. 535-549. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>>. Acesso em: 03/08/2020.