

SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DE PESSOAS NEGRAS EXPRESSÕES DO RACISMO E DE RESISTÊNCIA

**LENY A. BOMFIM TRAD
HILTON P. SILVA
EDNA MARIA DE ARAÚJO
JOILDA SILVA NERY
ALDER M. DE SOUSA**

Organizadores



E D U F B A

Reunimos nesta coletânea o primeiro volume de um conjunto de trabalhos que abordam múltiplas questões sobre a saúde da população negra (SPN) brasileira, combinando resultados de pesquisa teórico-empírica com ensaios reflexivos, os quais dialogam, principalmente, com referenciais das ciências sociais. Dentre os temas abordados, ganha centralidade o racismo e suas repercussões na saúde individual e coletiva de negros e negras do país, dando visibilidade a contextos e grupos invisibilizados, a exemplo da população em situação de rua e comunidades quilombolas. Os textos contribuem também para difundir abordagens participativas e decoloniais, cuja penetração no campo da saúde, ainda é incipiente. A obra vincula-se a um Programa de Cooperação Acadêmica (PROCAD/Capes) que envolve três programas de pós-graduação em saúde coletiva (Norte-Nordeste): Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPGSAS/UFGA), Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGSC/UEFS) Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC-UFBA). O perfil do coletivo de autores que integra a coletânea, assim como os conteúdos aqui reunidos reflete o compromisso com a produção compartilhada de conhecimentos entre academia e a sociedade, em especial junto a ativistas que atuam no campo da SPN. Pretende-se suprir lacunas importantes no campo da SPN, contribuindo também para o reconhecimento do lugar de fala e de atuação de atores sociais não acadêmicos.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

REITOR

João Carlos Salles Pires da Silva

VICE-REITOR

Paulo Cesar Miguez de Oliveira



EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

DIRETORA

Flávia Goulart Mota Garcia Rosa

CONSELHO EDITORIAL

Alberto Brum Novaes

Angelo Szaniecki Perret Serpa

Caiuby Alves da Costa

Charbel Niño El-Hani

Cleise Furtado Mendes

Evelina de Carvalho Sá Hoisel

Maria do Carmo Soares de Freitas

Maria Vidal de Negreiros Camargo



PPGSAS/UFPA



PPGSC/UFBA



PPGSC/UEFS

SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO DE PESSOAS NEGRAS EXPRESSÕES DO RACISMO E DE RESISTÊNCIA

LENY A. BOMFIM TRAD
HILTON P. SILVA
EDNA MARIA DE ARAÚJO
JOILDA SILVA NERY
ALDER M. DE SOUSA
Organizadores

Salvador | Edufba | 2021

2021, autores.
Direitos para esta edição cedidos à EDUFBA.
Feito o depósito legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Susane Santos Barros

PROJETO GRÁFICO

Gabriela Nascimento

COORDENAÇÃO GRÁFICA

Edson Nascimento Sales

ILUSTRAÇÃO CAPA

Freepik

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriela Nascimento

REVISÃO

Alder Mourão de Sousa

NORMALIZAÇÃO

Bianca Rodrigues de Oliveira

Sistema Universitário de Bibliotecas – UFBA

S255 Saúde-doença-cuidado de pessoas negras: expressões do racismo e de resistência/
Leny A. Bomfim Trad ... [et al.], (Organizadores) . - Salvador: EDUFBA, 2021.
242 p.

ISBN: 978-65-5630-261-4

1. Negros – Cuidados médicos. 2. Racismo – Aspectos da saúde. 3. Populações vulneráveis - Cuidados médicos. 4. Serviços de saúde comunitária. I. Trad, Leny A. Bomfim. II. Título: expressões do racismo e de resistência.

CDU: 614.2(=1:6=013)

Elaborada por Geovana Soares Lira CRB-5: BA-001975/O

Editora filiada à:



EDUFBA

Rua Barão de Jeremoabo, s/n Campus de Ondina
Salvador – Bahia CEP 40170-115 Tel: +55 (71) 3283-6164
www.edufba.ufba.br
edufba@ufba.br

SUMÁRIO

PREFÁCIO Maria do Carmo Sales Monteiro	7
APRESENTAÇÃO Leny A. Bomfim Trad Hilton P. Silva Edna Maria de Araújo Joilda Silva Nery Alder M. de Sousa	9
Capítulo 1 • COOPERAÇÃO INTERINSTITUCIONAL PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: ENFOQUE NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E OUTROS GRUPOS VULNERABILIZADOS Alder M. de Sousa Hilton P. Silva	13
Capítulo 2 • IDENTIDADE, COLONIALIDADE E RECONHECIMENTO: INTERSECÇÕES QUE ATRAVESSAM O CORPO NEGRO E AS PRÁTICAS DE RESISTÊNCIA NO BRASIL Leny A. Bomfim Trad	31
Capítulo 3 • ‘SAN’ NOS CANDOMBLÉS DA BAHIA: OLHARES PARTICULARES SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO, A FOME, E A INSEGURANÇA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO NEGRA Denize de Almeida Ribeiro	59
Capítulo 4 • NECROPOLÍTICA E DOENÇA FALCIFORME: ENSAIO SOBRE INVISIBILIDADE E RACISMO ESTRUTURAL NA SAÚDE Altair dos Santos Lira	77
Capítulo 5 • POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A SAÚDE: REFLEXÕES PARA ALÉM DOS CONSULTÓRIOS Renata Luísa Menezes dos Santos Adauto Leite Oliveira Jeane Freitas de Oliveira	93

Capítulo 6 • UM GIRO EPISTEMOLÓGICO, CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA INTERSECCIONAL NOS ESTUDOS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS Emanuelle F. Goes	127
Capítulo 7 • POLÍTICAS PÚBLICAS, JUVENTUDE NEGRA E ATIVISMO: VOZES DE COLETIVOS JUVENIS EM FORTALEZA, RECIFE E SALVADOR Leny A. Bonfim Trad Diana Anuniação Santos	149
Capítulo 8 • EXPRESSÕES DO RACISMO AMBIENTAL EM DOIS TERRITÓRIOS NEGROS DE SALVADOR, BAHIA Clarice Santos Mota Yeimi Alzate Lopez Marina Rougeon Juliana Terribili Mirella Santos Ribeiro	173
Capítulo 9 • PRÁXIS DO CUIDADO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: POTÊNCIAS E DIÁLOGOS NA PRODUÇÃO DE SAÚDE Roberto dos Santos Lacerda Márlon Vinícius Gama Almeida Josefa Santos de Jesus	201
SOBRE OS AUTORES	233

PREFÁCIO

Como prefaciara uma obra tão grandiosa, senão falando da minha surpresa ao percorrer os capítulos e encontrar tudo o que procuro sobre as especificidades da população negra no campo da saúde! Encontrei temas complexos descritos em sínteses perfeitas, fruto de intensa e detalhada pesquisa. Essa produção é uma verdadeira mina de tesouros para educadores da área da saúde que buscam aperfeiçoar a formação dos trabalhadores da saúde. Também é um material valioso para a nossa militância que sempre carece de conhecimentos sobre a saúde da população negra.

É preciso destacar também o assombro que nos causa cada capítulo, quando nos vemos em pleno século XXI, cercados pelos imensos desafios que ameaçam a sobrevivência da civilização. Tantos milênios se passaram e ainda nos vemos assombrados pelo extermínio, nos defendendo das iniquidades, tentando provar que temos direito a vida plena e que é preciso reconhecer que o racismo existe e precisa ser enfrentado.

É histórico, é emocionante, é doloroso...

Ainda vivemos numa sociedade em que o racismo e a opressão de classe estruturam as relações étnico raciais. Por essa razão se faz urgente e permanente o exercício de identificar e enfrentar o racismo e suas barreiras.

Evidentemente, não podemos desprezar o poder da política sócio racial, concentradora de riqueza de tradição escravocrata que produz há séculos iniquidades no campo social e da saúde. Sem dúvidas, precisamos de obras como essa que estruturam conceitos, traduzem pesquisas em dados concretos e compartilham em detalhes experiências e estudos.

É preciso destacar a genialidade do formato em que se apresenta a sequência dos textos de uma forma que a leitura de um capítulo, desperta a curiosidade para ler o próximo. Também é oportuno o fato de abrir a obra com aportes teóricos essenciais para o entendimento das relações raciais no nosso país, seguida de textos relacionados com estudos e outras experiências que orientam a promoção de políticas públicas. Os últimos capítulos, por sua vez, retomam os conceitos abordados nos textos ini-

ciais aplicados a prática concreta de lidar com políticas de saúde, nas instituições e nos movimentos sociais.

A capacidade, a riqueza, a beleza e a preciosidade destes autores(as) e a diversidade de aspectos que são abordados a cada capítulo favorecem o reconhecimento da política de saúde para a população negra como uma política social para todos. É, assim, uma obra que ilumina e mostra o caminho não só para o conhecimento, mas também para a construção de um novo mundo.

Maria do Carmo Sales Monteiro

APRESENTAÇÃO

A superação das iniquidades raciais em saúde é um dos principais desafios na agenda de pesquisas e implementação de políticas e ações de promoção de justiça social no Brasil. Porém, as publicações científicas sobre estas disparidades ainda é escassa. Por isso, é fundamental reunir evidências que demonstrem as múltiplas facetas e expressões do racismo e seus impactos sobre o processo saúde-adoecimento-morte das populações afetadas.

Na ainda esparsa produção nacional sobre a temática da saúde da população negra (SPN) evidencia-se lacunas significativas, sendo notável a invisibilidade da realidade das regiões Norte e Nordeste, assim como de determinados grupos, a exemplo dos quilombolas, da população negra em situação de rua, dos encarcerados, dos jovens negros, vítimas sistêmicas da ação de agentes policiais, e das comunidades negras rurais e urbanas que convivem com os danos ocasionados pelo racismo ambiental. Esta coletânea visa contribuir para suprir algumas destas lacunas, fomentando o compartilhamento do saber produzido entre pesquisadores, gestores, profissionais de saúde, representantes de movimentos sociais e as comunidades, contribuindo para uma maior compreensão acerca das dimensões estruturais, institucionais e relacionais do racismo na SPN brasileira, com especial ênfase para as regiões Norte e Nordeste.

A obra é um dos resultados do Programa de Cooperação Acadêmica da CAPES (Procad-Amazônia, Edital nº 21/2018/CAPES) que se estruturou através de uma rede multicêntrica de pesquisa e formação na temática “Vulnerabilidade e repercussões para a saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados”. Integram a rede o Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPGSAS/UFPa), o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC/ISC-UFBA) – notadamente os grupos de pesquisa Comunidade, Família e Saúde (FA-SA) e Epidemiologia e

Avaliação de Impactos na Saúde das Populações - e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (PPGSC/UEFS).

Os temas centrais abordados na coletânea foram objeto de debate no *I Seminário Norte-Nordeste Sobre Saúde da População Negra: Uma Abordagem Interdisciplinar e Interseccional*, realizado em Salvador em novembro de 2019. O evento contribuiu para dar visibilidade às contribuições e desafios da pesquisa em Saúde da População Negra no Brasil, assim como a conhecimentos e práticas relevantes associadas ao ativismo neste campo, em especial nas duas regiões em foco.

Pretende-se através desta obra aprofundar as análises epistemológicas, teóricas, metodológicas e políticas que foram esboçadas no evento, reforçando a aposta no diálogo transdisciplinar. Procurou-se reunir, notadamente, contribuições da pesquisa em ciências sociais e humanas na abordagem de temas e problemas relevantes para a saúde da população negra (SPN) no Brasil. Além disso, a coletânea revela o investimento em pesquisas mais horizontais e participativas que tem procurado favorecer a produção compartilhada de conhecimento entre academia e sociedade, em especial de ativistas que atuam no campo da SPN, contribuindo também para o reconhecimento do lugar de fala e de atuação de atores sociais não acadêmicos.

Essa perspectiva integradora permite uma compreensão mais ampliada dos determinantes das iniquidades raciais em saúde e das necessidades de saúde da população negra. Possibilita também potencializar a articulação entre a universidade e os movimentos sociais através de redes de cooperação e colaboração solidária e, por conseguinte, a produção de um conhecimento implicado e comprometido com a promoção da saúde.

No primeiro capítulo, Alder Mourão e Hilton Silva descrevem a construção do *Projeto Vulnerabilidade e Repercussões para a Saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados*, desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica da Amazônia (PROCAD-AM). Entre atividades abertas ao grande público e outras voltadas ao corpo discente dos Programas de Pós-Graduação mostram o compartilhamento de metodologias e ferramentas de pesquisa sobre

a SPN, eixo comum de interesse entre as três instituições Públicas de Ensino Superior em parceria.

No segundo capítulo, Leny Trad desenvolve uma análise de base teórica sobre elementos que se interseccionam na vida da população negra brasileira, partindo da questão identitária em contextos diaspóricos em direção às práticas de resistência aos impactos do racismo e da colonialidade. Após revisitar concepções contemporâneas que reafirmam o caráter relacional da identidade, seu texto se concentra no diálogo com a produção decolonial latino-americana.

No terceiro capítulo, Denize Ribeiro discute questões sobre a (in)segurança alimentar e o desenvolvimento humano ao olhar particularmente para a população negra dos Candomblés da Bahia. As entrevistas realizadas com as e os “zeladores”, líderes espirituais das comunidades de terreiros revelam que os problemas de saúde, de relacionamento e a fome convergem entre os principais enfrentados por essa população, o que leva a autora a afirmar que simbolicamente “o Exu dos baianos encontra-se sempre faminto”, alusão à fome de justiça e o desejo insaciável de liberdade da população negra.

No quarto capítulo, Altair Lira toma a doença falciforme como ponto de partida para evidenciar a invisibilidade – dentro dos sistemas e políticas de saúde – a que estão submetidos seus portadores. Segue apresentando elementos que sustentam a afirmação sobre o racismo institucional e estrutural que se apresentam ora por ação ora por omissão a operar uma política da morte, ou necropolítica, em torno da doença falciforme.

Renata dos Santos, Adauto Oliveira e Jeane Freitas, compartilham no quinto capítulo reflexões sobre a saúde da população em situação de rua, majoritariamente negra, a partir da experiência do trabalho das equipes dos Consultórios na Rua da Bahia. Ao reunir autores com experiências de campos diversos (movimento social, docência e/ou da pesquisa), o texto contribui para dar visibilidade às necessidades específicas da população que vive nas ruas e os desafios a serem enfrentados para promover o cuidado adequado a este grupo.

Emanuelle Góes propõe, no sexto capítulo, a realização de “um giro epistemológico” para se olhar os estudos sobre direitos reprodutivos

a partir da Teoria Interseccional de Kimberlé Crenshaw. A autora apresenta reflexões sobre a voz e a autonomia de (certas) mulheres sobre o próprio corpo a partir de exemplos de esterilização compulsória e do uso de contraceptivos entre adolescentes, trazendo a justiça reprodutiva para o centro do debate sobre SPN.

No sétimo capítulo, Leny Trad e Diana Anunciação, apresentam os resultados de pesquisa-ação que focalizou experiências e visões de jovens negros(as) em três capitais do nordeste brasileiro. Situações em que estão postas omissões, discriminações e ineficiência de diferentes instituições a aumentar o grau de vulnerabilidade da juventude negra. São problematizados o caráter excludente das políticas para esta parcela da população, assim como limites e desafios das políticas em curso.

No oitavo capítulo, o grupo de autoras, encabeçado por Clarice Mota, expõe as flagrantes condições de vida e trabalho em dois territórios considerados negros da cidade de Salvador (BA). Locais nos quais a injustiça social e o racismo ambiental se interseccionam em um cenário em que a ação privada e a negligência do Estado culminam em proliferação de doenças, como a leptospirose, e a contaminação do meio ambiente.

No nono capítulo, Roberto Lacerda, Márton Almeida e Josefa de Jesus (liderança quilombola), apresentam reflexões sobre as potencialidades de trabalho a partir da descolonização do olhar sobre os saberes e práticas de cuidado em comunidades quilombolas. A insegurança alimentar é tomada como objeto de reflexão a partir dos diálogos no campo. Reflexões que conduzem a justa argumentação da importância de se pensar a formação de profissionais de saúde para trabalhar com estes grupos populacionais.

Em suma, os nove capítulos deste volume trazem contribuições importantes para o conhecimento e reflexão sobre teorias, paradigmas e um panorama das condições de vida, saúde, adoecimento, cuidados e morte referentes a populações em situação de vulnerabilidade no país, especialmente a população negra.

Boa leitura.

As Organizadoras e Organizadores

Capítulo 1

COOPERAÇÃO INTERINSTITUCIONAL PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Enfoque na saúde da população negra e outros grupos vulnerabilizados

Alder M. de Sousa

Hilton P. Silva

Introdução

Abdias do Nascimento, Lélia González, Milton Santos. Se hoje esse texto pode ser escrito, é porque antes houve essas vidas. Intelectuais brasileiros que, em determinado tempo-época e espaço-local, não se satisfizeram com *a versão* da história que lhes contaram. Cremos que esses nomes podem e quiçá estarão, em breve, nominando ruas, praças, edifícios. E mais que isso, que sejam inspiração de reformas sociais; encarnados em processos de ‘enegrecimento’ de jovens estudantes e outros fazeres de emancipação e relevância política.

E por também não estarmos satisfeitos com *a versão* da história que nos contaram, contam, e nos fazem viver a cada dia ao empurrá-la espinha-goela-coração abaixo, estamos aqui – a cada e todo dia – lutando, resistindo e não só isso, participando também do desenvolvimento de pesquisas, formação de profissionais e formando quadros para o campo da Saúde Coletiva.

Algo a se aproximar de uma revisitação da ideia – conceituada e teorizada por Abdias do Nascimento – de um quilombismo de ideias, práticas

tradicionais e ações de saúde voltadas a atender necessidades de populações historicamente ausentes nas políticas públicas do Estado brasileiro, seja colônia, império ou no modelo de república. Quilombo não tem o significado de escravo fugido; Quilombo tem o sentido e quer dizer reunião fraterna e livre, solidariedade, convivência. Desta forma, aquilombar-se representa uma etapa no progresso humano, sócio-político e civilizatório. (NASCIMENTO, 2019)

Outros nomes poderiam figurar no início do primeiro parágrafo. Conceição Evaristo, Silvio Almeida, Djamila Ribeiro. Contudo, esse não se pretende um texto histórico a listar os intelectuais-acadêmicos negros brasileiros. Com este capítulo, pretende-se relatar a experiência, ainda em curso, da construção do projeto acadêmico de cooperação interinstitucional, nominado: *Vulnerabilidade e Repercussões Para a Saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados*. Projeto motivado pelo trabalho das e dos intelectuais citados, dentre outros e outras.

Ambos os autores são agentes diretamente implicados nessa experiência, mas não os únicos envolvidos. Para o primeiro autor (AMS), a participação se dá na construção do projeto a partir da oportunidade de realizar estágio pós-doutoral; E para o segundo autor (HPS), se concretiza desde o processo de elaboração e na coordenação do projeto. Função tripartite, que compartilha com as Professoras Edna Araújo e Leny Trad, também autoras de textos e organizadoras desta coletânea.

PROCAD: a oportunidade de construir um projeto

O Programa Nacional de Cooperação Acadêmica da Amazônia (PROCAD-AM), gerido e financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), tem objetivo de promover a articulação e cooperação acadêmica entre pesquisadores da região amazônica e do Maranhão, com pesquisadores de outras universidades brasileiras. Com isso, pretende fortalecer os Programas de Pós-Graduação envolvidos na proposta, para que pleiteiem sua progressão dos programas de notas 3 e 4. (BRASIL, 2018)

Aprovado pelo Edital nº 21/2018, o *Projeto Vulnerabilidade e Repercussões Para a Saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados*, conta com a colaboração de mais de uma dezena de docentes-pesquisadores das três universidades. Muitos entre eles e, principalmente entre elas, coautoras desta coletânea.

É coordenado por três docentes, sendo um representante de cada Universidade. O Professor Hilton P. Silva, da Universidade Federal do Pará (UFPA), docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPGSAS), Mestrado na área de Saúde Coletiva da UFPA. A Professora Dra. Leny Trad, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA) e a Professora Dra. Edna Araújo, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. (PPGSC-UEFS)

O *Projeto* tem o objetivo de formar uma rede de cooperação entre programas de pós-graduação do eixo Norte-Nordeste do Brasil, em diferentes tempos de maturação acadêmica. A Rede está centrada na temática da vulnerabilidade e suas implicações para a saúde. A partir deste recorte foram privilegiados os estudos voltados para os segmentos: População Negra, Quilombola, Indígenas, grupos afetados por condições crônicas ou pela injustiça social e ambiental.

Ademais, com o propósito de estimular a diversidade de abordagens metodológicas e paradigmáticas, o *Projeto Vulnerabilidade* tenciona o intercâmbio e compartilhamento de metodologias e ferramentas de pesquisa sobre a saúde da população negra (SPN), eixo comum de interesse entre as três instituições. Soma-se aí, o interesse em fomentar um ambiente de pesquisa em rede, primando pela cooperação e horizontalização das relações entre os programas parceiros e respectivas equipes.

Tem também o compromisso com a translação do conhecimento produzido e de contribuir com a formação de pesquisadores e discentes de pós-graduação na construção do conhecimento e fortalecimento dos Programas de Pós-Graduação envolvidos na proposta e da Saúde Coletiva, como campo. (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA; PAIM, 2014) Ou usado também como sinônimo de área em outras leituras, de conhecimentos

sobre a saúde das pessoas, práticas de planejamento, financiamento e ações de saúde a atender as necessidades de saúde dos brasileiros.

O momento para a realização deste Projeto não poderia encontrar melhor cabimento. Enquanto essas linhas são escritas, vivenciamos enormes incertezas no cenário da pandemia causada pela covid-19. Contexto que tem afetado desproporcionalmente a população negra, a população quilombola e outros grupos vulnerabilizados, como os ribeirinhos amazônicos e os diversos povos indígenas, como revela Márcia dos Santos, em autoria colaborativa. (SANTOS et al., 2020)

Esse documento, redigido por atores [quer pesquisadores, gestores, docentes, militantes] engajados na visibilidade do trabalho realizado e das necessidades da população brasileira ainda não atendidas plenamente dentro do pluriverso da saúde da população negra, corrobora outras autoras e autores. (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020; SILVA; SILVA, 2020; VARGA et al., 2020)

Entre os pontos destacados, Goes, Ramos e Ferreira (2020) consideram que o contexto da pandemia tem colocado holofotes e aumentado a visibilidade, que os grupos populacionais mais atingidos pela covid-19 e com maior risco de óbito, são os mesmos negligenciados e atacados com frequência pelo Estado. A mesma população que tem menor proteção de estabilidade de emprego e renda e menos acesso a cuidados de saúde plena-financeiramente acessíveis a outros grupos populacionais.

Pari passu à pandemia provocada pelo novo coronavírus, que ninguém consegue afirmar por quanto tempo se alongará, aproxima-se o final da “Década Internacional dos Afrodescendentes” promovida pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), que tem como tema: “reconhecimento, justiça e desenvolvimento”. O período entre 2015 e 2024 foi proclamado pela ONU como uma forma de reconhecer que os direitos dos povos afrodescendentes devem ser protegidos em todo o mundo da diáspora. (DÉCADA..., 2021)

Esse contexto torna oportuno considerar a crescente necessidade de pesquisas sobre a saúde da população negra e a importância da formação de quadros para a Saúde Coletiva que compreendam a complexidade da realidade étnico-racial brasileira.

E, no contexto de limitações de convivência física causado pela pandemia, os trabalhos seguem com a intensificação do modelo de investigação e ensino a distância, assim como as estratégias de ensino/aprendizagem virtuais. Algo que é novo para todos.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: atividades da cooperação institucional

A Saúde Coletiva é um campo que agrega conhecimentos de três grandes áreas: Epidemiologia, Ciências Sociais e Humanas e Gestão e Planejamento de Sistemas de Saúde. (ALMEIDA-FILHO; PAIM, 2014) Áreas que não são excludentes, ao contrário, o incentivo e desafio é produzir conhecimento, técnicas e modelos technoassistenciais que aliem conhecimentos das diferentes áreas.

Além disso, é válido ressaltar a multidisciplinaridade como característica basilar da Saúde Coletiva, um campo de conhecimento que agrupa estudantes, professores, pesquisadores e outros profissionais com diferentes formações. Todos preocupados em ver e compreender o coletivo na saúde. (ALMEIDA-FILHO; PAIM, 2014)

Em observação empírica do 1º autor durante os diferentes ciclos e distintos períodos na pós-graduação, excedendo as profissões da área da saúde, o campo integra profissionais da engenharia, filosofia, direito, educação, entre outros. Fato também observado entre os estudantes dos três programas de pós-graduação que se juntaram para construir o *Projeto Vulnerabilidade*. Todos na busca de compreender a saúde para além da patologia expressa no corpo físico, mas em sua intersecção com a cultura, a política, a educação e diversas outras produções coletivas.

Os Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) que integram o *Projeto Vulnerabilidade* estão no Nordeste brasileiro, o PPGSC do ISC-UFBA e o PPGSC da UEFS, ambos no estado da Bahia; e na região Norte do país – o PPGSAS da UFPA. A escolha das parcerias foi analisada na construção do projeto e inteiramente proposital. Sempre houve o desejo de formar uma rede com instituições pares regionalmente próximas, que compartilham em muitos aspectos histórias, objetivos e públicos, na

perspectiva do fortalecimento do campo da Saúde Coletiva das duas regiões mais carentes de profissionais e serviços no país.

O PPGSC do ISC-UFBA, um dos mais antigos do país, foi criado em 1973 ofertando o curso de Mestrado em Saúde Comunitária. Tendo implantado o Doutorado em Saúde Pública em 1989, alcança reconhecimento em sua trajetória acadêmica e científica, consolidando-se com a nota máxima na avaliação da CAPES nos dois últimos triênios. O programa é referência no Brasil e tem formado diversas gerações de profissionais e pesquisadores, que têm contribuído significativamente para o fortalecimento da Saúde Coletiva no país. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2020) Informações mais detalhadas e atualizadas sobre o programa podem ser obtidas a partir do próprio site da instituição.

O PPGSC da UEFS, por sua vez, foi implantado em 2004 no Departamento de Saúde dessa Universidade, ofertando os cursos de Mestrado Acadêmico e Profissional, e o Doutorado em Saúde Coletiva, priorizando a formação de pesquisadores e docentes com vistas a contribuir com o desenvolvimento científico e tecnológico da região de Feira de Santana, um dos maiores municípios na região do semiárido baiano.

O PPGSC-UEFS tem como foco os problemas emergentes, com destaque para as questões mais específicas que envolvem a saúde e o cuidado das populações do semiárido baiano, porém também ambiciona que suas produções dialoguem com os interesses das redes de pesquisa nacionais e internacionais.

Seu Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva foi iniciado em 1997, mas o doutorado só foi alcançado alguns anos depois. (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 2020) O cuidadoso processo de desenvolvimento e implementação do doutorado do PPGSC-UEFS tem muito a ensinar para a construção do doutorado do PPGSAS, que temos como meta realizar em parceria.

O PPGSAS, foi criado em 2013, vinculado ao Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (ICS-UFPA). Este programa resulta de uma bem-sucedida experiência anterior em parceria com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e o Instituto Leônidas e Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Manaus, que formou dezenas de docentes

e gestores através do Mestrado Multidisciplinar em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Com o crescimento e o aumento da capacidade técnica das instituições tornou-se natural e necessário a criação de programas independentes.

O corpo docente do novo programa da UFPA se engajou ativamente na promoção de um impacto positivo e transformador na análise crítica, debate, criação e efetivação de políticas de saúde pública no Pará, contribuindo para a formação na área de Saúde Coletiva da Pan-Amazônia e para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde. O Mestrado em Saúde Coletiva da UFPA é um dos pioneiros na Amazônia e já formou 110 mestres até o final de 2020, que atuam como pesquisadores e docentes competentes e críticos para analisar e intervir nas necessidades sociais de saúde das comunidades em que trabalham em todo o Pará.

O curso tem dentre seus objetivos, o de estimular a capacidade de participar na organização e planejamento, implantação, monitoramento e avaliação de propostas de programas, planos e políticas de saúde, atuando não apenas nos diversos níveis do Sistema Único de Saúde, mas também junto às organizações representativas da sociedade civil e nas instituições de ciência e tecnologia da região. (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ, 2019)

A parceria entre os três Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva propõe-se a conformar uma rede de cooperação acadêmica centrada na temática da vulnerabilidade e suas implicações para a saúde, privilegiando estudos voltados para as populações mais severamente atingidas pelas iniquidades sociais no país, a saber: os negros, quilombolas, indígenas, os grupos rurais e urbanos afetados por condições crônicas associadas aos determinantes sociais de saúde e pela injustiça ambiental, considerando ainda as intersecções entre classe, raça, gênero e outros fatores que influenciam na produção e manutenção das vulnerabilidades. Simultaneamente, espera-se que a produção conjunta e a troca de conhecimentos entre os programas auxiliem no planejamento do processo de criação do primeiro de Doutorado em Saúde Coletiva na Amazônia.

Principais atividades realizadas

Ao longo dos primeiros 18 meses do *Projeto Vulnerabilidade*, entre agosto de 2019 e dezembro de 2020, produziu-se cursos, disciplinas, intercâmbios, orientações, organização e participação em eventos científicos e publicações. Como forma de demonstrar o êxito dessa inédita iniciativa, as atividades realizadas foram agrupadas por tipo e não em ordem cronológica, como meio para o exercício reflexivo sobre o papel social na formação em Saúde Coletiva no âmbito de um Programa de Pós-Graduação, como descreve-se a seguir.

Cursos e disciplinas

A atividade que deu início ao Projeto junto aos discentes foi o curso de *Elaboração de Artigos Científicos*, ministrado pela Profa. Dra. Leny Trad, docente do PPGSC-UFBA, em agosto de 2019. Foi Realizado de forma presencial, em Belém, e contou com 21 discentes do PPGSAS, com carga horária de 16 horas presenciais. Tendo sido acompanhado na modalidade EaD por mais 30 horas, através da Plataforma Katuana (PLATAFORMA KATUANA, 2020), pela Profa. Dra. Socorro Castelo Branco – docente do PPGSAS –, com o apoio da discente do PPGSAS Brenda Ramos e do primeiro autor.

No segundo semestre de 2020, período em que se iniciou a execução do ERE – abreviatura para o Ensino Remoto Emergencial – por causa da pandemia do novo coronavírus, a Aula Inaugural promovida pelo PPGSC da UEFS foi realizada como uma atividade conjunta do Projeto e contou com a participação de discentes, egressos e docentes do PPGSAS e do PPGSC-UFBA. Foi ministrada pelo Prof. Dr. Luis Eugênio Portela de Souza, que abordou o *Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19 – O PEP covid-19*.¹ (AULA INAUGURAL, 2020) Documento elaborado por 15 organizações, que atuam no campo da Saúde Coletiva e compõem a FRENTE

1 Aula Inaugural do Semestre 2020- ERE. 2020, realizada no Aplicativo Zoom, referente a Apresentação do Plano de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 desenvolvido pela Abrasco. Docente: Luis Eugênio Portela F. de Souza. 11 set. 2020.

PELA VIDA, coordenada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2020)

Permanecendo as limitações impostas pela pandemia, no primeiro semestre de 2021, a articulação entre os docentes oportunizou a participação de seis discentes do PPGSAS na disciplina Tópicos Especiais em Saúde Coletiva em Humanidades, do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, atividade realizada online, durante o ERE.

Os diálogos realizados durante as atividades pedagógicas desenvolvidas nas disciplinas foram planejados para expor e discutir questões relacionadas à SPN e de outros grupos vulnerabilizados. Conteúdos que, por vezes, estão ausentes nas graduações que conformam o campo da Saúde Coletiva e da saúde em geral. Dessa forma, permitem aprofundar os debates sobre questões atuais, complexas, através de lentes ajustadas teoricamente para lançar luz sobre as vulnerabilidades e intersecções que repercutem no SUS.

Intercâmbios

Em novembro de 2019, seis discentes do PPGSAS realizaram atividades na modalidade de “missão discente” durante um mês e participaram de atividades acadêmicas nas duas universidades baianas integrantes da cooperação institucional. Esse intercâmbio acadêmico constituiu-se na participação dos discentes como ouvintes em algumas disciplinas do ISC, em reuniões de grupos de pesquisa de Epidemiologia e Ciências Sociais em Saúde; além de sessões científicas, naquele momento, realizadas semanalmente no auditório do Instituto.

No ISC, os discentes intercambistas tiveram a oportunidade de realizar reuniões de orientação presenciais com docentes e conjuntamente construir manuscritos acadêmicos para publicação. Já em sua incursão pela UEFS, participaram de um minicurso de estatística descritiva básica e oficinas sobre o SIDRA – abreviatura do Sistema do IBGE de Recuperação Automática –, assim como sobre os *softwares* de análises estatísticas EpiData e SPSS, todas ministradas por docentes daquela instituição. Esse processo de capacitação agregou grande conhecimento

técnico bem como propiciou aos estudantes da UFPA vivenciar a realidade de Programas de Pós-Graduação de excelência, com mestrado e doutorado, no campo da Saúde Coletiva.

Também participaram de intercâmbio acadêmico no segundo semestre de 2019, três docentes do PPGA. Eles tiveram a oportunidade de interagir diretamente com os pares da UFBA e da UEFS no planejamento de projetos conjuntos, preparação de manuscritos e treinamento em ferramentas analíticas, além da participação em evento promovido pela UFBA – o I Seminário Norte-Nordeste de Saúde da População Negra – e discussões sobre as estratégias para o avanço do *Projeto Vulnerabilidade*.

No primeiro semestre de 2020, a equipe do Projeto estava com o planejamento de diversas atividades que precisaram ser replanejadas, uma vez que, logo no início do semestre, precisou-se respeitar as limitações impostas pela pandemia da covid-19. Os intercâmbios entre as três instituições cooperantes, tanto de docentes quanto de discentes, que haviam sido organizados para os dois semestres daquele ano, foram inviabilizados.

Ainda permanecendo a impossibilidade de intercâmbio presencial no segundo semestre de 2020, a articulação interinstitucional entre os docentes participantes do Projeto oportunizou a participação de seis discentes do PPGSAS na disciplina Tópicos Especiais em Saúde Coletiva em Humanidades do ISC.

Eventos Científicos

Na cidade de Salvador, o final do período de intercâmbio de 2019 culminou com a participação dos discentes no *I Seminário Norte-Nordeste de Saúde da População Negra: uma abordagem interdisciplinar e interseccional*, na modalidade de monitoria, além de todos terem apresentado trabalho nos GTs do evento. Este também contou com a participação de três docentes do PPGSAS em intercâmbio no ISC naquele momento e um convidado exclusivamente para o Seminário.²

2 Ver: <https://seminariosaudedapopulacaonegra.webnode.com>.

Tendo sido canceladas as atividades presenciais no 1º semestre de 2020 em decorrência da pandemia, a alternativa foram os canais virtuais on-line. E as sessões científicas do PPGSAS que estavam planejadas para ocorrer presencialmente foram realizadas com os recursos de streaming e permanecem disponíveis para visualização *on-line*.

As participações em eventos científicos no primeiro semestre de 2020, período com mais restrições e maior necessidade de distanciamento físico durante a pandemia, foram severamente limitadas. Nesse período, a possibilidade de relacionamento social e a manutenção do contato com os discentes foi oportunizada, sobretudo, pelas *lives* realizadas, seja em eventos institucionalizados, como a participação no Congresso Virtual UFBA 2020, ou em atividades dos PPGSC, como as primeiras Sessões Científicas do PPGSAS.

As *lives* organizadas pelo Programa da UFPA, denominadas Sessão Científica PPGSAS, foram promovidas em parceria com atores da cooperação interinstitucional do PROCAD, com pesquisadores do LEBIOS (Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente, da Universidade Federal do Pará) e outros laboratórios da UFPA e da UEFS. (INFÂNCIA..., 2020; SESSÃO..., 2020a, 2020b, 2020c, 2020d)

Seus conteúdos foram diversificados, abordando múltiplas temáticas sob a perspectiva da Saúde Coletiva. Entre eles, a saúde das populações quilombolas no contexto da covid-19, violência contra criança e cuidado na Saúde Coletiva, e pesquisas realizadas na área da bioantropologia com foco em saúde, em parceria com pesquisadoras do Grupo de Estudos em Bioantropologia do Estado do Pará. (PESQUISAS..., 2020)

Foram atividades que proporcionavam a existência de um espaço importante para o debate e também para o compartilhamento de experiências entre os distintos membros da rede de cooperação interinstitucional. Os webinários/*lives* também abriram espaço para denúncias e aumento da visibilidade das (re)atualizações de situações vulnerabilizantes de populações residentes nas periferias das maiores cidades do Norte e Nordeste do país, compostas em sua maioria por pessoas de pele preta ou parda. As atividades também foram utilizadas para o compartilhamento de vivências de luto e das limitações durante a pandemia – por vezes

conduzido em tom de desabafo –, sempre a encontrar acolhimento em um abraço negro. (SORRISO..., 1981)

As atividades foram ainda enriquecidas pela participação de membros das comunidades remanescentes de quilombos, seja por contato direto dos palestrantes com essas populações ou através da participação no *chat* durante as programações. A fazer intervenções e denúncias em bom *pretoguês*, como é possível que ouvíssemos a Professora Lélia González – docente da UERJ – nos dizer hoje. (RATTS, RIOS, 2010)

Produções acadêmicas

Outra parte fundamental do *Projeto Vulnerabilidades* tem sido a produção acadêmica conjunta. A exemplo dos artigos: *Um Retrato das Desigualdades Étnico-Raciais na Saúde* (2020); e *Condições de Vida, Saúde e Morbidade Referida de Comunidades Quilombolas do Semiárido Baiano, Brasil* (2019), de autoria de Roberta Araújo e demais autores publicado na *Revista Baiana de Saúde Pública*.

A elaboração e divulgação de distintos produtos e atividades, em diferentes meios, que apoiam a luta das populações vulnerabilizadas no contexto da pandemia também têm sido frentes relevantes de atuação do grupo. A Sessão Científica Virtual: *Saúde da População Negra e o Enfrentamento à Covid-19 pelo GT Racismo e Saúde da ABRASCO* (2020) é um exemplo desta atuação. Promovida, em novembro de 2020, pelo Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades Sociais em Saúde (NUDES) da UEFS, em parceria, mediada pelo PROCAD-Amazônia, entre os PPGSC-UEFS, Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) e o PPGSAS, ambos da UFPA.

Outros exemplos de produções a partir da Cooperação Institucional são os artigos: *A situação dos quilombos do Brasil e o enfrentamento à pandemia da covid-19* (2020). Documento produzido pelos membros da CONAQ e do Grupo de Trabalho (GT) Racismo e Saúde da ABRASCO; e: *Por que a covid-19 é mais mortal para a população negra?* (2020). Esse último Material, produzido e divulgado ainda durante o período mais restrito do isolamento no início da pandemia no Brasil.

Outras atividades

A partir da cooperação, ocorreu a elaboração e submissão do *Projeto ALAFIA*, conjuntamente com a Universidade de Keele, do Reino Unido, para a iniciativa DHSC/UKRI Global Effort on covid-19 (GECO) Health Research, envolvendo mais de uma dezena de pesquisadores de todas as instituições. Infelizmente, pela natureza altamente competitiva do edital internacional, não se obteve sucesso no pleito pelo financiamento. No entanto, a experiência foi enriquecedora para todos os participantes, uma vez que alguns nunca tinham participado da elaboração de um projeto internacional. A produção do projeto submetido oportunizou a intensificação da cooperação acadêmica e o estreitamento de laços entre as instituições brasileiras, bem como a formação de redes internacionais de cooperação entre os participantes da iniciativa.

O *Projeto Vulnerabilidade* também permitiu a realização do estágio de pós-doutorado do primeiro autor, AMS, com bolsa da CAPES e, a partir disso, o surgimento de valiosas trocas acadêmicas. Destaca-se nesse conjunto a participação em bancas na graduação e na pós-graduação, além da contribuição como docente colaborador em disciplinas do PPGSAS, das quais destacamos: Redação Científica, Antropologia da Saúde e Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença, Fundamentos de Saúde Coletiva, e Metodologia Científica. Além de convites para outras atividades relacionadas à formação em Saúde Coletiva, como a coorientação de discentes do PPGSAS no processo de elaboração e condução de pesquisas para suas dissertações e publicações.

Considerações finais

A realização do *Projeto Vulnerabilidade e repercussões para a saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados* no bojo do PROCAD-Amazônia é um marco de colaboração interinstitucional entre PPGSC das regiões Norte e Nordeste visando reforçar mutuamente as universidades públicas envolvidas e ampliar a formação de quadros de sanitaristas dispostos e preparados para atuar nas políticas públicas para

a melhoria da saúde das populações em situação de vulnerabilidade e para o fortalecimento do SUS.

Apesar das inúmeras dificuldades impostas pela pandemia do novo coronavírus, que afetou de diferentes formas a todos os envolvidos, o Projeto segue avançando no alcance de seus objetivos, como descrito anteriormente. Dentre os planos para a continuidade do Projeto mantém-se a perspectiva de reforçar o trabalho realizado coletivamente no PPGSAS rumo às condições de possibilidade para a construção do seu curso de doutorado e tornar-se, mais uma vez, pioneiro ao formar os primeiros doutores no campo da Saúde Coletiva na região Norte do Brasil.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Profa. Dra. Naiza Bandeira Sá e Leonardo Cunha, que participaram da elaboração do *Projeto Vulnerabilidade* e apoiaram sua submissão, a primeira enquanto coordenadora do PPGSAS e o segundo enquanto docente do programa; à CAPES pelo financiamento do *Projeto* e pela bolsa de estudos para Estágio Pós-Doutoral concedida ao primeiro autor através do processo de número 88887.374423/2019-00; e também às parceiras e parceiros da UEFS e da UFBA pelo contínuo incentivo desde os primeiros contatos para a realização do *Projeto Vulnerabilidade*. Ao Prof. Dr. George Amaral pela generosa e atenta revisão do texto.

Referências

ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. Saúde Coletiva como campo de saberes e de práticas: abordagens e perspectivas. In: ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 41-45.

ARAUJO, E. M.; CALDWELL, K. L. Por que a COVID-19 é mais mortal para a população negra?. ABRASCO, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

ARAÚJO, R. L. M. S.; ARAÚJO, E. M.; SILVA, H. P. *et al.* Condições de Vida, Saúde e Morbidade Referida de Comunidades Quilombolas do Semiárido Baiano, Brasil. *Revista Baiana Saúde Pública*, Salvador, v. 43, n. 1, p. 226-246, 2019. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2988>. Acesso em: 18 out. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. *Plano de Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 – PEP-Covid-19*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; Programa Nacional de Cooperação Acadêmica na Amazônia. *Editais PROCAD/Amazônia nº 21/2018*. 2018. Processo Nº 23038.005350/2018-78. [Brasília, DF], 2018. Disponível em: <https://www1.capes.gov.br/bolsas/programas-estrategicos/desenvolvimento-regional/procad-amazonia>. Acesso em: 10 ago. 2019.

DÉCADA Afro. *Agência da ONU para Refugiados*, Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/campanhas-e-advocacy/decada-afro/#:-:text=A%20Assembleia%20Geral%20da%20ONU,precisam%20ser%20promovidos%20e%20protegidos>. Acesso em: 9 jun. 2021.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/d9H84fQxchkhfdbwzHpmR9L/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

INFÂNCIA e Violência: desafios do cuidado na perspectiva da Saúde Coletiva. Belém: [s. n.], 2020. 1 vídeo (130 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=abz7qymT40s>. Acesso em: 12 jun. 2020.

NASCIMENTO, A. Quilombismo: um conceito científico histórico-social. *In: NASCIMENTO, A. O quilombismo: documentos de uma militância Pan-Africanista*. 2019. p. 286-291.

PESQUISAS em Bioantropologia na Amazônia. Belém: Grupo de Estudos em Bioantropologia do Estado do Pará – Universidade do Estado do Pará, 2020. 1 vídeo (115 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=GnqTlS-onbo>. Acesso em: 24 jun. 2020.

POPULAÇÕES Tradicionais, epidemias e a COVID 19 no Pará. Belém: Instituto Histórico e Geográfico do Pará (IHGP), 2020. 1 vídeo (56 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6TozUAXlziI>. Acesso em: 8 maio 2020.

PRATAFORMA KATUANA. *Bem-vindo a Plataforma Katuana*. Belém: Universidade Federal do Pará. 2017. Disponível em: <http://katuana.ufpa.br/>. Acesso em: 10 ago. 2019.

RATTS, A.; RIOS, F. M. *Lélia Gonzalez: retratos do Brasil Negro*. São Paulo: Selo Negro Edições, 2010.

SANTOS, M. P. A.; NERY, J. S.; GOES, E. F. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200225. Acesso em: 15 dez. 2020.

SESSÃO Científica PPGSAS. Belém: [s. n.], 2020a. 1 vídeo (109 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6_RoLopF3pQ. Acesso em: 04 jun. 2020.

SESSÃO Científica PPGSAS. Belém: [s. n.], 2020b. 1 vídeo (129 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=ytclineR_HY0. Acesso em: 19 jun. 2020.

SESSÃO Científica PPGSAS. Belém: [s. n.], 2020c. 1 vídeo (77 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=S5rndx3Qf-w>. Acesso em: 02 jul. 2020.

SESSÃO Científica PPGSAS. Belém: [s. n.], 2020d. 1 vídeo (75 min). Publicado pelo canal Bioantropologia UFPA Lebios. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rq82E2stLZg>. Acesso em: 29 jul. 2020.

SILVA, H. P.; SILVA, A. K. L. O enfraquecimento das políticas públicas em tempos de covid-19 e a saúde indígena na Amazônia. *Jornal Roteiro de Notícias*, [s. l.], 4 ago. 2020. 2020. Disponível em: <https://jornalroteirodenoticias.com.br/o-enfraquecimento-das-politicas-publicas-emtempos-de-covid-19-e-a-saude-indigena-na-amazonia/>. Acesso em: 28 set. 2020.

SILVA, H. P.; SILVA, G. A situação dos quilombos do Brasil e o enfrentamento à pandemia da covid-19. *ABRASCO Notícias*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/a-situacao-dos-quilombos-do-brasil-e-o-enfrentamento-a-pandemia-da-covid-19-artigo-de-hilton-p-silva-e-givania-m-silva/52116/>. Acesso em: 16 set. 2020.

SORRISO Negro. Intérpretes: Jorge Portela, Adilson Barbado e Jair Carvalho. Participação: Jorge Bem. In: SORRISO Negro. São Paulo: WEA: Warner, 1981. 1 CD (4 min).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades Sociais em Saúde. Saúde da População Negra e o Enfrentamento à Covid-19 Pelo GT Racismo e Saúde da ABRASCO. *Blog Bioantropologia*, Belém, 2020. Disponível em: <http://bioantropologiaufpa.blogspot.com/2020/11/sessao-cientifica-saude-da-populacao.html>. Acesso em: 27 nov. 2020.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. PPGSC-UEFS Apresentação. PPGSC-UEFS, Faria de Santana, 2020. Disponível em: <http://ppgsc.uefs.br/apresentacao/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. Conheça o PPGSC Apresentação. ISC, Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/programa-pos-graduacao/conheca-o-ppgsc/>. Acesso em: 20 mar. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Sociedade na Amazônia. PPGSAS Apresentação. PPGAS, Belém, 2019. Disponível em: <http://ppgsas.propesp.ufpa.br/index.php/br/programa/apresentacao>. Acesso em: 10 ago. 2019.

VARGA, I. V. D.; SILVA, H.P.; ARAUJO, E. M. *et al.* Um Retrato das Desigualdades Étnico-Raciais na Saúde. In: STEFANO, D.; MENDONÇA, M. L. (org.). *Direitos Humanos no Brasil 2020: relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos*. São Paulo: Outras Expressões, 2020. p. 219-230. Disponível em: <https://www.social.org.br/index.php/livros-books/livros-direitos-humanos-no-brasil/250-relatorio-direitos-humanos-2020.html>. Acesso em: 15 dez. 2020.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. O que é Saúde Coletiva. In: ALMEIDA-FILHO, N.; PAIM, J. S. (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 3-12.

VULNERABILIDADES particulares: populações quilombolas do Norte e Nordeste do Brasil diante da pandemia da Covid-19. Salvador: TV UFBA, 2020. 1 vídeo (91 min). Publicado pelo canal TV UFBA. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=e143CxGYEVQ&t=272s>. Acesso em: 22 maio 2020.

Capítulo 2

IDENTIDADE, COLONIALIDADE E RECONHECIMENTO

Intersecções que atravessam o corpo negro e as práticas de resistência no Brasil

Leny A. Bomfim Trad

Introdução

A difusão e, relativa, expansão de políticas com enfoque identitário nas últimas décadas, com especial destaque para as pautas associadas ao pertencimento étnico-racial ou de gênero, suscita uma reflexão mais profunda sobre o próprio conceito de identidade. Observa-se uma tendência de politização desse debate, repleto de controvérsias, assim como a proliferação de definições e taxonomias. Entende-se que o campo da saúde da população negra não pode ficar à margem deste debate.

Rogers Brubaker e Frederick Cooper (2000) em revisão sobre o termo identidade, identificaram estes cinco principais usos ou contextos de enunciação : i) como fundamento ou base da ação social ou política – identidade se expressa aqui em oposição a “interesse” visando realçar modos não-instrumentais de ação; ii) denotar uma igualdade fundamental e conseqüente entre os membros de um grupo ou categoria (gênero, raça, etnia, nacionalidade etc.) – a identidade desliza assim entre categoria de análise e categoria de prática; iii) para remarcar a “individualidade” como condição fundamental do ser social – identidade correspondendo

a algo supostamente profundo, básico, permanente (enfoques psicológicos); iv) para destacar processos interativos, vinculados à solidariedade e à ação coletiva – identidade entendida tanto como um produto contingente da ação social ou política, quanto como propulsora de mais ação; v) para destacar a flutuação e a natureza instável, múltipla e fragmentada do ‘eu’ contemporâneo – concepções pós-estruturalistas ou pós-modernas de identidade, de influência foucaultiana.

Embora a tipologia acima comporte algumas sobreposições, ela contempla matizes psicológicas, sociais e políticas em torno do tema e coloca em relevo o processo de agenciamento da identidade, ao sinalizar as inter-relações entre sentidos acionados e finalidades. Isto faz lembrar que o marco de referência para tratar da identidade negra e de necessidades específicas desta população no campo da saúde, tema central desta coletânea, não pode prescindir de uma reflexão cuidadosa sobre as escolhas epistemológicas e ético-políticas.

Importa demarcar aqui, em especial, as contribuições de alguns pensadores latino-americanos para este debate, dando passos ainda que introdutórios na direção do chamado giro decolonial.¹ Como ponto de partida, evoca-se a Aníbal Quijano (2005) o qual nos recorda que a colonialidade provou ser, nos últimos 500 anos, mais profunda e duradoura que o colonialismo, revelando-se um elemento constitutivo do padrão mundial do poder capitalista. É com base neste poder que se impõe uma dada classificação racial/étnica das populações assentada numa ideia de raça que expressa a experiência básica da dominação colonial que vem permeando ao longo da história as estruturas e dinâmicas sociais. (QUIJANO, 2005)

Trata-se de um processo de racialização que, de uma parte, estabeleceu hierarquias baseada em supostas distinções de ordem biológica que situaria “a uns em situação natural de inferioridade em relação a outros”; de outra parte, promoveu a “[...] domesticação dos dominados” que tem

1 Conforme esclarece Arturo Escobar, a expressão “giro decolonial” foi cunhado por Nelson Maldonado-Torres no âmbito das discussões do Grupo de Investigação Modernidade/Colonialidade (M/C) e pretende realçar um movimento político e epistêmico de resistência ao modelo eurocentrado pautado nas imbricações entre estes dois termos: modernidade e colonialidade. (ESCOBAR, 2003)

atuado de forma violenta e deliberada na construção histórica da “representação do lugar e não lugar que o corpo negro deve ocupar”. (QUIJANO, 2005, p. 117)

María Lugones (2014, p. 938), por sua vez, nos ajuda a compreender outras dimensões da trama identitária ao salientar que o modelo civilizatório eurocentrado implicou na colonização da memória e de tudo daquilo que nos constitui enquanto pessoa: as “noções de si das pessoas, da relação intersubjetiva, da sua relação com o mundo espiritual, com a terra, com o próprio tecido de sua concepção de realidade, identidade e organização social, ecológica e cosmológica”.

Propõe-se neste capítulo debruçar-se sobre as imbricações entre identidade e colonialidade, tendo como referência o caso brasileiro, somando-se assim aos esforços para compreender os efeitos perversos do racismo estrutural para a população negra no país e contribuir com argumentos que possam alicerçar as lutas em prol do avanço no campo da saúde da população negra.

O percurso reflexivo tem como ponto de partida o diálogo com Stuart Hall (2003, 2011), interessado, particularmente, nas suas proposições em torno de identidades culturais diaspóricas. Na mesma sessão, Zygmunt Bauman (2003) e Manuel Castells (2001) são também acionados, em parte para prosseguir na discussão sobre o caráter transitório e fluído da identidade, mas também para realçar a questão do agenciamento identitário. Este último aspecto será retomado em outros momentos ao longo do texto.

Nas duas seções seguintes, o texto problematiza, respectivamente, a questão da identidade nacional brasileira e as interrelações entre colonialidade, racismo e identidade negra. Impõe-se neste debate o confronto com o nosso mito fundacional assentado na fábula do “encontro das três raças”, do qual derivaria um povo original ou uma nação “acima das classes, acima das regiões, acima das raças”. (DAMATTA 1993; FIORIN, 2009; RIBEIRO, D., 1995) Trata-se de uma retórica que tende a enaltecer, enquanto virtude, uma identidade nacional cindida na mistura, no apagamento das diferenças raciais e dos conflitos que delas possam derivar. O princípio da harmonia entre as “raças” passou a servir como corolário da ideia de democracia racial, em defesa de uma almejada paz social, popularizada por Gilberto Freyre. (STREVA, 2016)

No limite, o Brasil representaria um caso exemplar de inexistência da raça. (GILROY, 1995) Vale ressaltar que o argumento da “ausência de raças”, tem sido a base para a rejeição histórica à tese de que a questão racial seja determinante na produção da desigualdade de tratamento e de oportunidades no Brasil, atribuindo-se à classe social a chave explicativa deste processo. (GUIMARÃES, 1999)

No debate sobre as imbricações entre colonialidade, racismo e construção da identidade negra, a ênfase recai sobre os processos de inferiorização, objetificação e coisificação do corpo negro (CÉSAIRE, 2000; FANON, 2008) e se desloca oportunamente para o terreno da experiência vivida, sofrida e ressignificada pelas pessoas negras aqui e alhures. Ganha relevo assim, seguindo a toada de Grada Kilomba (2019), os enredamentos identitários que derivam da trama colonial e seus reflexos nas experiências cotidianas de racismo vivido por negros e negras. Fincando o pé no contexto local, busca-se considerar vicissitudes e alguns dilemas de saber-se e torna-se negra(o) na sociedade brasileira, tal como problematizado no trabalho seminal de Neuza Santos-Souza (1993).

Na sequência importa problematizar a questão da agência, trazendo no plano inicial os aportes de Charles Taylor (2011) e Axel Honneth (2003) para tratar do tema do reconhecimento. Neste ponto, pretende-se problematizar alguns limites destes aportes através do diálogo com representantes do pensamento decolonial latino-americano, notadamente Enrique Dussel (1993) e Aníbal Quijano (2005). O texto avança em sua conclusão procurando dá destaque para estratégias de resistência, de descolonização do eu e de conscientização coletiva. (FANON, 2004; KILOMBA, 2019; LUGONES, 2014)

Identities diaspóricas, relacionais e provisórias: Hall, Bauman e Castells

Considera-se que uma boa maneira para introduzir o diálogo com Stuart Hall (2011, p. 12) seja concordando com ele que “[...] as identidades estão sempre entrando em colapso”, não obstante, o “processo de identificação, através do qual nos projetamos em nossas identidades culturais, tornou-se mais provisório, variável e problemático”.

Stuart Hall (2011) propõe uma taxonomia de base histórica para ajudar a compreender as transmutações dos sentidos e das representações em torno da categoria identidade. O autor identifica na segunda metade do século XX, a passagem de uma visão de ‘um sujeito fixo e centrado’, que ele denomina o ‘sujeito do iluminismo’, predominante na modernidade, para uma imagem na qual o sujeito é marcado pelo deslocamento, descentralização e pela fragmentação.

Nesta segunda aceção, o autor identifica primeiramente a conformação de um “sujeito sociológico”, seguida de uma perspectiva mais radical, o “sujeito pós-moderno”, fruto de mudanças estruturais mais profundas experimentadas pelas sociedades modernas no final do século XX. (HALL, 2011)

No sujeito sociológico, ou na concepção sociológica clássica, rompe-se com a expectativa iluminista de autossuficiência, autonomia e estabilidade. Prevalece um sentido de identidade que se forma na ‘interação’ entre o eu e a sociedade, em uma dinâmica na qual o sujeito internaliza significados e valores exteriores. Entretanto, mantém-se aqui uma concepção relativamente unificada e previsível da identidade. Uma visão que se romperá no contexto da pós-modernidade, quando o sujeito se verá confrontado com um processo incessante de deslocamentos e fragmentações e de produção de novas identidades. Já não é possível, definitivamente, conceber um sujeito unificado.

Considera-se oportuno destacar duas implicações desse processo, assinaladas por Hall (2011). A primeira impacta sobre marcadores clássicos de pertencimentos identitários e de delineamento do lugar social dos indivíduos. Diz respeito à crescente fragmentação das ‘paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade’, decorrente de deslocamentos ou descentramentos que afetam diretamente o sentimento de pertencimento social e cultural. São processos que incidem sobre as identidades pessoais provocando, no limite, uma ‘crise de identidade’, à medida que se vivencia a perda de um “sentido de si”. (HALL, 2011)

A segunda, consequência da anterior, refere-se às ambiguidades e contradições que marcam as identidades contemporâneas em meio ao processo contínuo de deslocamentos: “[...] dentro de nós há identidades

contraditórias, empurrando em diferentes direções, de tal modo que nossas identificações estão sendo continuamente deslocadas”. (HALL, 2011, p. 13)

Os sujeitos que vivenciaram processos violentos de diáspora são alvo privilegiado na problematização que Stuart Hall desenvolve sobre identidade cultural. Mais uma vez ele enfatiza a condição de transitoriedade deste processo e sua fragmentação. Em todas partes, assistimos a emergência de identidades culturais, cujos referentes refletem o cruzamento de diferentes tradições culturais e as complexas interações ou misturas que são cada vez mais comuns num mundo globalizado. (HALL, 2003, p. 88)

Stuart Hall (2003, p. 29) interroga ainda sobre o papel deste “cordão umbilical” a que chamamos de ‘tradição’, que é evocada geralmente para dimensionar a “fidelidade às origens, sua presença consciente diante de si mesma, sua “autenticidade”. Mas, é possível manter inalterável este laço com as origens? Hall (2003, p. 30) vai argumentar que, “[...] longe de constituir uma continuidade com os nossos passados, nossa relação com essa história está marcada pelas rupturas mais aterradoras, violentas e abruptas”. Seu questionamento acerca de uma concepção rígida da tradição, tem como elemento basilar uma concepção dinâmica e experiencial de cultura

[...] a cultura não é apenas uma viagem de redescoberta, uma viagem de retorno. Não é uma ‘arqueologia’. A cultura é uma produção. [...] o que esse ‘desvio através de seus passados’ faz é nos capacitar, através da cultura, a nos produzir a nós mesmos de novo, como novos tipos de sujeitos. Portanto, não é uma questão do que as tradições fazem por nós, mas daquilo que nós fazemos das nossas tradições. Paradoxalmente, nossas identidades culturais, em qualquer forma acabada, estão à nossa frente (HALL, 2003, p. 44)

Cabe reconhecer que o próprio sentido de diáspora subverte a mecânica cultural e histórica do pertencimento ao colocar em xeque o papel exercido pelo território na definição da identidade. (GILROY, 2007)

Ressalta-se ainda o entendimento de Hall (2011) de que convivemos em uma dinâmica social na qual a pressão pela homogeneização global convive com uma crescente fascinação pela diferença. Esta última, tem

favorecido o que ele denomina de mercantilização da etnia e da alteridade, nichos de mercado na busca por diferenciação. Convergindo com esta visão, Bauman é mais contundente, ao descrever o que ele denomina de espetacularização da identidade. Lançando mão de imagens alegóricas, ele representa um mercado pleno de “[...] galpões e prateleiras com novos símbolos de identidade, originais e tentadores, sustentado por uma cultura ávida pela simulação e recriação de identidades”. (BAUMAN, 2003, p. 34) O cardápio de produtos disponíveis inclui itens que visam enaltecer o patriotismo, em uma faceta remodelada, por exemplo através de símbolos difundidos em produtos esportivos, festividades comemorativas etc. (BAUMAN, 2003)

Bauman (2003, p. 16), endossa a ideia de fragmentação do sujeito contemporâneo e de transitoriedade da identidade, dando especial ênfase à “[...] fragilidade e a condição eternamente provisória da identidade não podem mais ser ocultadas” Sua análise, centra-se no sujeito atual, o qual é descrito como um ser fragmentado, inseguro e “desnortado”, seja por se encontrar na condição de não pertencimento, seja por ter a possibilidade de pertencimento a infinitas identidades.

A referência ao jogo identitário também se faz presente na abordagem desse autor, que salienta especialmente suas ambiguidades e as múltiplas modalidades de manipulação que ele comporta – internas ou externas aos sujeitos. Um processo próprio de um mundo globalizado, marcado, entre outros aspectos, pela falência do coletivo, do espaço público e pela individualização em excesso. (BAUMAN, 2003)

Ao mesmo tempo, preserva-se a valorização da agência ao reiterar que, tanto o pertencimento, quanto a identidade, são “[...] negociáveis e revogáveis”. (BAUMAN, 2003, p. 17) Isto permitiria supor que é facultado aos sujeitos a possibilidade de transitar entre identidades, em função de contextos e interesses particulares? O próprio Bauman (2003) problematiza alguns limites e contradições deste processo, reconhecendo diferenças significativas, em termos de oportunidades de escolha, em função do desequilíbrio na relação de forças entre distintos agentes sociais.

No plano da hierarquia global, em um dos polos, se encontram aqueles que podem escolher ou reconfigurar identidades, em um leque de possibi-

lidade extraordinariamente amplas. No outro, situam-se aqueles que não tem margem de escolha ou deslocamentos e, como tal, devem se contentar em conviver com identidades impostas; em geral, identidades que estereotipam, humilham, desumanizam, estigmatizam etc. (BAUMAN, 2003)

O quadro descrito se mostra limitado ao imprimir um olhar excessivamente maniqueísta sobre o aspecto abordado. Convém também relativizar a plausibilidade dos dois extremos apontados: tanto da possibilidade irrestrita de agenciamento da identidade social, quanto de sua total impossibilidade. Não obstante, considera-se pertinente enfatizar o aprofundamento das desigualdades em escala global e a menção a processos de dominação.

No horizonte ampliado, a globalização se traduziu em uma geometria do poder cultural entre o Ocidente e o ‘resto’. (HALL, 2011) Nos contextos locais contribuíram para impulsionar lutas identitárias concorrenciais, as quais refletem a tensão permanente entre dominação, resistência e emancipação. Revela-se oportuno, frente a este contexto, a tipologia proposta por Castells (2001), que comporta três modalidades de identidade social: legitimadora, de resistência e de projeto. A primeira, é introduzida pelos dominantes para expandir e racionalizar sua dominação em relação aos atores sociais e, como tal, vai se impor no seio da sociedade civil, através de suas organizações e instituições sociais.

A “identidade de resistência” é sustentada principalmente por atores, cujas referências ancestrais, culturais etc. são desvalorizadas e/ou estigmatizadas pela lógica da dominação. Estrutura-se assim enquanto trincheiras de resistência e de sobrevivência coletiva a partir de princípios que diferem ou confrontam os valores socialmente e institucionalmente estabelecidos. A “identidade de projeto” representa um movimento de atores sociais que vai mais além da resistência à medida em que estes almejam a construção de uma nova identidade, através da qual pretende-se redefinir sua situação na sociedade.

A tipologia apresentada, conforme ressalta o autor, não corresponde a posições rígidas ou fixas. Uma sociedade de resistência pode acabar como de projeto ou até mesmo legitimadora, contribuindo para reiterar a dominação que pretendia combater. (CASTELLS, 2001) As intersecções e

desdobramentos que perpassam a tipologia proposta abre caminho para se discutir as intenções e tensões que permeiam a ideia de identidade nacional e seus desdobramentos em contextos de diversidade étnica e racial.

Identidade nacional e nosso mito fundador: a harmonia racial no encontro das “três raças”

Preliminarmente, chama-se atenção para os propósitos subjacentes aos construtos identidade nacional e identidade étnica e a relação de complementariedade entre eles: através do primeiro, busca-se a coesão de um país por meio da narração de sua cultura e de sua história; no segundo, prevalece “[...] a narração a partir da margem da história e da cultura daqueles que precisamente são excluídos da narrativa da primeira”. (REGUEIRO ELAN, 1995, v. 4, p. 321-322)

Conforme destacou José Luiz Fiorin (2009), a identidade cultural nacional representa, simultaneamente, um sistema de representação e de poder cultural, os quais se articulam com as seguintes finalidades: construir e operar sentidos que influenciam e organizam as ações e concepções compartilhadas pelos membros da nação; fomentar o princípio de homogeneização da pluralidade e da diferença de modo a viabilizar o enquadramento sob o teto político do Estado nação.

Historicamente, enfatiza Fiorin (2009) as unificações culturais das nações ocorreram através de conquistas violentas, perpetradas, em muitos casos, pelas grandes nações ocidentais modernas, que ocupavam os centros de impérios. A hegemonia cultural era exercida tanto sobre as culturas dos colonizados, quanto nas esferas de influência dessas nações, ao longo da expansão imperialista. A despeito da presença notável das diferenças, de classes sociais, grupos étnicos, de gênero etc., prevalecia o dispositivo discursivo da unidade. Uma identidade traduzida pela imagem de um “povo” único.

Uma imagem que, graças ao seu caráter artificial, oferecia riscos permanentes de desestabilização. Era preciso considerar outros dispositivos para sustentar o construto da identidade nacional ou da nacionalidade. Na concepção de Anne-Marie Thiesse (1999) a nacionalidade é uma iden-

tidade que se expressa através de uma herança, simbólica e material. O processo de formação de identidades passaria, portanto, pela determinação dos patrimônios nacionais, os quais devem ser cultuados.

Vemos ainda que a narrativa de uma nação combina postulados éticos e morais com certa dose de invenção, inclusive a respeito do seu patrimônio histórico e cultural. Impõe-se assim a necessidade de produzir um corolário de fatos que atestem um passado prestigioso e alimentem a representação da coesão nacional: uma alma nacional a ser elaborada. (THIESSE, 1999)

A esse respeito, Hall explicita que as culturas nacionais são compostas de símbolos e representações, além de tão somente instituições culturais. Ele explicita a esse respeito que:

As culturas nacionais, ao produzirem sentidos sobre ‘a nação’, sentidos com os quais podemos nos identificar, constroem identidades. Esses sentidos estão contidos nas estórias que são contadas sobre a nação, memórias que conectam seu presente com seu passado e imagens que dela são construídas. [...] Não importa quão diferentes seus membros possam ser em termos de classe, gênero, ou raça, uma cultura nacional busca unificá-los numa identidade cultural, para representá-los todos como pertencendo à mesma e grande família nacional. Mas seria a identidade nacional uma identidade unificadora desse tipo, uma identidade que anula e subordina a diferença cultural?. (HALL, 2003, p. 51)

A intenção aqui não é propriamente discutir o mito de fundação da nação brasileira. Ainda que seja interessante registrar que para Marilena Chauí (2000), nosso mito fundacional combina elementos fortemente influenciados pela moral cristã, a exemplo da imagem do Brasil correspondendo à “visão do paraíso” ou da figura do governante da nação concebido como “rei pela graça de Deus”.

O interesse neste ensaio recai sobre os mitos que cercam a nossa identidade. Chauí (2000) refere em sua análise, construída através do diálogo com autores nacionais emblemáticos – como Gilberto Freire, Florestan Fernandes, Manuel Bomfim, Silvio Romero, entre outros –, que a visão mítica de uma nação brasileira construída sem a diferença, foi central na

formulação da ‘identidade nacional’. Remarca também que sem o princípio da harmonia, se desfaz a razão de ser dessa identidade.

Roberto DaMatta (1993) representou esse mito através da *fábula das 3 raças*, a qual alimentou a crença de que a nação brasileira resultou de um encontro espontâneo e insólito entre brancos, negros e índios do qual derivou. Uma construção ideológica que contribuiu para gerar no nosso inconsciente coletivo, uma visão mitificada da miscigenação e da harmonia racial no país.

Para entender melhor as implicações da mitologia referida, convém definir de que estamos tratando: “um mito fundador é aquele que não cessa de encontrar novos meios para exprimir-se, novas linguagens, novos valores e ideias, de tal modo que, quanto mais parece ser outra coisa, tanto mais é a repetição de si mesmo”. (CHAUÍ, 2000, p. 5) É preciso compreender também que o mito é um produto coletivo, o que implica considerar as condições de sua apropriação. (MIGUEL, 1998) Neste sentido, serão pincelados a seguir alguns elementos que permearam a produção-recepção do mito da harmonia racial no Brasil.

Com o fim da escravidão e, conseguinte, intensificação das imigrações de europeus e asiáticos para o Brasil, era preciso repensar as relações entre negros e brancos no país. Sob a ótica das elites brasileiras, não havia espaço para o negro no país após a abolição e, com respeito aos imigrantes europeus, havia a expectativa de que estes seriam enquadrados nos valores nacionais. (DEGLER, 1976)

O Estado brasileiro, imbuído do ideal de construir uma nação assentada em uma matriz identitária única, ainda que híbrida, procurou negar sistematicamente a existência de diferenças biológicas, políticas, culturais e sociais (segregação ou preconceito) entre a população negra e os descendentes europeus. (MUNANGA, 1999) Para tanto, era desejável invisibilizar as diferenças ou contrastes mais notáveis. A mestiçagem era valorizada, então, como demonstração da pretendida totalidade social homogênea. (MUNANGA, 1999) Neste sentido, não era desejável uma participação destacada do negro na composição do perfil racial ou étnico do Brasil.

O mulato, em contrapartida, constituiria a chave do projeto homogeneizador brasileiro, à medida que sua presença, não apenas contribuía

para a disseminação das culturas. (DEGLER, 1976) É graças então ao intento de aumentar consideravelmente a representação deste segmento no Brasil, que se alimentou por muitos anos o ideal do branqueamento.

Poderiam ser destacados outros episódios e peculiaridades na(s) narrativa(s) de construção da identidade nacional brasileira. A intenção, contudo, é registrar aspectos que remetem às origens do mito de uma identidade unificada. Conforme Hall (2003, p. 59) “[...] a maioria das nações consiste de culturas separadas que só foram unificadas por um longo processo de conquista violenta – isto é, pela supressão forçada da diferença cultural”, conclui dizendo que “as nações modernas são, todas, híbridos culturais”. (HALL, 2003, p. 62)

Mas, afinal, ainda faz sentido falar de ‘identidade nacional’? Conforme salienta Hall (2011), se, por um lado, a identidade cultural nacional é destacada por ter efeito catalisador sobre os demais marcadores de pertencimento (étnicos, religiosos etc.), por outro, se apregoa o fim do Estado-Nação. Manuel Castells (2001) pondera que é preciso reconhecer que estamos diante de um novo tipo de nacionalismo, distinto daquele associado ao modelo clássico do Estado Nação. Este adquire forma própria, independente da condição de Estado, uma vez que se constrói a partir de ações e reações sociais, tanto por parte da elite quanto por parte das massas. Temos assim um sentido de identidade nacional coletiva que emerge de novas possibilidades de “comunidades imaginadas”.

Para Hall (2011), temos um cenário no qual três realidades distintas coexistem: a desintegração das identidades nacionais; o reforço de identidades nacionais, locais ou particulares pela resistência à globalização; o surgimento de novas identidades (híbridas) tomando o lugar das identidades nacionais em declínio. Em suma, o global e o local disputam espaço no campo simbólico e tático da definição dos pertencimentos. Cabe reconhecer também que, embora as nações e as identidades nacionais não tenham sido extintas, elas estão sendo continuamente reconfiguradas.

E a identidade étnica? Na definição de Fredrick Barth (2005), ela se constitui a partir do reconhecimento de uma origem comum, elaborada por um determinado grupo sobre si e os outros; não correspondendo, por definição, a uma cultura separada e isolada das demais. A língua, o território-

rio, a cultura, ou a combinação de qualquer destes itens, compõe o acervo de elementos que podem ser compartilhados na conformação da identidade étnica.

O sentimento de pertencimento étnico pode prescindir de uma cultura real. Se aproxima mais de um cenário construído a partir de dramas sociais nos quais, em uma dada combinação de tempo e circunstâncias, elementos culturais são reconhecidos como emblemáticos ou como traços específicos que definem a identidade de um grupo, à medida que o distingue de outros. (BARTH, 2005) Trata-se de um jogo relacional que passa pelo contraste entre o Nós e os Outros, de inclusão versus exclusão, em um processo de modelagem contínua da identidade. Fredrick Barth (2005) recusa, portanto, uma visão estática da identidade étnica e reconhece no processo interativo a chave da sua dinâmica, além de tecer críticas a uma visão rígida de cultura.

Colonialidade e identidade negra – para pensar o caso brasileiro

Ao discutir a questão da identidade negra no contexto brasileiro, cabe considerar três dimensões, apontados por Kabengele Munanga (2012) como determinantes no processo de construção identitária: histórica, linguística e psicológica. A primeira permite compreender os nexos entre a situação passada e presente da população negra na sociedade brasileira, ao revelar os acontecimentos, processos e experiência vivenciados por negros e negras ao longo da nossa história. Conforme destaca este autor, a história representa o “[...] cimento cultural que une os elementos diversos de um povo através do sentimento de continuidade histórica vivido pelo conjunto de sua coletividade”. (MUNANGA, 2012, p. 12)

A dimensão linguística, por sua vez, engloba mais do que aspectos relativos à língua ou idioma adotado por um dado povo, envolve também outros signos, códigos e expressões comunicacionais, artísticos ou estéticos, alguns deles impressos no corpo, a exemplo do penteado.

Finalmente, ao abordar a dimensão psicológica, Munanga (2012) explicita de forma claro o rechaço a qualquer determinismo de base bio-

lógica. Ele enfatiza que eventuais diferenças ou singularidades no terreno psicológico ou comportamental identificadas entre negros(as) só podem ser explicadas “a partir do condicionamento histórico do negro e de suas estruturas sociais comunitárias, e não com base nas diferenças biológicas como pensariam os racionalistas”. (MUNANGA, 2012, p. 11)

Revela-se especialmente oportuno, neste ponto, refletir sobre as três dimensões apontadas por Munanga (2012) e, sobretudo, as intersecções entre elas, considerando seus nexos com os processos de colonialismo e colonialidade. Conforme nos ensinou Fanon (2008), nos processos de colonização o corpo negro foi submetido a um duplo movimento de inferiorização. De uma parte, ele foi subjugado no plano econômico através da perda da sua terra, de sua capacidade de trabalho e, portanto, ele perde a possibilidade de ter autonomia econômica. O segundo processo se dá no plano cultural através da imposição de uma linguagem que não lhe é própria. Tal foi a experiência daqueles que foram arrancados de sua terra e forçados a viver em outra incorporando seus hábitos, linguagem e um dado padrão de civilização. (FANON, 2008)

Em convergência com este pensamento, Aníbal Quijano (2005, p. 118) salienta que “[...] os povos conquistados e dominados foram postos em uma condição natural de inferioridade, e conseqüentemente também seus traços fenotípicos, bem como suas descobertas mentais e culturais”.

No caso dos negros, a diversidade étnica está associada às suas origens vinculadas a matrizes africanas diversas no contexto da diáspora negra. Estudo empírico (TRAD, 2015) realizado com famílias negras de classe popular de Salvador indicou que, entre os intelectuais e militantes negros(as), o significante ‘identidade racial’ prevalece sobre ‘identidade étnica’ e se vincula a um ethos que se define pela ‘negritude’. O mesmo estudo encontrou que a afirmação da negritude tende a se expressar de forma acentuada entre as gerações mais novas, estando praticamente ausente nos discursos dos membros mais velhos das famílias investigadas.

A categoria raça é reivindicada em muitos desses enunciados, não para reiterar uma identidade negra de base biológica, e sim para afirmar seu contingenciamento histórico, político e cultural e, sobretudo, para visibilizar o peso do racismo na segregação da população negra e na produção de desigualdades sociais no Brasil, coadunando com a definição a seguir:

Raça é, pois, uma categoria classificatória que deve ser compreendida como uma construção local, histórica e cultural, que tanto pertence à ordem das representações sociais — assim como o são fantasias, mitos e ideologias — como exerce influência real no mundo, por meio da produção e reprodução de identidades coletivas e de hierarquias sociais politicamente poderosas. (SCHWARCZ, 2012, p. 34)

Diferentes gerações do movimento negro têm atuado de forma persistente com o intuito de visibilizar um processo, especialmente violento, de construção identitária, cuja expressão mais dramática consistiu na negação da própria existência do negro(a) no Brasil. Uma contingência que se converteu, por outro lado, em força motriz na luta por reconhecimento, tal como expressa a alegoria produzida por Frantz Fanon (2008, p. 26): “uma zona de não-ser, uma região extraordinariamente estéril e árida, uma rampa essencialmente despojada, onde um autêntico ressurgimento pode acontecer”.

Paulo Sérgio Neves (2005, p. 89) questiona, afinal “quem determina o que é a identidade negra?”. Questão que pode ser complementada por outra, igualmente instigante: “Que identidade negra?” Ambos os enunciados permitem problematizar a presunção da possibilidade de chegar-se a uma definição única ou estável de identidade negra e, por analogia, de qualquer outra.

Ainda que as motivações e finalidades de tal empreitada sejam legítimas, ela contraria a compreensão, bastante plausível, de que a identidade “para si”, “para o outro(s)” ou na “relação com outro(s)”, se constrói e se redefine continuamente nas imbricações entre biografias, contextos e condições históricas e sociais e, certamente, intencionalidades. Muniz Sodré salienta que:

‘Não existe uma ‘identidade negra’ originária, construída ‘naturalmente’ a partir da cor da pele (raça) ou da mentalidade (etnia). Tal identidade aparece na História a partir da discriminação cultural operada por indivíduos e grupos de cor clara. Estes, por sua vez, só se reconhecem como ‘identidade branca’ ou ‘eurocidental’ no contexto com os ditos não-brancos ou não ocidentais’. (SODRÉ, 1999, p. 255)

Ao analisar o caso brasileiro, Neuza Santos-Souza (1983, v. 4, p. 17) evidenciou que, uma vez “[...] afastado de seus valores originais, representados fundamentalmente por sua herança religiosa”, o negro ou negra do Brasil “[...] tomou o branco como modelo de identificação, como única possibilidade de tornar-se gente”. Uma experiência que se revela especialmente traumática ou, nos termos da autora, um “[...] massacre mais ou menos dramático da sua identidade” (SANTOS-SOUZA, 1983, v. 4, p. 18) (histórico-existencial) nos processos de busca pela ascensão social por parte da população negra.

Para Fanon (2008), o caminho para romper com a reificação da opressão na produção de subjetividades negras não estaria na afirmação de uma pretensa essencialidade positiva do ser negro. Ele defende uma alternativa pautada em uma *práxis* coletiva de combate permanente aos mecanismos de opressão racial e de superação da ambiência que a sustenta.

Vejamos uma situação concreta que ajuda a ilustrar as armadilhas que podem se apresentar no caminho de movimentos de afirmação identitária. Analisando a atuação do movimento negro no Brasil, Paulo Neves (2005) identifica no plano narrativo ou no *modus operandi* uma relação problemática entre meios e fins. Se, por um lado, ele reconhece ganhos associados a estratégias que visam a elevação da autoestima da população negra, por outro, ele sinaliza efeitos adversos associados à pretensão de definir uma identidade negra claramente contrastante com o referente branco:

A definição do que é ‘ser negro’, mesmo quando articulada por militantes negros anti-racistas, obedece à lógica da sociedade que valoriza o ‘ser branco’. Isso significa dizer que, embora denunciando a exclusão social dos negros, a estratégia política adotada pelo movimento negro sedimenta simbolicamente as fronteiras classificatórias operadas na prática pela sociedade. A inversão do estigma em fonte de orgulho tem, malgrado todo benefício em termos de autoestima, o efeito perverso de perenizar a lógica classificatória dos dominantes, aqueles que impõem o estigma. (NEVES, 2005, p. 87)

Stuart Hall (2003, p. 21) faz menção ao ‘jogo de identidades’ para assinalar que “a identidade muda de acordo com a forma como o sujeito é

interpelado ou representado”. Questiona-se se as circunstâncias referidas – as formas de representação ou de interpelação – são suficientes para explicar a maleabilidade identitária.

Desde uma ótica, de certo modo mais instrumental, pode-se interrogar se a flexibilidade no plano das identidades sociais não ocorreria também em função de interesses e finalidades contingenciais.

O estudo de Barth (2005), que abordou a performance de líderes políticos de minorias étnicas ou raciais na ação política coletiva, evidenciou que suas táticas ensejam a exacerbação das diferenças culturais, tornando-as contrastivas e salientes ou, ainda resgatando ressentimentos e injustiças decorrentes da diferença cultural. Por outro lado, é preciso reconhecer que as estratégias referidas têm a finalidade pragmática de congregar um conjunto de indivíduos em torno de uma imagem distintiva e de uma agenda edificante comum.

Paulo Neves (2005) também sublinhou o caráter dialético desse processo salientando que, de uma parte, as políticas de identidade, valendo-se principalmente, de “estratégias de reificação de diferenças”, tendem a promover ressignificações positivas de identidades socialmente degradadas. De outra, à medida que tais políticas repercutem sobre o processo de construção das identidades, serão retroalimentadas pela renovação destas. Impõe-se neste processo romper com uma estrutura de desconhecimento/reconhecimento. (SANTOS-SOUZA, 1983)

Das teorias do reconhecimento à descolonização

Conforme assinalou Ricardo Mendonça, as publicações na década de noventa das obras de Charles Taylor (1994) e Axel Honneth (2003), revisitando as ideias Hegel “sobre reconhecimento intersubjetivo na auto-realização de sujeitos e na construção da justiça social”, além de provocar o debate acirrado sobre a noção no campo da filosofia política, atraiu à atenção progressiva para esta temática de pesquisadores de áreas diversas das ciências sociais. Um interesse que é especialmente notável nas agendas que tem como focos os “dilemas do multiculturalismo nas sociedades hodiernas [...] as lutas voltadas para a construção da cidadania” (MENDONÇA, 2007, p. 169), e as potencialidades de políticas

públicas inclusivas ou para diagnosticar padrões simbólicos desrespeitosos, o conceito de reconhecimento mostra-se um instrumento heurístico bastante promissor.

Charles Taylor (1994), além de considerar que o reconhecimento, ou sua ausência, são determinantes para a formação da identidade, ele vai discutir sobre as consequências resultantes da impressão ou imagem que o outro tem de nós. O reconhecimento que ele classifica como inadequado, ao produzir uma imagem limitada, deformada ou aviltante, poderá causar danos uma vez que, a despeito de ser falsa, aprisiona e oprime seus alvos. Ele também destaca a distinção entre as políticas de base universalista e as chamadas “políticas da diferença”. Enquanto a primeira se ancora no princípio da não-discriminação e, como tal, não reconhecem “os jeitos em que os cidadãos se diferem, as políticas da diferença conferem às distinções entre os indivíduos, a base do tratamento diferencial”. (TAYLOR, 1994, p. 39)

A luta por reconhecimento é representada pela ótica de Charles Taylor (1994) enquanto capacidade de se produzir “uma agência de reafirmação, de resistência e de transformação” frente à “injustiça, a discriminação, a pobreza”, além de defender uma demanda, aparentemente paradoxal, de “igualdade na diferença”. (BHABHA, 2013, p. 37)

Referindo-se especificamente a contextos de supremacia branca, Taylor (1997) aponta como desafio inicial dos grupos minoritários, o fato de ter que desembaraçar-se da identidade ou imagem depreciativa que por muitas gerações lhe foi imposta pela sociedade branca. Identidade que se tornou uma arma bastante eficaz de sua própria opressão, da qual só será possível libertar-se no momento que deixarem de “se ver com os olhos do branco”.

Seguindo os rastros hegelianos, mas, influenciado também pelo interacionismo simbólico, Axel Honneth (2003) concebe a formação da identidade como um processo contínuo e intersubjetivo de luta por reconhecimento mútuo no bojo dos processos de interação social. Ele distingue três formas básicas de reconhecimento recíproco – o amor, o direito e a solidariedade – associadas a contextos específicos de interação: o âmbito das relações afetivas primárias, das relações jurídicas e das relações sóciocomunitárias.

As três formas de reconhecimento repercutem, respectivamente, em autorrelações práticas para os sujeitos: de autoconfiança, autorrespeito e autoestima. A primeira dependerá da qualidade e vicissitudes das relações afetivas primárias nas primeiras etapas do desenvolvimento humano e de formação da identidade básica. Na esfera jurídica, a percepção de existência de igualdade de direitos (incluindo a liberdade de fazer escolhas) e de oportunidades revela-se essencial na produção do autorrespeito. Por fim, os sujeitos alcançam a autoestima, à medida em que são reconhecidas e valorizadas de forma positiva características e habilidades que lhe são próprias (por agregarem valor à comunidade).

Em síntese: “os sujeitos humanos precisam [...] além da experiência da dedicação afetiva e do reconhecimento jurídico, de uma estima social que lhes permita referir-se positivamente a suas propriedades e capacidades concretas”. (HONNETH, 2003, p. 198) As experiências em torno dessas três esferas de reconhecimento constituem neste modelo a chave para a compreensão de conflitos e mudanças sociais.

De uma parte, ele propõe que os conflitos sociais são gerados em consequência do desrespeito a qualquer das formas de reconhecimento referidas ou, mais especificamente, da violação de expectativas normativas a ela associadas.

De outra parte, salienta que processos sistemáticos e generalizados de desrespeito dirigidos a um determinado grupo social, motivam ou mesmo determinam a direção da agência coletiva – notadamente sob forma de resistência política ou na denominada luta por reconhecimento.

São referidas três modalidades de desrespeito com suas respectivas repercussões: violações ao corpo, ao controle sobre ele e à integridade física (abusos físicos, tortura, estupro) – implicaria na perda da confiança e estabilidade da identidade básica; negação sistemática dos direitos (acessível aos demais cidadãos) – incidiria negativamente sobre o desenvolvimento do autorrespeito; difamação e degradação do modo de vida dos indivíduos – afetariam a produção de um entendimento saudável acerca da capacidade de realização social por parte dos grupos em questão.

Axel Honneth (2003, p. 207) considera especialmente conflituosas, nos tempos atuais, as relações travadas na busca pela estima social, uma vez que “[...] estão sujeitas a uma luta permanente, na qual os diversos grupos

procuram elevar, com os meios da força simbólica e em referência às finalidades gerais, o valor das capacidades associadas à sua forma de vida”.

Reitera-se aqui que, tanto a percepção do desrespeito, quanto à construção de valores positivos que possam elevar a autoestima, guardam relação com a identidade coletiva e com uma ação solidária do grupo afetado. (HONNETH, 2003) Trata-se, portanto, de uma situação na qual o depositário da estima social requerida não é o indivíduo, mas sim um coletivo, configurando um tipo de auto-relação prática que se traduz em sentimento de orgulho e de honra coletiva, forjado a partir de relações solidárias e, supostamente, simétricas. (ALBORNOZ, 2011)

Dentre as críticas à sua teoria, destaca-se, de imediato, o fato dele não ter considerado a influência das instituições na dinâmica do reconhecimento, tendo em vista a compreensão de que estas exprimem, reproduzem e, em certa medida, predeterminam as relações intersubjetivas de reconhecimento. (FRASER, 2002)

Nancy Fraser (2002, p. 112) questiona de forma contundente o que considera um apelo à autoafirmação identitária, por entender que a demanda de elaboração e ostentação de “uma identidade coletiva autêntica” constitui uma forma de pressão moral sobre os indivíduos no sentido de se conformar “a uma dada cultura grupal”. Ela critica, principalmente, a tendência de desconexão entre as dimensões econômica e a cultural, ambas mobilizadoras de conflitos sociais.

Para a autora, o alvo do reconhecimento social não deve ser a identidade cultural de um grupo, mas sim, o status dos seus membros. O não-reconhecimento se expressa através da subordinação social, responsável por desigualdades de acesso à vida social, e não como depreciação ou deformação da identidade desde ou daquele grupo. Ele ocorre em situações que as instituições sociais adotam normas culturais que impedem a paridade de participação para regula a interação entre membros da sociedade.

Em lugar das ‘formas de desrespeito’, referidas por Axel Honneth (2003), ela propõe a identificação dos ‘padrões institucionalizados de desvalorização cultural’, os quais podem encontrar-se formalmente instituídos ou apresentar-se de modo informal. Tais padrões são determinantes para a produção de processos de marginalização e exclusão social.

No entanto, ao propor que o não reconhecimento se traduz como impossibilidade de “participar como igual” na vida social, Nancy Fraser (2002) não consegue superar uma demanda central da política identitária, mencionada anteriormente: “igualdade na diferença”.

Adrán Lavalle (2003, p. 87) aporta um novo elemento nessa discussão: a cidadania. Ele defende que a “relação entre igualdade e diferença [...] impregna e ao mesmo tempo transborda a questão da cidadania”. A chave do dilema é a ‘igualdade’ graças ao seu potencial integrador’ ela é capaz de “equacionar em registros distintos tanto a questão da desigualdade quanto a questão da diferença”. (LAVALLE, 2003, p. 87) A identidade, central neste segundo registro, mobiliza o status da cidadania, da delimitação do conjunto de iguais que formam a comunidade política.

Enquanto a outra, que remete às disparidades socioeconômicas, deve ser combatida no projeto da cidadania. Tais desigualdades são fontes inevitáveis de conflito, como bem pontuou Frantz Fanon (2004, p. 29, tradução nossa): “O setor [distrito] do colonizado é um setor faminto, faminto de pão, de carne, de sapatos, de carvão, de luz. O setor do colonizado é uma cidade acorada, uma cidade ajoelhada, uma cidade acuada. É um setor de negros, um setor de árabes”.²

Focando nas reflexões acerca dos limites das teorias sobre reconhecimento de base hegeliana, encabeçadas por Taylor e Honneth, se revela bastante oportuno o questionamento apresentado por Andrey Ribeiro (2018). Ele aponta para a insuficiência de ambos os enfoques para compreender contextos, comunidades e culturas, como é o caso da América Latina, cujos conflitos, não apenas, são anteriores à colonização europeia, mas, sobretudo tem sido invisibilizada pela modernidade eurocentrada. Nutrindo-se do diálogo profícuo com Enrique Dussel (1993) e Aníbal Quijano (2005). Andrey Ribeiro (2018, p. 1506) resume seu raciocínio nos seguintes termos:

2 Texto original: “The colonized’s sector is a famished sector, hungry for bread, meat, shoes, coal, and light. The colonized’s sector is a sector that crouches and cowers, a sector on its knees, a sector that is prostrate. It’s a sector of niggers, a sector of towel heads”.
Nota da autora sobre a tradução: “Towelheads” é uma expressão pejorativa utilizada para se referir as pessoas de ascendência árabe. Por isso o uso da palavra área na tradução para o português.

A modernidade eurocêntrica se constituiu sobre uma base colonial, a qual Charles Taylor e Axel Honneth desconsideram quando comprometem suas respectivas teorias com as condições modernas. A América Latina foi o laboratório real dessa modernidade, vivenciando os experimentos racionais omitidos pela tradição iluminista e sua essência ideal de progresso inerente e progressivo.

É justamente a partir da interlocução com Enrique Dussel (1993), mais especificamente da sua noção de “encobrimento”, que se tornam mais evidentes os limites de concepções de reconhecimento que não levem em conta os processos de invisibilização operados pela modernidade. O “encobrimento”, fenômeno típico da colonização europeia, teve profundas repercussões para os povos originários da América, uma vez que implicou na desestruturação do “aparato cultural e simbólico das populações autóctones”, desencadeando “um sentimento de desreferencialização do mundo”. (DUSSEL, 1993, p. 67)

Além disso, o “encobrimento”, ao se constituir como um elemento intrínseco da racionalidade moderna, contribui para dá sustentabilidade ao “mito civilizador” dos colonizadores, com o qual se justificou a violência no encontro com alteridades diversas. (DUSSEL, 1993) Estes argumentos se complementam com os de Aníbal Quijano (2015, p. 231), quando este reconhece que a colonização no continente americano se deu em um processo no qual “todas as experiências históricas, recursos e produtos culturais terminaram também articulados numa só ordem cultural global em torno da hegemonia europeia ou ocidental”.

Frente a este corolário de violências culturais, subjetivas e epistêmicas, quais seriam as ‘armas’ dos colonizados, particularmente de mulheres e homens negros e negras vítimas da escravização e do racismo estrutural e cotidiano? Podemos começar refletindo sobre o projeto de descolonização esboçado por Fanon (2004, p. 26-27):

A descolonização jamais passa despercebida porque atinge o ser, modifica fundamentalmente o ser, transforma espectadores sobrecarregados de inessencialidade em atores privilegiados, colhidos de modo quase grandioso pela roda viva da história.

Introduz no ser um ritmo próprio, transmitido por homens novos, uma nova linguagem, uma nova humanidade. A descolonização é, em verdade, criação de homens novos. Mas esta criação não recebe sua legitimidade de nenhum poder sobrenatural; a ‘coisa’ colonizada se faz no processo mesmo pelo qual se liberta.³ (FANON, 2004, p. 26-27, tradução nossa)

Deslocando o terreno de luta para o cenário latino-americano contemporâneo, mais especificamente, do feminismo decolonial, Catherine Walsh (2013) reitera sua defesa a um projeto de descolonialidade, tendo como ponto de partida o reconhecimento do processo de desumanização dos povos historicamente subalternizados, e avança na valorização das práticas de resistência e novas forma de existência que confrontam radicalmente colonialidade do poder, do saber e do ser.

Para tanto, ela vai propor uma pedagogia da descolonização e deixa claro duas fontes centrais de inspiração: Frantz Fanon e em Paulo Freire. Ela reconhece a ambos como intelectuais comprometidos com as lutas de libertação, descolonização e humanização, cujas contribuições e práxis se complementam. Enquanto Fanon privilegiou a questão colonial, Freire o pedagógico.

Trata-se de uma pedagogia baseada em metodologias que são produzidas em contextos de luta, de marginalização e de resistência, as quais visam “atacar as condições ontológicas-existenciais e de classificação racial e de gênero [...] transgredir, desencaixar e transformá-las de maneira que superem ou desfaçam as categorias identitárias”. (WALSH, 2013, p. 55) Neste projeto, as pedagogias constituem “práticas insurgentes que fraturam a modernidade/colonialidade e tornam possível outras maneiras de ser, estar, pensar, saber, sentir, existir e viver-com”. (WALSH, 2013, p. 19)

3 Texto original: “Decolonization never goes unnoticed, for it focuses on and fundamentally alters being, and transforms the spectator crushed to a nonessential state into a privileged actor, captured in a virtually grandiose fashion by the spotlight of History. It infuses a new rhythm, specific to a new generation of men, with a new language and a new humanity. Decolonization is truly the creation of new men. But such a creation cannot be attributed to a supernatural power: The ‘thing’ colonized becomes a man through the very process of liberation”.

Seguindo nessa vertente de promoção do agenciamento de grupos subalternizados, María Lugones (2014) resgata seu conceito de “subjetividade ativa” que se articula com uma perspectiva de intersubjetividade historicizada e encarnada. Para fazer frente aos impactos da racialização e genderização que procurou reduzir e fragilizar as múltiplas subjetividades dos povos colonizados, ela propõe valorizar a dimensão da luta infrapolítica ou da agência daquela(e) que vem resistindo historicamente a todas as formas de opressão:

A infrapolítica marca a volta para o dentro, em uma política de resistência, rumo à libertação. Ela mostra o potencial que as comunidades dos/as oprimidos/ as têm, entre si, de constituir significados que recusam os significados e a organização social, estruturados pelo poder. Em nossas existências colonizadas, racialmente gendradas e oprimidas, somos também diferentes daquilo que o hegemônico nos torna. Esta é uma vitória infrapolítica. Se estamos exaustos/as, completamente tomados/as pelos mecanismos micro e macro e pelas circulações do poder, a ‘libertação’ perde muito de seu significado ou deixa de ser uma questão intersubjetiva. (LUGONES, 2014, p. 940)

Grada Kilomba (2019) contribui para entender melhor o referido processo de “libertação” na realidade específica de negras e negros, cujo convívio com o racismo é cotidiano e, ao mesmo tempo, tem uma base estrutural enraizada nos processos de colonização e de escravização, como no caso brasileiro. De uma parte, ela destaca que para tornar-se sujeito, negros e negras passam por uma série de mecanismos de defesa do ego, tais como negação, frustração, ambivalência e identificação. De outra parte, ela aponta o imperativo de o sujeito negro recusar o lugar de Outridade, libertando-se de todos os aprisionamentos e representações sobre si e sobre seu corpo que lhe foram impostos pela ordem colonial. Trata-se de um processo de descolonização do eu, através do qual negros e negras recusam o lugar que a hegemonia branca lhe designa.

Por fim, acredita-se que para refutar uma narrativa que des-historiciza a diferença, ou ainda que contribua para confundir o que é da ordem da

biologia ou da genética, daquilo que se inscreve na esfera sociocultural e política (BHABHA, 2014), torna-se imperativo recontar a história e subverter mitos encobridores de processos sistemáticos de subalternação e de manifestação do racismo estrutural e de seus impactos. Cabe reconhecer, por certo, que as práticas de descolonização e a luta contra todas as formas de racismo convoca a todas e todos comprometidos com esta agenda.

Referências

- ALBORNOZ, S.G. As esferas do reconhecimento: uma introdução a Axel Honneth. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 127-143, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172011000100010. Acesso em: 14 out. 2019.
- BARTH, F. Etnicidade e o conceito de cultura. *Antropolítica*, Niterói, n. 19, p. 15-30, 2005. Disponível em: <http://www.gpmina.ufma.br/wp-content/uploads/2015/03/BARTH-F-ETNICIDADE-E-CULTURA.pdf>. Acesso em: 25 maio 2018.
- BAUMAN, Z. *Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 2003.
- BHABHA, H. K. *Nuevas minorías, nuevos derechos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2013.
- BHABHA, H. K. *O local da cultura*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2014.
- BRUBAKER, R.; COOPER, F. Beyond 'identity'. *Theory and Society*, [s. l.], v. 29, p. 1-47, 2000.
- CASTELLS, M. *O poder da identidade*. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2001. v.2.
- CÉSAIRE, A. *Discourse on colonialism*. New York: Monthly Review Press, 2000.
- CHAUÍ, M. *Brasil: mito fundador e sociedade autoritária*. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2000. (Coleção história do povo brasileiro).
- DAMATTA, R. *O que faz o Brasil, Brasil?*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.
- DEGLER, C. N. *Nem preto, nem branco: escravidão e relações raciais no Brasil e nos Estados Unidos*. Rio de Janeiro: Labor do Livro, 1976.

DUSSEL, E. 1492: o encobrimento do outro. A origem do mito da modernidade. Conferências de Frankfurt. Petrópolis: Vozes, 1993.

ESCOBAR, A. Mundos y conocimientos de otro modo: el programa de investigación modernidad/colonialidad latinoamericano. *Tabula Rasa*, Bogotá, n. 1, p. 51-86, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600104.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Salvador: Edufba, 2008.

FANON, F. *The wretched of the Earth*. New York: Grove Press, 2004.

FIORIN, J. L. A construção da identidade nacional brasileira. *Bakhtiniana*, São Paulo, n. 1, p. 115-126, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39600104.pdf>. Acesso em: 10 maio 2015.

FRASER, N. A justiça social na globalização: Redistribuição, reconhecimento e participação. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, Coimbra, n. 63, p. 7-20, 2002. Disponível em: <https://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/63/RCCS63-Nancy%20Fraser-007-020.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2016.

GILROY, P. *Entre campos: nações, cultura e fascínio da raça*. São Paulo: Annablume, 2007.

GILROY, P. *The Black Atlantic: modernity and Double Consciousness*. Cambridge: Harvard University Press, 1995.

GUIMARÃES, A. S. A. *Racismo e Anti-Racismo no Brasil*. São Paulo: Ed. 34, 1999.

HALL, S. *A identidade cultural na pós modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.

HALL, S. Pensando a diáspora: Reflexões sobre a terra no exterior. In: SOVIK, L. (org.). *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo Horizonte: Ed. UFMG; Brasília, DF: Representação da UNESCO no Brasil, 2003. p. 25-50.

HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo: Ed. 34, 2003.

KILOMBA, G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

LAVALLE, A. G. Cidadania, igualdade e diferença. *Lua Nova*, Lisboa, n. 59, p. 75-93, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/TfYpVcjm7ghXWfZqzv6SjHq/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2019.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36755>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MENDONÇA, R. F. Reconhecimento em debate: os modelos de Honneth e Fraser em sua relação com o legado habermasiano. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 29, p. 169-185, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/xvGMqyRrC5WKbG7QmkXP5DJ/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2015.

MIGUEL, L.F. Em torno do conceito de mito político. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dados/a/wKTJtqBsKZsp7XZzcyfKNH/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2018.

MUNANGA, K. Negritude e identidade negra ou afrodescendente: um racismo ao avesso?. *Revista da ABPN*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 6-14, 2012. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo2210272-negritude-e-identidade-negra-ou-afrodescendente-um-racismo-ao-avesso. Acesso em: 18 jun. 2015.

MUNANGA, K. *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra*. Petrópolis: Vozes, 1999.

NEVES, P. S. C. Luta anti-racista: entre reconhecimento e redistribuição. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 81-96, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/djd7bcZwTP3qnTVr56fBnhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2010.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latinoamericanas*. Colección Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 107-130.

REGUEIRO ELAN, H. El indio ausente y la identidad nacional uruguaya. In: GOSSEN, G. H.; ALVA, J. K.; LEÓN-PORTILLA, M. *et al.* (ed.). *De palabra y obra en el Nuevo Mundo*. Tramas de la identidad. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A., 1995. v. 4, p. 371-402.

RIBEIRO, A. B. P. A crítica decolonial ao direito moderno na teoria do reconhecimento de Charles Taylor e Axel Honneth. *Quaestio Iuris*, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p. 1487-1514, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/30489>. Acesso em: 4 abr. 2019.

RIBEIRO, D. *O Povo Brasileiro*. A formação e o sentido do Brasil. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

- SANTOS-SOUZA, N. *Tornar-se negro*. Rio de Janeiro: Graal, 1983. (Coleção tendências, v. 4).
- SCHWARCZ, L. M. *Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na sociabilidade brasileira*. São Paulo: Claro Enigma, 2012.
- SODRÉ, M. *Claros e escuros: identidade, povo e mídia no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- STREVA, J. M. Colonialidade do ser e corporalidade: O racismo brasileiro por uma lente descolonial. *Revista Antropolítica*, Niterói, n. 40, p. 20-53, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/download/41776/23769/139665>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- TAYLOR, C. *A ética da autenticidade*. São Paulo: Realizações Ed., 2011.
- TAYLOR, C. The politics of recognition. In: GUTMANN, A. (org.). *Multiculturalism: examining the politics of recognition*. Princeton: Princeton University, 1994. p. 25-73.
- TAYLOR, C. *The sources of the self*. Cambridge: Harvard University Press, 1997.
- THIESSE, A.-M. *La création des identités nationales. Europe XVIIIe – XXe siècle*. Paris: Editions du Seuil, 1999.
- TRAD, L. A. B. Parler de race le défis de la recherche et des politiques de Santé Publique pour la population Noir du Brésil. In: MARTIN, E. B. (org.). *Être Noir au Brésil aujourd'hui: Identités et mémoires en mutation*. Paris: L'Harmattan, 2015. p. 95-115.
- WALSH, C. Lo pedagógico y lo decolonial: Entretejiendo caminos. In: WALSH, C. (org.). *Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. Quito: Ediciones Abya-Yala, 2013. p. 23-68. Tomo 1.

Capítulo 3

‘SAN’ NOS CANDOMBLÉS DA BAHIA

Olhares particulares sobre o desenvolvimento humano, a fome, e a insegurança alimentar para a população negra¹

Denize de Almeida Ribeiro

Introdução

A fome é o resultado de um modelo de desenvolvimento econômico que marginaliza contingentes importantes da sociedade. As situações de insegurança alimentar – efeito da pobreza e da desigualdade social – que maculam a história do Brasil desde o período da colonização, foram assinaladas no cenário político com os estudos de Josué de Castro a partir da década de 1940. O autor desvelou à cena pública que, relacionado à questão da soberania alimentar – num contexto de pós-guerra –, surgia o conceito de ‘Segurança Alimentar’ no cenário internacional. (CASTRO, 1954)

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) vem a ser um tema que permeia diversas ações e políticas governamentais, através de programas nacionais e internacionais com o objetivo de combater a fome e promover justiça social. (LENA, 2004)

1 Este texto é parte de minhas pesquisas realizadas durante o doutorado, apresentadas na tese intitulada *Concepções e Estratégias de Segurança Alimentar entre os Terreiros de Candomblé de Novos Alagados*. Pesquisa desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (PPGSC-ISC-UFBA) – sem nenhum tipo de financiamento – e defendida em julho de 2013.

Assim, alguns aspectos importantes sobre a saúde da população negra brasileira são discutidos neste texto. Além da SAN, um deles diz respeito exatamente aos sujeitos negros, sua situação socioeconômica, sua história de vida, seu grupo cultural, suas práticas alimentares e suas próprias estratégias de cuidados com a saúde, ou, diante das situações de insegurança alimentar e nutricional que vivenciam; outro aspecto refere-se aos Terreiros de Candomblé em atividade na cidade de Salvador, capital do estado da Bahia, contexto em que surgem discursos sobre a fome, o trabalho e a religião.

Segurança alimentar e nutricional: alguns pontos introdutórios

Ao longo da história a ideia de segurança alimentar foi sendo revisitada e incorporou dimensões não mais associadas àquela referida anteriormente: com o tempo deslocou-se do alimento e passou a incidir sobre o direito humano à alimentação como condição prioritária para a sobrevivência e dignidade humanas.

Na década de 1990, a ideia de segurança alimentar agregou aspectos da nutrição, o que significa dizer que se fazia necessário não somente a garantia da alimentação adequada do ponto de vista qualitativo, quantitativo, seguro e regular, mas também a garantia a todo indivíduo de acesso a bens não alimentares (saneamento, assistência à saúde etc.) que garantiriam também a capacidade de utilizar organicamente os alimentos.

Durante esse percurso, evidenciou-se a necessidade de redistribuição de renda e redução da pobreza para efetivação da SAN vez que inúmeros são os estudos que descrevem a relação direta entre a pobreza e a insatisfação de necessidades básicas.

SAN aqui,

é definida como a realização do direito de todos e todas ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da

saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social econômica e ambientalmente sustentáveis.²

Alguns pontos sobre carências e desenvolvimento à brasileira

À população pobre brasileira foi sendo negado o direito à alimentação, como também a um conjunto de bens sociais, explícitos em variáveis que delimitam indicadores das condições de vida das populações. Nega-se, principalmente o acesso a serviços públicos essenciais e isto funciona como espelho das desigualdades em nossa sociedade.

A pobreza manifesta-se numa série de carências materiais, alimentares e não alimentares, compondo um retrato que vai se revelando em múltiplas perspectivas. Sendo assim, em nossa sociedade, as principais vítimas da situação de carência alimentar são as famílias chefiadas por mulheres, por pessoas negras, indígenas, idosos e os mais jovens. Isto quer dizer que a pobreza parece acompanhar determinados grupos sociais marcados pela assimetria existente nas relações de gênero, raça/etnia e geração. (BOURDIEU, 1997; SCHWARTZMAN, 2004) Vale ressaltar que sobre a população negra se sobrepõe um determinante social extremamente contundente: o racismo.

Ao considerar o Índice de Desenvolvimento Humano³ (IDH) da capital do estado da Bahia, por exemplo, os resultados são reveladores do tamanho da desigualdade existente nas relações raciais na capital da Bahia e seu entorno. A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Amostragem Domiciliar/PNAD realizada em 1998 pelo IBGE, em trabalho coordenado por Marcelo Paixão (2003) e desenvolvido pela Federação de Órgãos para a Assistência Social e Educacional (FASE), foi identificado o IDH de brancos e negros residentes em Salvador e Região Metropolitana. E enquanto brancos tinham um rendimento médio familiar *per capita* de 5,4 salários

2 De acordo com a II Conferência Nacional de Segurança. Ver: Maluf (2009, p. 144).

3 A Organização das Nações Unidas, considerando o rendimento médio familiar, a expectativa de vida e os índices educacionais das populações de seus países membros, vem identificando o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) desses países.

mínimos, o rendimento médio familiar *per capita* era de 1,67 salários mínimos entre negros(as).

Nos indicadores de rendimento, longevidade e educação, os brancos apresentavam um IDH de 0,821 (alto) e os negros ficavam com o IDH de 0,704 (baixo). Ou seja, comparando com o *ranking* dos países mensurados pela ONU, os brancos baianos ficariam na 40ª posição no mundo e os negros(as) ficariam na 100ª posição. Estes dados nos revelavam que a pobreza atingia principalmente determinados corpos. É como se a miséria tivesse uma preferência de raça/cor e em Salvador (BA) e sua Região Metropolitana, *ela era negra*.

Candomblé em Salvador: algumas considerações

Nesse estudo parte-se da observação feita através de pesquisa realizada em alguns Terreiros de Candomblé de Salvador, que funcionam, em sua grande maioria, em comunidades pobres e fazem verdadeiros sacrifícios para a manutenção do cotidiano de suas casas; são frequentados e mantidos por pessoas de baixa renda, negros(as), em grande maioria, e mulheres.

No que se refere ao Candomblé, pode-se afirmar que por conta do massacre sofrido pelos negros desde o período da escravidão até os momentos atuais, graças à intolerância religiosa e ao racismo, a exclusão social teve e tem forte impacto sobre as condições de vida dos adeptos dessa religião e o mesmo pode-se afirmar quanto à exclusão simbólica, pois esta religião traz vários aspectos que são extremamente discriminados e estigmatizados em nossa sociedade.

O Candomblé procurou preservar e recriar elementos das culturas africanas nos seus mais variados aspectos, ressignificando essas culturas. Nessa religião, as mulheres negras, em sua maioria, administram o espaço mítico, sagrado, religioso e social, tendo em conta que o terreiro é, ao mesmo tempo, templo e espaço de socialização, e um território, historicamente comprovado, de resistência política, neste espaço elas empoderaram-se de outros símbolos.

Também os idosos têm um papel relevante na hierarquia de cada casa: os mais velhos são verdadeiros doutores nos saberes que resguardam,

cifrados e preservados através dos símbolos sagrados; também os homossexuais não são isolados nem invisibilizados. Ou seja, este é um espaço que tem ressignificado o papel de segmentos historicamente excluídos, social e simbolicamente da sociedade englobante, o que faz dessa, uma religião também bastante discriminada e invisibilizada.

Os Candomblés desenvolvem variadas práticas de educação e saúde e funcionam como espaços de cuidados tanto para adeptos, quanto para pessoas das mais variadas classes sociais, raça/etnia e religiões. Mas, tais práticas foram postas à margem do sistema oficial de saúde no Brasil, deslegitimadas, talvez por serem práticas ditas sem comprovação ‘científica’.

Dentre essas práticas de saúde, destaca-se a utilização dos alimentos e das folhas consideradas sagradas. Pois, no Candomblé, o alimento age junto aos deuses como um veículo de comunicação em favor dos sujeitos, em diversas situações de infortúnios, ou simplesmente colabora para a manutenção do equilíbrio geral do indivíduo e dos grupos.

A população negra vivencia situações de insegurança alimentar desde os tempos do escravismo até os dias atuais, merecendo, pois, um estudo comprometido com tais sujeitos. Cabe também à área da saúde desenvolver um olhar interessado e voltado não só para adequação a momentos políticos, como também com o compromisso histórico e social, com a necessidade de levantamento de informações que possam contribuir com a saúde da população brasileira, que tem um contingente expressivo de negros e negras.

Desigualdades e saúde

E o que dizer da desigualdade? Numa sociedade ela pode ser definida como a distribuição desigual de bens e serviços entre os grupos que a compõem. A saúde, a educação formal e seus determinantes podem ser também, desigualmente distribuídos nas populações. (SCOREL, 2000)

Os padrões de desigualdade variam no território e no tempo. Essas desigualdades podem ser agravadas em função de determinantes demográficos e ambientais, acesso a bens e serviços e a políticas sociais. Problemas associados ao ambiente construído e a concentração populacional nos territórios agregam novos contornos à desigualdade em uma sociedade.

É importante refletir sobre o processo de saúde-doença, pois a sociedade brasileira vive um momento de transição, onde coexistem elevadas taxas de mortalidade por problemas característicos de sociedades desenvolvidas (obesidade, câncer etc.) e subdesenvolvidas (fome, diarreias, verminoses etc.). Assim, a possibilidade de adoecer e morrer por qualquer desses fatores, que podem se sobrepor, coloca parcela significativa da população em situação desigual de riscos. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2001)

A justaposição de riscos encontrará como segmento mais vulnerável, as populações mais empobrecidas que experimentarão altos níveis de interação com muitos riscos. Como consequência o excedente de doenças provocadas pela desigualdade em saúde pode acarretar nos grupos mais vulneráveis mortalidade precoce, sobrecarga de determinados procedimentos médicos, maiores demandas de serviços sociais e redução da possibilidade de ascensão social.

Esses processos foram se construindo historicamente na vida da população negra brasileira. Desde as primeiras décadas do século XX, o Brasil passou por transformações socioeconômicas e pela necessidade de se definir enquanto nação com pretensões de desenvolvimento. Nesse contexto, coube aos intelectuais e cientistas da época elaborar estudos que descrevessem o país e analisassem as possibilidades e caminhos para o seu crescimento.

De acordo com Lilia Schwarcz (1993) podemos entender as ideais eugênicas desse período, pela análise das produções da intelectualidade brasileira na área da literatura, na pesquisa social, nas escolas de direito e na medicina, que absorveram essas doutrinas e tentaram adequá-las à realidade de um país mestiço.

As informações disponíveis sobre essa época no Brasil apontam para a certeza de que as figuras mais notáveis do mundo literário, jurídico, das ciências sociais e biológicas aceitavam que a mestiçagem representava um sério empecilho ao desenvolvimento do Brasil. Porque para eles a mestiçagem levava a ‘degeneração da raça’. A saída era favorecer o embranquecimento da população brasileira. (HASENBALG, 1999; JOAQUIM, 2001; OLIVEIRA, 2003; SOUSA, 1983)

O pesquisador Francisco de Assis Guedes de Vasconcelos (2001), por exemplo, analisa que Gilberto Freyre, na obra *Casa Grande e Senzala* (1933), faz uma analogia, entre a farinha de mandioca e a farinha de trigo, como uma antítese entre o branco e o negro, colonizador e colonizado; discussão bastante presente na época, pois corria em torno de temas como eugenia e raça, a ideia de construção da nacionalidade brasileira nesse período.

Assim, uma vez que a farinha de mandioca representava a base do padrão alimentar do brasileiro, explicava-se, de certa forma, as menores eficiências dos nativos em relação ao europeu.

Segundo Vasconcelos (2001), Gilberto Freyre (1983) afirmava ainda que os mais bem alimentados, na região do Nordeste açucareiro, sempre foram o senhor de engenho e o escravo, e que o senhor alimentava bem o escravo para que ele produzisse mais.

Entretanto, há autores, entre eles Eronides da Silva Lima (2000), que fazem críticas a esse ponto de vista, demonstrando que, além do interesse econômico subjacente na ação do senhor de engenho de abastecer o escravo de um maior aporte energético, não havia preocupação com o fornecimento dos alimentos protetores (proteínas), fazendo com que as senzalas fossem o espaço de afecções nutritivas, avitaminoses, tuberculosos e tantos outros males habituais.

Apesar de contar com muitos estudos em torno desse tema, as políticas adotadas pelo Brasil para o enfrentamento do racismo ou da fome, ao longo do tempo, sempre tiveram um caráter assistencialista. Tais estudos serviram para dar legitimidade a essas políticas, implantadas no país a partir da década de 1940.

Vale ressaltar, que os autores que escreviam sobre esse tema, naquela época, pertenciam a famílias de classe social abastada, donos de engenho e/ou ex-senhores de escravos. Estes senhores compunham também a elite política dirigente do país e promover justiça social de outra forma, que não puramente assistencial, não pertencia ao leque de possibilidades vislumbradas por esse grupo.

A população brasileira, não branca, foi aos poucos inviabilizada nos projetos políticos nacionais. E a região Nordeste, que é majoritariamente

negra em sua composição populacional, passou a ser a região que recebia os menores investimentos, impactando na capacidade de promover o seu crescimento e desenvolvimento. Essa região se torna com o tempo um território fértil para as ações assistencialistas, sem um retorno que se reflita no desenvolvimento econômico da maior parcela de sua população, exceto para os grandes latifundiários, esses permaneceram gozando dos privilégios políticos de tais medidas.

Desse modo, evidencia-se que a escolha de nação brasileira viável, beneficiada pelos melhores investimentos são as regiões de maioria não negra. Ou seja, o projeto para acabar com a fome no Brasil era dirigido a uma parcela da população. Enquanto que para outra parcela a fome continua a ser também um projeto político, mas nesse caso, de manutenção deste quadro, que termina por marginalizar e inviabilizar. Minando aos poucos as forças da maioria dessa população, fragilizando-os frente aos problemas de saúde e interferindo conseqüentemente no processo de saúde-doença-cuidados.

As questões da saúde da população negra, da miséria e da fome no Brasil têm componentes ainda mais perversos que a simples escassez de recursos – que caracteriza o problema em outros países da diáspora ou especialmente no continente africano.

No Brasil da miséria, há comida sobrando. Especialistas e representantes dos Movimentos Sociais afirmam que a saída seriam investimentos maiores em educação, saúde, previdência e assistência social, políticas de combate ao racismo e uma melhor distribuição de renda.

Mas, é interessante perceber que os Movimentos Sociais, particularmente os Movimentos Negros ao pautarem o governo e pressioná-lo para garantir a implementação de diversas políticas públicas, forçaram e trouxeram no seu bojo outros Movimentos Sociais que também pautaram diferentes questões que passaram a ser expressivas através das diversas conferências realizadas no país, entrecortando diferentes áreas, dando visibilidade para problemas específicos de grupos oprimidos e invisibilizados pelo racismo e pelo discurso das políticas universais.

Muitos desses segmentos que se definem, por exemplo, como ‘Povos e Comunidades Tradicionais’ são negros e indígenas na sua maioria, mas

não se identificam exclusivamente com as demandas dos Movimentos Negros. Tais grupos reconhecem o racismo como um problema a ser vencido, mas trazem em suas trajetórias existenciais as diversas consequências e formas de expressão desse problema, denunciadas na restrição e negação de direitos humanos universais, como é o caso do Direito Humano à Alimentação, por exemplo.

Desta forma, a atual Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional incluiu as demandas específicas dos Povos e Comunidades Tradicionais, entre estas as das comunidades de terreiro, por pura pressão e pela luta destes segmentos. (CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2018)

Vale ressaltar que o Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010, da Presidência da República que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, define como Povos e Comunidades Tradicionais:

grupos culturalmente diferenciados e que se reconheçam como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição e define ainda como territórios tradicionais: os espaços necessários a reprodução cultural, social e econômica dos povos e comunidades tradicionais, sejam eles utilizados de forma permanente ou temporária, observando, no que diz respeito aos povos indígenas e quilombolas, respectivamente, o que dispõe os Art. 231 da Constituição e Art. 68 do Ato das disposições constitucionais transitórias e demais regulamentações. (BRASIL, 2017, p. 7)

Método adotado

Nesse estudo buscou-se através da pesquisa de campo compreender melhor o processo de participação das Comunidades de Terreiro na construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Para tanto, acompanhou-se alguns encontros, reuniões e seminários

onde estiveram presentes representantes de Terreiros de Candomblé, de Salvador e de outros locais do Brasil, no sentido de poder estar mais próxima das discussões e debates; entrevistou-se também os principais representantes deste segmento nesta luta.

Este foi um estudo etnográfico desenvolvido a partir, inicialmente, de um levantamento bibliográfico sobre o tema, posteriormente, realizou-se pesquisa de campo e recorreu-se a entrevistas preliminares para identificação e qualificação dos informantes. Deu-se início, então, ao trabalho de coleta sistemática de dados. Durante este trabalho, buscou-se travar com os interlocutores um diálogo que permitisse estabelecer interpretações das concepções existentes acerca da fome, da falta do alimento e das alternativas de enfrentamento desse problema.

Realizou-se doze entrevistas, em quatro Terreiros de Candomblé situados no bairro soteropolitano de Novos Alagados: Ilê Axé de Oyá, Tumbangola, Reinado de Iemanjá e Lembajussara. O bairro é um dos que integra a região do Subúrbio Ferroviário, em Salvador-BA; uma das áreas do município com elevados índices de insegurança alimentar e nutricional.

Nesses Terreiros acompanhou-se a distribuição de cestas básicas, a realização de oficinas e de alguns rituais e festas do calendário litúrgico de cada casa. Foram feitas entrevistas exclusivamente com as lideranças religiosas, e, também com os líderes das organizações não governamentais que representam as religiões de matriz africana, nos espaços de controle social das políticas de combate à fome e das políticas para povos e comunidades tradicionais no país.

No período de coleta de dados, participou-se de Seminários sobre SAN voltados para Povos e Comunidades Tradicionais. Participou-se também da realização de alguns seminários de Saúde da População Negra e de muitas Feiras de Saúde nos Terreiros de Candomblé de Salvador; que contaram com a colaboração de alguns representantes do movimento social e profissionais de saúde. Espaços em que se travaram inúmeros debates sobre a 'Saúde da População Negra', com o objetivo de ampliar a discussão em torno das diversas formas de pensar saúde para o povo negro dessa cidade e ampliar esse pensamento para o Brasil.

Assim, a insegurança alimentar, que imobiliza milhões de pessoas, foi analisada nesse trabalho sob o ponto de vista dos sujeitos que atuam

junto à população, e, por terapeutas religiosos habilitados pelo povo do Candomblé a desenvolver essa análise.

Resultados obtidos e discussão

Nas entrevistas realizadas buscou-se compreender aspectos da fome, saúde, doença e da utilização dos alimentos. Durante as conversas sempre passava-se por questões relacionadas à vida dos zeladores⁴ e a momentos difíceis de suas trajetórias; quando só a fé nos deuses foi capaz de lhes restabelecer o equilíbrio e a coragem para superar tantos obstáculos.

Em todos os casos os principais problemas foram: os de saúde, de relacionamento e a fome. Problemas que caracterizavam etapas de crise na vida dos entrevistados, mas eram citados enquanto referenciais no processo de luta contra as desigualdades e de busca de uma identidade.

Esse momento em que se vivencia a aflição é referido por Ordep Serra (1997) como “crise de conversão”, o autor descreve-o como sendo o momento em que o indivíduo passa por muitas dificuldades em sua vida (vivencia diversas experiências de exclusão), situações que só encontram respostas na religião, momento em que – invariavelmente – recorre-se aos deuses e através de procedimentos previamente recomendados, busca-se a resolução dos problemas.

São situações que, no caso do Candomblé, têm relação com o orixá/inquice⁵ de cada indivíduo. Isto é ensinado através dos mitos de cada um destes deuses, para que o iniciado conheça aos poucos as características que compõem, na verdade, a sua personalidade.

Vale ressaltar que, no Candomblé a história oral é a fonte primária de informações, essa história invariavelmente faz referência a mitos, dos orixás e até mesmo a mitos vivos, que se tornam assim pelo conhecimento e atualização das ações e exemplos de determinadas personalidades, respeitadas neste meio e que vão tendo suas atuações mitificadas ao longo do tempo. (BASTIDE, 2001; CARNEIRO, 2008; LUZ, 2000)

4 Zeladores é o termo pelo qual é chamado o(a) líder espiritual das comunidades de terreiro.

5 Orixá ou Inquice são divindades existentes entre as deidades africanas que podem ser incorporadas por alguns adeptos.

Assim, com relação à fome e às estratégias ou táticas utilizadas para vencer esse problema, muitos dos mitos dessa religião enfatizam essa situação, mas o principal deles é o mito de Exu/Nzila. Ele é considerado o primeiro Orixá/Inquice criado por Orunmilá/Zambi; é quem acompanha os outros Orixás e permite a comunicação entre os Deuses e os seres da Terra.

Por ser o primeiro a ser simbolicamente criado, considerado o mensageiro e, além de ser aquele a quem todos temos que agradecer, pois todos têm o seu próprio Exu/Nzila. Ele está sempre envolvido com as dificuldades e também com as soluções possíveis para vencê-las.

Conta um mito que:

Exu era o filho caçula de Iemanjá e Orunmilá, irmão de Ogum, Xangô e Oxóssi. Exu comia de tudo e sua fome era incontrolável. Comeu todos os animais da aldeia em que vivia. Comeu os de quatro pés e comeu os de pena. Comeu os cereais, as frutas, os inhames, as pimentas. Bebeu toda a cerveja, toda aguardente, todo o vinho. Ingeriu todo o azeite-de-dendê e todos os obis. Quanto mais comia, mais fome Exu sentia. Primeiro comeu tudo de que mais gostava, depois começou a devorar as árvores, os pastos, e já ameaçava engolir o mar. Um sacerdote da aldeia consultou o oráculo de Ifá e alertou Orunmilá quanto ao maior dos riscos. Exu, mesmo em espírito, estava pedindo sua atenção. Era preciso aplacar a fome de Exu. Exu queria comer. Orunmilá obedeceu ao oráculo ordenou: ‘Doravante para que Exu não provoque mais catástrofe sempre que fizerem oferendas aos orixás deverão em primeiro lugar servir comida a ele’. ‘Para haver paz e tranquilidade entre os homens, é preciso dar de comer a Exu, em primeiro lugar’. (PRANDI, 2001, p. 45-46)

Observa-se nesse mito que a fome, na verdade era a manifestação de outro problema e ela aparecia como um sintoma, Exu, neste caso, queria chamar a atenção de seu pai e conseguir um lugar de respeito tendo que ser o primeiro a ser alimentado em qualquer situação no panteão dos deuses, dessa forma jamais seria esquecido ou excluído.

A fome no Candomblé pode ser interpretada como um desejo não saciado, uma carência que não é suprida e nem sempre traz relação com a

falta do alimento em si, mas com outras formas de carência e de exclusão que transcendem o biológico. Diz respeito ao que se deseja, a nossa verdadeira essência, mas que não se revela não é satisfeito, às vezes por sermos impedidos pelas circunstâncias, pela sociedade, pelas desigualdades etc.; assim vai-se vivendo e mesmo depois de mortos, os que nos conheceram e/ou nossos descendentes sofrem as consequências dessa situação, e, aí é preciso saciar a fome e fazer cumprir o desejo remoto, para que o equilíbrio e bem-estar de todos sejam restabelecidos. (SILVA, 2003)

Na Bahia essa situação pode ser simbolicamente comparada à vivenciada pela população negra, que guarda dentro de si a fome de justiça e seu desejo insaciável de liberdade. Desse modo o Exu dos baianos encontra-se sempre faminto. Em Novos Alagados, local desse estudo, muitas famílias diariamente passam fome, vivenciam um processo de cronicidade desse fenômeno e como Exu vivem e morrem sem ter seu desejo aplacado, satisfeito e sem ter suas necessidades básicas de cidadãos atendidas. Nesse universo, para sobreviver muitas são as estratégias adotadas, para conviver com séculos de tantos males.

Recorre-se muitas vezes a alternativas alimentares consideradas fortes e capazes de saciar a fome, outras vezes recorre-se aos saberes e táticas aprendidos com os antepassados, ou com os deuses. As táticas dizem respeito às práticas cotidianas e também de modo geral as maneiras de fazer, que terminam por constituir vitórias do fraco sobre o considerado mais forte (os poderosos, as doenças, a violência, uma ordem, a fome etc.). Essas performances, segundo Michel de Certeau (1994, v. 1, p. 104), “dependem de saberes muito antigos, remontam a tempos muito mais recuados, a imemoriais inteligências com as astúcias e simulações de plantas e peixes”.

Do fundo dos oceanos até as ruas das megalópoles, as táticas apresentam continuidades e permanências. Elas transitam de geração em geração através das práticas, sem explicação pelos que a reproduzem e sem tradução adequada pelos que querem compreendê-las. Para o faminto a fome é visualizada de forma difusa, muitos carregam a culpa por estarem vivendo esta situação como um castigo, algo que os envergonha e denota seu fracasso em lidar com as regras sociais e se reflete na vida cotidiana

através de ações que transitam entre o real e o simbólico, representado através de um discurso sobre a fome. (FREITAS, 2003)

Uma de minhas entrevistadas disse-me que:

A coisa que eu mais queria filha, era ter estudado, mas minha mãe não deixou, porque eu tinha que ajudar. Eu era a mais velha e minha mãe vendia acarajé, então desde pequena eu ajudava ela e não pude ter estudo. Por isso fiquei sem querer lhe receber. Imagine: eu uma mulher analfabeta, o que eu ia saber conversar com a senhora? Desde pequena eu fui muito retada,⁶ passava muita fome e tinha que trabalhar pra ajudar minha mãe. Aos doze anos eu tinha uma canoa e atravessava o pessoal de Alagados para o Subúrbio, daí comecei a ganhar meu dinheirinho e cedo sai de casa, tudo o que tenho hoje eu agradeço a eles, meus Inquices. (Dona Marlene)

Privado do acesso à educação formal e tendo que trabalhar bem cedo, muitas famílias negras na Bahia podem contar essa mesma história. São histórias de fome, exclusão, privação e de negação dos direitos sociais básicos do cidadão. Nesse discurso a educação formal aparece como algo de grande importância na vida das pessoas, pois em nossa sociedade a educação apresentou-se sempre como um caminho honrado e possível para o negro, o pobre, alcançar uma vida digna. Mas politicamente esse direito nem sempre foi garantido, essa então é uma das carências ainda não saciada.

Considerações finais

Nos Terreiros de Candomblé a fome é um mal que tem que ser afastado. Assim, simbolicamente não pode faltar comida e nas festas públicas todos os convidados devem sair depois de saciados. Nos Terreiros tudo é simbolicamente alimentado todos os espaços, todos os deuses e todas as prescrições para o restabelecimento do equilíbrio envolvem invariavelmente a oferta de alimentos. Representando, simbolicamente, que a fome e a exclusão não são bem-vindas nesses espaços, o alimento é a linguagem que cifra e dá significado prático às estratégias.

6 Diz-se do indivíduo corajoso, porém tem um sentido libidinoso, ou seja, é um estado de excitação, muita tesão e disposto a enfrentar tudo para alcançar objetivos sensuais e sexuais.

Dar de comer é algo importante e valorizado neste universo, do mesmo modo muitas são as proibições alimentares que devem ser respeitadas para a manutenção do equilíbrio e propagação da força que compõe estes espaços, esta estratégia é para que se valorize e respeitem a luta de tantos, e, para não as esquecer, todos têm suas preferências e restrições específicas ritualmente representadas.

Os terreiros nos mostram a importância da vivência coletiva, do viver em comunidade, onde um deve ajudar o outro para o bem e crescimento de todos, onde acontecem muitas desavenças, disputas e a superação de muitos conflitos. O alimento é um veículo de comunicação capaz de promover a propagação do axé, a comunhão e a inclusão de todos/as nestas comunidades de matriz africana.

As civilizações africanas que nos serviram de referência para tais aprendizados sofreram e sofrem ainda hoje por conta da fome. Antigamente esta era mais relacionada às tragédias climáticas, da agricultura, das guerras etc., atualmente por conta também dos efeitos do desenvolvimento econômico, da globalização e do capitalismo, que continua a fazer vítimas em todo o mundo. Na Bahia são as populações negras, mais pobres, na sua maioria, as que mais sofrem as consequências desse flagelo, compartilhando os efeitos do racismo com seu continente de origem.

Creio que podemos até não ter interesse por um tema como a insegurança alimentar e a saúde, pois parece que tudo já foi dito pela nutrição e outras ciências. Entretanto, para aqueles que vivenciam em suas memórias, ritualmente atualizadas, esse é um tema de vital importância que não foi necessariamente esgotado, pelo menos não para os que entre nós ainda têm fome de tantas coisas.

Os caminhos para estudar a insegurança alimentar são muitos, parece ser necessário inicialmente definirmos a que fome nos referimos, para que possamos refletir e pôr em prática metodologias complementares que já foram traçadas, mas que precisam ser assumidas como viáveis e capazes de contribuir para reverter esse quadro que só reflete a desigualdade e o racismo no Brasil.

Referências

- BASTIDE, R. *O Candomblé da Bahia: rito nagô*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- BOURDIEU, P. (org.). *A miséria do mundo*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 164, p. 6-8, 26 ago. 2010.
- CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. *Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN 2016-2019*. Brasília, DF: MDSA: CAISAN, 2018.
- CARNEIRO, E. *Candomblés da Bahia*. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.
- CASTRO, J. *Geografia da fome*. 3. ed. Rio de Janeiro: Casa do Estudante do Brasil, 1954.
- CERTEAU, M. *A Invenção do cotidiano: artes de fazer*. Petrópolis: Vozes, 1994. v. 1.
- SCOREL, S. Vivendo de teimoso: moradores de rua da cidade do Rio de Janeiro. In: BURSZTYN, M. (org.). *No meio da rua: nômades, excluídos e viradores*. Rio de Janeiro: Garamond, 2000. p. 139-171.
- FREITAS, C. S. M. *Agonia da fome*. Salvador: Edufba: Fiocruz, 2003.
- FREYRE, G. *Casa Grande e Senzala*. Recife: Instituto Nacional Joaquim Nabuco de Pesquisas Sociais: Graal, 1983.
- FREYRE, G. *Casa Grande e Senzala*. São Paulo: Ed. Copyright: Edição Integral, 1933.
- HASENBALG, C. A. *Cor e estratificação social*. Rio de Janeiro: Contra-Capa Livraria, 1999.
- JOAQUIM, M. S. *O papel das lideranças religiosas femininas na construção da identidade negra*. Rio de Janeiro: Pallas; São Paulo: EdUC, 2001.

- LENA, L. *Programas sociais de combate à fome: o legado dos anos de estabilização econômica*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ: IPEA, 2004.
- LIMA, E. S. *Mal de fome e não de raça: gênese, constituição e ação política da educação alimentar, Brasil 1934-1946*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2000.
- LUZ, N. C. P. *Abebe: a criação de novos valores na educação*. Salvador: Edições SECNEB, 2000.
- MALUF, R. F. *Segurança alimentar e nutricional*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- OLIVEIRA, F. *Saúde da população negra: Brasil ano 2001*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Equidade em saúde pelo prisma da etnicidade*. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana de Saúde, 2001.
- PAIXÃO, M. J. P. *Desenvolvimento humano e relações raciais*. Rio de Janeiro: DP&A, 2003. (Coleção Políticas da Cor).
- PRANDI, R. *Mitologia dos Orixás*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
- RIBEIRO, D. A. *Concepções e Estratégias de Segurança Alimentar e Nutricional entre os Terreiros de Candomblé de Novos Alagados/BA*. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/13184>. Acesso em: 27 out. 2021.
- SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.
- SCHWARTZMAN, S. *As causas da pobreza*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.
- SERRA, O. *Águas do Rei*. Salvador: Koynoinia: Vozes, 1997.
- SILVA, J. M. *Projeto Atô-Irê: religiões Afro-brasileiras e Saúde*. Centro de Cultura Negra do Maranhão. São Luís: Ed. Copyright, 2003.
- SOUSA, N. S. *Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1983.
- VASCONCELOS, F. A. G. Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Casto e Nelson Chaves. *História, Ciências, Saúde*, Mangueiras, v. 8, n. 2, p. 315-339, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/dGqzSKvF86HRxLFCdVCSy m/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2019.

Capítulo 4

NECROPOLÍTICA E DOENÇA FALCIFORME

Ensaio sobre invisibilidade e racismo estrutural na saúde

Altair dos Santos Lira

Introdução

De acordo com o manual *Doença falciforme: condutas básicas para tratamento* (2012, p. 7), a doença falciforme (DF) pode ser compreendida como:

[...] uma das doenças hereditárias mais comuns no mundo. A mutação teve origem no continente africano e pode ser encontrada em populações de diversas partes do planeta, com altas incidências na África, Arábia Saudita e Índia. No Brasil, devido à grande presença de afrodescendentes, que são uma das bases da população do país, a DF constitui um grupo de doenças e agravos relevantes. Por essa razão, foi incluída nas ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra, do Ministério da Saúde, e está no regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos da Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009, artigos 187 e 188. Os dois instrumentos definem as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

Essa origem da doença e sua correlação com a população negra, representa uma importante construção no período contemporâneo, no que se refere às políticas de equidade em saúde, trazendo para o debate ele-

mentos como o racismo institucional, a noção de grupos em situação de vulnerabilidade, invisibilidade histórica, dentre outros.

A alteração genética – que é a fonte da origem da DF – é por sua vez caracterizada por um tipo de hemoglobina alterada ou mutante designada por hemoglobina S (ou HbS) que por sua vez, vem provocar uma distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar forma de “foice”, daí vem-se a utilizar o termo “falciforme”, ou “em forma de foice”. O termo ‘doença falciforme’, por sua vez, é empregado para definir as hemoglobinopatias nas quais pelo menos uma hemoglobina alterada ou mutante é a HbS, sendo que as doenças falciformes que apresentam maior frequência são a anemia falciforme (HbSS), a S talassemia e as duplas heterozigotes HbSC e HbSD. (BRASIL, 2001a)

A doença falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum no Brasil, tendo uma predominância nos afrodescendentes, conforme relatado acima a partir da sua origem. Importante marco foi a inclusão da DF quando da criação do PNTN – Programa Nacional de Triagem Neonatal – Portaria nº 822/01, passando a ser reconhecida devido aos seus números de ocorrência pelo Ministério da Saúde (MS), enquanto um problema de saúde pública.

Os dados coletados dos diversos Estados Brasileiros através do PNTN indicavam o nascimento, em média, de 3.500 crianças com DF por ano no Brasil, numa incidência média de um caso a cada mil nascidos vivos (1:1000 NV). Esta incidência varia entre os estados brasileiros, sendo a Bahia o estado com maior incidência (1:650 NV), seguida pelo Rio de Janeiro (1:1200 NV), depois Pernambuco, Maranhão e Minas Gerais (1:1400 NV). (CANÇADO; JESUS, 2007)

Já em 2005 é lançada a Portaria GM nº 1391, através da qual se instituiu as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, objetivando instituir com esta ação com foco “[...] na promoção, na prevenção, no diagnóstico precoce, no tratamento e na reabilitação de agravos à saúde, articulando as áreas técnicas cujas ações têm interface com o atendimento hematológico e hemoterápico”. (BRASIL, 2005)

Aspecto importante a observar, é que embora tenha se desenvolvido uma linha de pesquisa abrangente para a doença falciforme no que tange

os aspectos de frequência populacional e das manifestações clínicas, os estudos relacionados aos seus aspectos de saúde pública foram pouco enfatizados no Brasil. (RAMALHO; MAGNA; PAIVA-SILVA, 2003)

É o que chamamos de ‘olhar para a doença’ e não para ‘as pessoas *com* a doença’. Compreender, como uma doença que teve seu primeiro relato científico amplo em 1910 e que percorreu quase um século produzindo conhecimento e impactando diversas áreas do conhecimento, mas que só teve uma política pública para atender os acometidos pela mesma, criada no ano de 2005, ou seja, 95 anos depois. É nosso desafio de análise e aprofundamento, para além da dimensão clínica, hematológica ou genética.

São os elementos das políticas de saúde aplicadas em seu grau mais ampliado, compreendendo o indivíduo de forma integral e para além de uma célula em forma de foice. Nos desafia a pensar como a relação doença e população negra possa ter contribuído para esta distância entre produção do conhecimento e a oferta da assistência de forma integral e universal.

Aspectos clínicos e sócio-antropológicos sobre doença falciforme

A doença causada pelo afoiçamento dos eritrócitos vai se caracterizar por um conjunto de sinais e sintomas provocados pela deformação de milhões de eritrócitos que possuem a hemoglobina S (HbS) induzida pela desoxigenação. Esses eritrócitos com HbS, quando oxigenados, apresentam-se morfológicamente normais, ou seja, no seu formato discóide e eventualmente podem ser observados alguns eritrócitos afoiçados ou falcizados. (NAOUM, 2004)

As complicações clínicas da DF irão apresentar não somente uma grande variabilidade, mas também um grau de intercorrência em órgãos e partes do corpo de forma diferenciada de indivíduo para indivíduo, que pode vir a acontecer desde os momentos iniciais nos primeiros anos e em alguns casos, meses. Vamos encontrar indivíduos que apresentam um quadro grave com diversas internações por complicações, outras apresentam uma evolução mais branda, ocorrendo assim uma diversidade ou heterogeneidade do quadro clínico, que irá ser justificada por sua vez, pela interação de fatores tanto genéticos, quanto ambientais.

Podemos dizer que dentre os fatores ambientais, o mais importante é a situação socioeconômica, uma vez que condições de higiene, qualidade da alimentação, tipo de trabalho e acesso a serviços de saúde definem a qualidade de vida e aumento da sobrevivência. Dentre os fatores genéticos que influenciam a evolução da doença encontram-se a interação com a alfa talassemia, os níveis de hemoglobina fetal e os haplótipos associados. (RAMALHO; MAGNA; PAIVA-SILVA, 2003) Desde modo os determinantes das condições de vida e saúde das pessoas com doença falciforme apresentam fortemente os elementos de ordem biológica e social.

Como estamos falando de uma doença relacionada ao sangue e que tem como um dos seus princípios o afoçamento dos eritrócitos e posterior obstrução dos vasos sanguíneos, um dos problemas clínicos que mais caracteriza a DF é a DOR. Segundo o manual de condutas básicas para o tratamento na doença falciforme (BRASIL, 2012), as crises dolorosas são causadas pelo dano tissular isquêmico secundário à obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas. Com a redução do fluxo sanguíneo ocorrerá uma hipóxia nesta região, que por sua vez poderá elevar o grau de falcização, aumentando por sua vez o dano isquêmico.

Essas crises dolorosas podem durar horas ou dias e em alguns casos, dependendo da sua origem, extensão e manuseio pode durar semanas. O dano da hemácia em forma de foice e o processo da hipóxia por ocorrer em qualquer parte do corpo ou órgão. Desde modo podemos dizer que a doença falciforme é sistêmica, ou seja, atinge todos os sistemas do corpo humano (musculoesquelético, reprodutor, digestivo, bucal, neural, hepato-biliar, etc.) e também podemos caracterizá-la como crônica e degenerativa, pois sua ocorrência de crises levará a uma fragilidade ao indivíduo, impactando na sua qualidade e expectativa de vida.

Desde modo precisamos considerar que estamos diante de uma doença com uma alta incidência e com um grau de severidade e de morbimortalidade que enseja ações governamentais abrangentes que vão desde o diagnóstico precoce, da oferta de medicamentos e tratamentos, de disponibilização de leitos de urgência e emergência, de capacitação dos profissionais de saúde das mais diversas especialidades, disponibilidade de medicamentos e terapias, além de ações e protocolos que possibilitem a prevenção de agravos e complicações e o estabelecimento de acompa-

nhamento regular e sistemático. Demandará dos programas de saúde ações de promoção, de prevenção, de cuidado e de reabilitação para que a saúde e a qualidade de vida dos acometidos lhe sejam garantidas.

Loureiro e Rosenfeld (2005) citados por Rosa Cordeiro (2007) apresentam estudo elaborado pelas mesmas sobre a análise das internações por doença falciforme no Brasil, que trazem dados importantes que confirmam a alta morbidade da população jovem e evidencia a predominância de óbitos entre adultos e jovens. No referenciado estudo, a internação mais frequente foi a partir dos serviços de emergência, principalmente no Estado da Bahia com 90,8% das internações, sendo também o Estado com a média mais precoce de idade dos casos que evoluíram para óbito (26,5 anos). Conclui Cordeiro, que as autoras tentam explicar, que tal fato pode estar relacionado à baixa qualidade da assistência hospitalar prestada as pessoas com essa doença no estado. Desde essa primeira publicação, diversas outras pesquisas, artigos e estudos foram publicados com características bem semelhantes: ênfase na diversidade clínica, gravidade e a forma de desenvolvimento da doença nos indivíduos.

Torna-se imperativo considerar a DF como um agravo de caráter biocultural por apresentar aspectos diversos que dialogarão com o campo da evolução, com processos genéticos, processos ambientais, elementos tanto de ordem socioeconômicas, quanto culturais, interseccionando a vida destas pessoas e seus familiares e que irão impactar a sua vivência e trajetória biopsicossocial.

Com a frequência média de 3,500 novos casos a cada ano, podemos estimar que desde 2001, ano de início do PNTN (BRASIL, 2001b), até o presente momento (2021), cerca de 70.000 mil crianças teriam nascido com DF... Por isso que em estimativas não oficiais, podemos considerar que o número de pessoas com DF no Brasil, ultrapasse a casa das 150 mil pessoas.

Racismo institucional, estrutural e a doença falciforme

A Dra. Lauren Smith e colaboradores publicou em 2006, no *Jornal Pediatrics*, o estudo *Sickle cell disease: A question of equity and quality*. Na conclusão do mesmo, a pesquisadora nos relata que:

apesar de a anemia falciforme ser quase três vezes mais prevalente do que a fibrose cística nos EUA, o gasto com os pacientes com fibrose cística (incluindo-se aqui verbas públicas e privadas para pesquisa e tratamento) são quase nove vezes maiores do que para os pacientes com anemia falciforme... Não há dúvida que a raça faz diferença nos Estados Unidos. A questão da raça tem sido intrinsecamente ligada com a anemia falciforme desde sua descrição. Apesar de ser pouco confortável contemplar isto, precisamos considerar a possibilidade de que, consciente ou inconscientemente, a prevalência da doença falciforme na população negra afete os recursos disponíveis não apenas para a pesquisa, mas também para o cuidado médico destes pacientes. (SMITH et al., 2006, p. 1769)

A situação “pouco confortável” trazida por Lauren Smith e colaboradores, encontra paralelo no cenário brasileiro, no contexto da fala comum de que “a doença falciforme não atinge só a negros”. Passados quase um século entre a primeira divulgação ampla da doença e a primeira política pública de atenção às pessoas acometidas pela DF a centralidade na atenção à mesma, invisibilizou e prejudicou a análise sobre o fato da doença falciforme ser um referencial de agravo que passou quase um século sem atendimento e onde não se aprofundou os motivos, ou causas de tal fato social, cujo referencial foi marcado desde sua primeira descrição.

Ramalho (1986) aponta que a doença falciforme (ainda não com esta denominação) muito provavelmente foi descrita pela primeira vez no Brasil, por Cruz Jobim no Rio de Janeiro em 1835. Jobim descreve sobre uma doença comum entre as crianças negras com anemia icterica e alto grau de mortalidade. Em sequência o que se viu no campo da ciência foram o aprofundamento e desdobramento de estudos e suas correlações entre raça e doença.

Paulo Cesar Naoum no seu livro *Doença das Células Falciformes* (2004), mais precisamente no capítulo *A Evolução do Conhecimento Científico da HbS*, traça uma importante linha do tempo das principais pesquisas e achados referentes à doença falciforme. Ele cita, por exemplo:

1. 1846 – Leiby (EUA) – Relata casos semelhantes em negros, descreveu os achados clínicos e de necropsia de um escravizado que apresentava quadro de febre;

2. 1896 – Hodenpyl (EUA) – Relatou o caso de um homem de 32 anos, negro, que apresentava dores generalizadas pelo corpo, sintomas pleuríticos, icterícia e escaras nas regiões anteriores à necropsia;
3. 1910 – James B. Herrick (Chicago – EUA) – Faz a 1ª descrição científica na revista *Archives of Internal Medicine*, relatou o caso de um estudante que exibia sintomatologia desconhecida. (HERRICK, 2001) O paciente, um rapaz negro de 20 anos, nascido na Jamaica, Clínica: episódios de icterícia, palpitações e dificuldade de execução de exercícios físicos. A análise de sangue revelou: anemia e várias células alongadas em “parecidas com uma foice”;
4. 1917 – Emmel – Observou eritrócitos afoiçados em uma paciente negra de 21 anos: anemia e outros sintomas já observados por Herrick. Relatou a presença de eritrócitos afoiçados no pai da paciente, mas este sem anemia;
5. 1922 – Mason – Emprega pela primeira vez o termo doença falciforme – *sickle cell disease*. Esse autor relacionou, inclusive, algumas características comuns entre os portadores dessa doença: todos eram negróides, apresentavam icterícia, fraqueza, úlceras maleolares, anemia grave, reticulocitose e eritrócitos falcizados no sangue periférico.

Outros pesquisadores deram continuidade aos estudos e pesquisas que possibilitaram o desenvolvimento dos inúmeros conhecimentos científicos em relação à este gene mutante, sua fisiopatologia, correlação com outras patologias, impacto em órgãos específicos, terapias e medicamentos.

Melbourne Tapper (1999) coloca-se como importante referência neste período. Antropólogo americano com estudos sobre a temática racial em saúde, Tapper (1999) analisou a relação intensa entre raça e doença, considerando o movimento de segregação oficial, por parte do governo norte americano e como esta ação teve um papel fundamental para caracterizar a doença falciforme como uma doença relacionada aos negros, ou “doença racial”, estigma imputado a um grupo já historicamente segregado social e politicamente

Tapper no seu livro *In the Blood: sickle cell anemia and politics of race* (1999, p. 2) afirma que “apesar de graves em indivíduos de uma variedade de origens, a anemia falciforme tem sido sempre conhecida como a ‘doença’ de preto na América”.

Este acabou sendo um dos mais importantes estudos a produzir análises abrangendo a dimensão histórica da doença dentro do contexto norte-americano.

Araújo (2007) traz uma importante reflexão quando salienta que a invisibilidade da DF, fruto do racismo institucional, acarretou ainda o desconhecimento da doença tanto pelo profissional, quanto pela população, e serviu como justificativa para os anos de omissão do Estado brasileiro a essa questão.

Laura Cecilia López (2012) por sua vez nos relembra que o racismo institucional atua de forma difusa no dia a dia das instituições e organizações, provocando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população do ponto de vista racial. A não institucionalização de uma política relacionada à uma doença que possui dados e indicadores inquestionáveis colocando-a como um problema de saúde pública é uma destas formas difusas.

Os desafios para inserção da pessoa com DF no Sistema Único de Saúde, caracteriza o próprio desafio de enfrentamento ao Racismo Estrutural que impacta o Sistema. Silvio Almeida (2019) salienta que as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social ou de um modo de socialização que tem o racismo como um de seus componentes orgânicos. Dito de modo mais direto: as instituições são racistas porque a sociedade é racista.

Este olhar para os diversos elementos dentro da estrutura social brasileira, dentre elas a dinâmica social construída no componente Saúde, traz-nos o elemento do questionamento de como uma doença cientificamente reconhecida como problema de saúde pública, altamente prevalente e com um grau de morbimortalidade, principalmente nas faixas etárias mais novas, percorreu décadas sem uma política de assistência adequada? Silvio Almeida (2019, p. 34) novamente nos auxilia a pensar, trazendo que: “[...] a ênfase da análise estrutural do racismo não exclui os

sujeitos racializados, mas os concebe como parte integrante e ativa de um sistema que, ao mesmo tempo, que torna possíveis suas ações, é por eles criado e recriado a todo momento”.

Importante frisar a análise que Araújo (2007, p. 239) nos chama atenção que:

a pessoa com doença falciforme, na sua imensa maioria, além de pertencer às camadas desfavorecidas economicamente, são submetidas rotineiramente aos efeitos do racismo institucional ainda tão cristalizado na nossa sociedade e que muitas vezes dificulta o acesso e a qualidade da atenção integral dispensada a essas pessoas. Isto leva à maior vulnerabilidade e conseqüentemente maior risco de intercorrências que podem ser fatais e sequelantes. Daí a necessidade, por toda sua vida, do apoio das mais diversas especialidades médicas e de outros profissionais da área da saúde, considerando eventos mórbidos altamente prevalentes como: infecções pulmonares frequentes, infarto.

Deste modo compreende-se o protagonismo do Movimento Negro Brasileiro que em 1995, caminha sobre Brasília-DF com a *Marcha Zumbi dos Palmares: Contra o Racismo, Pela Igualdade e a Vida* inserindo dentre suas diversas pautas a questão da doença falciforme, enfrentando sua invisibilidade histórica e colocando-a pela primeira vez na pauta da política pública brasileira.

Importante resgatar um trecho que se refere ao campo Saúde do Documento elaborado pelos organizadores da Marcha Zumbi dos Palmares e entregue ao Presidente da República:

A população negra, mais do que qualquer outro setor da população brasileira, exige o preceito constitucional de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Constituindo-se no setor mais marginalizado da população brasileira, está sendo fortemente atingida pelas propostas de redução do Estado especialmente pelas tentativas de privatização do setor de saúde. É necessária uma real alocação de recursos para saúde pública.

[...]

Segundo a Organização Mundial de Saúde nascem no Brasil 2500 crianças falcêmicas/ano e para cada 100 nascidos vivos 03 são portadores do traço falcêmico. Em cada mil gestantes 30 são portadoras do traço falciforme. No Estado de São Paulo 6 a 10% dos negros são portadores do gene enquanto para a população em geral um índice de 2%. A anemia falciforme é a doença genética de maior incidência no Brasil. (MUSEU VIRTUAL MEMORIAL DA DEMOCRACIA, 2020, p. 10)

Como produto das ações e discussões do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI), foi a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF), dentro da estrutura do Ministério da Saúde que tinha como principais ações:

- Realizar o diagnóstico neonatal às crianças nascidas em hospitais;
- Fornecer assistência aos portadores da doença;
- Ampliar os serviços de diagnóstico e tratamento na rede pública de saúde;
- Apoiar as associações de falcêmicos, instituições de pesquisa;
- Produzir material educativo para aumentar o nível de informação da sociedade sobre doença.

Dos compromissos acima elencados somente o diagnóstico neonatal foi implementado com o lançamento da Portaria do Ministério da Saúde nº 822, de 6 de junho de 2001, que instituiu o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) e regulamentou a triagem neonatal da fenilcetonúria, do hipotireoidismo congênito, das doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, bem como da fibrose cística, em todo território nacional.

Se por um lado o diagnóstico precoce era um elemento importante para o conhecimento da doença, dispersão pelo Brasil o mesmo não se dava no que tangia a assistência. A garantia da atenção e cuidado às pessoas com doença falciforme, que tinha uma maior incidência que as demais doenças, necessitava das demais ações do PAF. O que não aconteceu.

Outra análise importante é que ao ampliar a triagem existente e incluir a detecção precoce de outras doenças congênitas, o PNTN se estruturou

por 'Fases'. Após as doenças iniciais triadas na Fase I, que eram fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito, foram incluídas, na Fase II, doença falciforme e hemoglobinopatias; na Fase III, fibrose cística; e, na Fase IV, hiperplasia adrenal congênita (HAC) e deficiência de biotinidase.

Importante ressaltar que para a incorporação de novas patologias em um programa de triagem, ou seja, para a mudança de fase (de 01 para 02, de 02 para 03 e de 03 para 04), tem-se a necessidade de avaliação interna do serviço, sobre a capacidade de realização da mudança, capacitação da equipe multidisciplinar, pois a cada patologia incorporada, o número de casos aumenta e aumenta também o nível de complexidade dos procedimentos, bem como da necessidade e de incorporação de novos profissionais e especialidades.

Em 2011, dez anos após o lançamento do PNTN, 11 estados brasileiros não estavam na Fase 2. Importante ressaltar que nove deles eram das regiões Norte e Nordeste. Ou seja, as duas regiões com ampla representação da população negra, exatamente nestas, não estava implementado o teste para a doença falciforme. Esta é uma das facetas do racismo institucional que se apresenta seja por sua ação ou por sua omissão. A não instituição da obrigatoriedade dos estados implementarem todas as fases, permitiu que os gestores ficassem soltos para decidir quando e como implementar.

Compreender as formas pelas quais o racismo institucional atua e se estrutura na atenção às pessoas com doença falciforme, exige um exercício para além do que convencionalmente se fazia. É olhar para a produção acadêmica, da pesquisa, das técnicas e perguntar a quem está servindo? Neste ponto torna-se necessário dialogar com Paulo Cesar Naoum (2004), que na introdução do seu livro traz a reflexão:

Foi justamente o negro africano que ao padecer de uma enfermidade crônica e dolorosa, como a doença falciforme, contribuiu com sua dor, com seu sangue e com sua morte precoce para o conhecimento científico mais importante sobre a bioquímica, físico-química, genética e biologia molecular das proteínas. [...] Apesar de todo o progresso conseguido até o presente, os negros de todo o mundo, em especial, os negros brasileiros, não puderam se beneficiar das conquistas científicas e tecnológicas obtidas com seu próprio sangue...

A análise acima representa uma forma pela qual o Racismo se expressa, mesmo que esta não tenha sido a intenção do autor, ele traduz uma construção elaborada onde mostra que aquele que doa, colabora, oferta ‘seu sangue’ e é peça fundamental da evolução científica e tecnológica, é o que menos se beneficia dela.

Esse aspecto é corroborado por Laura Cecilia Lopez (2012), que apresenta um “paradoxo central” nesse processo de dificultar a implantação de práticas e políticas públicas antirracistas: A ausência parcial de reflexões sobre o racismo institucional pode estar relacionada às dificuldades de as próprias instituições reconhecerem esses mecanismos e se auto examinarem enquanto (re)produtoras de racismo.

Necropolítica e doença falciforme: quase uma conclusão

Necropolítica é um conceito desenvolvido pelo professor e filósofo camaronense Achille Mbembe. No ano de 2003, ele escreveu um ensaio onde trouxe questionamentos sobre os limites da soberania quando o Estado escolhe quem deve viver e quem deve morrer. Analisar a assistência às pessoas com doença falciforme sob a ótica da Necropolítica é um convite para a necessidade de olhar esta trajetória não somente a partir da história da doença, mas de reconhecer a invisibilidade à qual as pessoas com doença falciforme foram submetidas dentro dos sistemas e políticas de saúde durante quase um século.

O desafio desta abordagem está exatamente no fato de que durante este mesmo período, a evolução científica, o desenvolvimento da pesquisa, os avanços tecnológicos em torno do tema da doença falciforme não somente, não deixaram de acontecer, mas foram fundamentais para o desenvolvimento de outros campos do conhecimento, da tecnologia e formação profissional especializada.

Logo na introdução do ensaio, Achille Mbembe (2018) nos faz refletir sobre a noção de soberania e que esta, em grande medida, reside no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Trazer este contexto para a dimensão da doença falciforme e da saúde é refletir que o próprio Ministério da Saúde reconhece a doença falciforme como sendo a de maior prevalência da doença em um grupo populacional.

A invisibilidade da doença falciforme pode ser percebida em vários aspectos: não inclusão na formação dos estudantes dos cursos universitários de saúde, ausência na formação dos profissionais de saúde nos serviços, acesso insuficiente a medicamentos e terapias que auxiliem no tratamento, além da ausência de campanhas de comunicação para o público em geral.

Dialogando com a obra de Michel Foucault, Mbembe utiliza dois conceitos que lhe serão muito importantes: a biopolítica e o biopoder. Se a biopolítica é a força que regula grandes populações ou conjunto dos indivíduos, o biopoder se refere aos “dispositivos” e tecnologias de poder que administram e controlam as populações.

Deste modo temos na doença falciforme aspectos importantes que envolvem tanto a assistência à saúde, quanto ao tratamento diferenciado deste grupo um grupo populacional, visto que este cuidado não está devidamente pautado num compromisso institucional de cuidar destas pessoas desde o diagnóstico precoce até intervenções mais complexas como o transplante de medula óssea.

Os 95 anos que separam o primeiro relato científico amplo da primeira política pública não aconteceram por acaso. Considerar que o fato da DF ser prevalente na população negra e desde as primeiras pesquisas essa correlação afetava a ação governamental é condição necessária para que possamos diminuir o número de mortes e de sequelas.

Este presente diálogo não teve a pretensão de esgotar todas as reflexões pertinentes ao tema, mas suscitar questões que possam contribuir para olhar a questão da doença falciforme para além do olhar biomédico, desafiando gestores, pesquisadores, pessoas com doença falciforme, Associações e sociedade em geral para lutar e enfrentar os fenômenos que nos empurram para a exclusão, a estigmatização e a discriminação, buscando construir políticas inclusivas e equânimes.

Referências

ALMEIDA, S. L. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro: Pólen, 2019. (Coleção feminismos plurais).

ARAÚJO, P. I. C. O autocuidado na doença falciforme. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São José do Rio Preto, v. 29, n. 3, p. 239-246, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a10.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde nº 822, de 6 de junho de 2001. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 7 jun. 2001a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prto822_06_06_2001.html. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.391/GM, de 16 de agosto de 2005. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 17 ago. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html. Acesso em: 2 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Doença falciforme*: condutas básicas para tratamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. *Política nacional de saúde da população negra*: uma questão de equidade. Brasília, DF: SEPIR, 2001b.

CANÇADO, D. R.; JESUS, A. J. A Doença Falciforme no Brasil. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 204-206, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/NHyThBfzrf3ZSQDwD5M8Zmp/?lang=pt>. Acesso em: 13 jul. 2020.

CORDEIRO, R. C. *Práticas de discriminação racial e de gênero na atenção à saúde de mulheres negras com anemia falciforme*. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/30430>. Acesso em: 10 out. 2020.

HERRICK, J. B. Peculiar elongated and sickle-shaped red blood corpuscles in a case of severe anemia. *Arch. Intern. Med*6: 517-21, 1910. *Yale Journal of Biology and Medicine*, New Haven, v. 74, p. 179-184, 2001. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/653371>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hxpmJ5PB3XsWkHZNwrHv4Dv/?lang=pt#:~:text=O%20racismo%20institucional%20atua%20de,do%20ponto%20de%20vista%20racial>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MBEMBE, A. *Necropolítica – Biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MUSEU VIRTUAL MEMORIAL DA DEMOCRACIA (Brasil). *Marcha Zumbi contra racismo, pela igualdade e a vida*. Brasília, DF: Memorial da Democracia, 2020. Disponível em: <http://memorialdademocracia.com.br/card/marcha-zumbi-reune-30-mil-em-brasilia/docset/910>. Acesso em: 2 jul. 2020.

NAOUM, P. C. *Doença das Células Falciformes*. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto, 2004. Disponível em: <https://www.hemoglobinopatias.com.br/d-falciforme/intro.htm>. Acesso em: 2 jul. 2020.

RAMALHO A. S. *As hemoglobinopatias hereditárias*. Um problema de Saúde Pública no Brasil. Ribeirão Preto: Ed. da Sociedade Brasileira de Genética, 1986.

RAMALHO, A. S.; MAGNA, L. A; PAIVA-SILVA, R. B. A portaria nº 822/01 do Ministério da Saúde e as peculiaridades das hemoglobinopatias em saúde pública no Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1195-1199, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xcyh4WjSfT3jVPxfZNYtPhP/?lang=pt>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SENADO FEDERAL. *Audiência Pública sobre Doença Falciforme no Brasil*. Participação de Altair Lira. Brasília, DF: Senado Federal, 2011. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/comissoes/sessao/disc/disc.asp?s=000522/11>. Acesso em: 2 jul. 2020.

SMITH, L. A.; OYEKU, S. O.; HOMER, C. *et al*. Sickle Cell Disease: a Question of Equity and Quality. *Pediatrics*, Boston, v. 117, n. 5, p. 1763-1770, 2006. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/117/5/1763.full.html>. Acesso em: 18 nov. 2019.

TAPPER, M. *In the Blood: sickle Anemia and the Politics of Race*. Critical Histories. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1999.

Capítulo 5

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E A SAÚDE

Reflexões para além dos consultórios

Renata Luísa Menezes dos Santos

Adauto Leite Oliveira

Jeane Freitas de Oliveira

Para início de conversa

O presente trabalho é escrito por uma pessoa que vem da situação de rua, liderança do Movimento Nacional da População de Rua da Bahia – MNPR-BA e por dois profissionais que são técnicos, pesquisadores e militantes, que trabalhando há mais de 12 anos junto a pessoas em situação de rua no Estado da Bahia, com conhecimento e participação na construção e/ou implementação de diversas políticas voltadas para esse segmento. O conteúdo, portanto, está fundamentado tanto na pesquisa teórica quanto na experiência prática junto a realidade concreta.

Após um necessário preâmbulo, para início de conversa, serão abordadas questões sobre dinâmicas sociais, construções e estruturações de serviços que afetam a vida cotidiana das pessoas em situação de rua, bem como suas ligações diretas ou indiretas com a saúde em seus aspectos biopsicossociais, restringindo-se a realidade do Estado da Bahia, com destaque para a cidade de Salvador.

O esforço envidado é para ampliar a compreensão a respeito das lacunas nas políticas de saúde pública que são responsáveis pelo cuidado, mas também em parte pelo agravamento das morbidades que atingem as pessoas em situação de rua ou seu adoecimento desnecessário por falta de ações preventivas.

Tendo em vista que não se pretende esgotar aqui a discussão, a abordagem procurará abarcar o máximo de situações possíveis do cotidiano na relação população em situação de rua e saúde, dando pistas para discussões posteriores que venham a dar conta de complementar ou dialogar a partir do que será exposto. Tudo está em construção permanente e nenhuma verdade é absoluta.

Considere-se, ainda, que a perspectiva de saúde da qual parte este trabalho está em conformidade com o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2010, p. 11) descreve no sumário executivo do seu relatório que:

Há muitas maneiras de promover e manter a saúde. Algumas ficam fora dos limites do setor da saúde. As ‘circunstâncias em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem’ influenciam fortemente como as pessoas vivem e morrem. A educação, habitação, alimentação e emprego influenciam a saúde. Reduzir as desigualdades nestas áreas irá reduzir as desigualdades em saúde.

Sendo assim, há inúmeras interfaces quando se trata da relação entre a população em situação de rua e saúde, as quais este trabalho se propõe a explorar. Obviamente, a existência dessas interfaces não impele a área da saúde a dar conta de resolver todas as questões a si relacionadas, mas obriga a buscar uma atuação mais interligada com as demais políticas públicas.

A ausência de uma prática intersetorial sistêmica é um dos grandes entraves para a qualificação dos serviços prestados à população em geral e mais inoperante quando se trata de um grupo populacional tão vulnerabilizado, com tantos estigmas ligados aos seus marcadores sociais. Trazer à tona essas reflexões é mais uma tentativa de abrir os debates do que de apontar compreensões, caminhos ou soluções definitivas.

Condicionantes históricos e outros apontamentos sobre a negritude no Brasil

Discutir sobre população em situação de rua e a saúde necessita de um preâmbulo indispensável à compreensão dessa relação conflituosa, que é atravessada por marcadores e processos culturais, sociais e políticos. Sem

uma reflexão anterior, tudo que se diga de uma realidade demarcada por uma temporalidade presente pode recair em análises mais apaixonadas ou descontextualizadas, sem a devida profundidade que essa discussão merece.

Os condicionantes históricos são tão importantes quanto as constatações dos seus efeitos práticos, perceptíveis no cotidiano por quem trabalha diretamente com as pessoas que se encontram na situação de rua.

Falar da população em situação de rua obriga, inevitavelmente, a passar pelo enfoque racial. Todas as pesquisas realizadas no Brasil apontam para percentuais entre 80% a quase 100% desse público compreendido entre pretos e pardos, podendo-se dizer que esses são todos pretos pela experiência, como elucida Aimè Césaire, em seu *Discurso sobre a negritude* (2010).

Segundo a literatura, é a pobreza extrema o traço em comum entre as pessoas que estão na situação de rua. Isso é apontado no conceito mais usado para definir a população em situação de rua, presente no Decreto Federal nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para População de Rua. A partir das contribuições dos estudos, como os de Lucia Lopes (SILVA, 2006), que apresenta uma perspectiva marxista desse fato social.

Mesmo admitindo haver relação entre os processos de produção capitalista e a determinação de classes sociais, a partir de quem detém os meios de produção, a pobreza extrema no Brasil revela sua relação histórica mais íntima com o racismo, que mesmo antes da revolução industrial ocorrida no século XVIII, já estabelecia o lugar social de quem deveria ou não ter acesso a bens e serviços desde o século XVI.

Observando os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, constata-se a presença massiva dos pretos e pardos nas classes D e E, ou seja, dentro da linha da pobreza ou da miséria. (IBGE, 2011) Portanto, em que pese a divisão por classes econômicas fazer uma relação estrita a partir da análise sobre a concentração de renda, não pode nem deve menosprezar que essas classes possuem raça/cor bem definidas. Ser preto e pardo é um determinante cultural para o acesso com qualidade ou não, ou da falta de acesso a bens e serviços na sociedade brasileira.

A partir dessa primeira demarcação estrutural apontada pelos dados do IBGE e estruturante do cenário social brasileiro racista, torna-se

primordial incluir outro elemento complementar e intrínseco a esse condicionante cultural: a política. Um campo da vida societária contemporânea aonde se define para quem e como os bens e serviços são disponibilizados e operacionalizados.

Nesse aspecto, é salutar não tomar a política nas perspectivas do senso comum, enquanto privativa de siglas partidárias, repleta de indignidades e distante das camadas populares, mas como um conjunto de relações entre os seres humanos que determina decisões que podem estabelecer quem vive e quem morre nos arranjos societários.

Hannah Arendt (2002, p. 3, grifo da autora) aponta que “que a política surge não *no* homem, mas sim *entre* os homens, que a liberdade e a espontaneidade dos diferentes homens são pressupostos necessários”. Desse modo, todos os diferentes culturais e sociais, sem exceção, estão incluídos em tudo que se possa pensar que envolva mais de uma pessoa, pois até nas relações entre indivíduos está em curso um fato e um processo político.

Contudo, ao apontar a abrangência da política exemplificando até onde ela pode se reduzir nas relações, não se está querendo deslocar o foco dessa reflexão para a micropolítica, ou micropolíticas das relações ordinárias, mesmo reconhecendo que sejam também importantes, considerando a *Microfísica do poder* (2011) enquanto reprodução e autorização de uma estrutura ideológica dominante.

Está se querendo asseverar o equívoco de pessoas e grupos ao tratar dessa perspectiva com análises simplistas, por desconhecimento ou má intenção. Uma vez que seja a partir daí que vai se contribuindo para a construção e/ou ampliação do que Bertold Brecht traduziu como “analfabeto político”, aquele que não consegue compreender a si e suas efetivas responsabilidades dentro de um contexto político-social maior.

A insistência no reducionismo da política é para uns a confissão de sua alienação e para outros um mecanismo linguístico importante para o controle dos alienados. Assim, esse analfabetismo – igual a outros analfabetismos (educacional, tecnológico etc.) – acaba se tornando o terreno ideal para o fortalecimento do mau-caratismo travestido de consciência política que favorece a permanência das iniquidades e, portanto, a partir de Pierre Bourdieu e Jean-Claude Passeron (2010), da “reprodução social”.

Sendo que essa reprodução social, igual ao racismo, pelas suas características conceituais, só é possível de ser operada por aqueles que detêm o poder político e/ou econômico, ou fazem parte dos grupos socialmente privilegiados, quer sejam pertencentes ou não às estruturas governamentais.

Há um conjunto de interesses econômicos, políticos e territoriais que ensejam disputas por espaços de fala. Tais espaços vão se configurando em instrumentos de poder e, conseqüentemente, em moedas de troca que se traduz na consolidação ou destituição de grupos na cadeia de privilégios diante dos demais, definindo a destinação de direitos presentes nos espaços de disputa.

Desse modo, os direitos a fala e a construção de narrativas não são concedidos sem conflitos aos que não estiverem alinhados ao instituído na concepção das pessoas pertencentes aos grupos hegemônicos, esses grupos estão presentes também dentro dos movimentos sociais.

É preciso compreender melhor as condições de institucionalidades, as histórias e os interdiscursos, porque “se o que se quer é fazer a história de certos discursos, não se pode não levar em conta as relações de poder que existem na sociedade na qual esse discurso funciona” (FOUCAULT, 2010, p. 52-53), para perceber os alcances e limites postos no campo da política em cada ação/posição individual/grupal, identificando o que cada um defende de fato em seus discursos.

Os subalternizados podem acabar se somando aos discursos dos grupos hegemônicos por sequestro ou venda de seu protagonismo, tal qual capitães-do-mato, ou massa de manobra que não consegue encontrar seu próprio rumo.

A compreensão lógica de Gayatri Chakravorty Spivak (2010) sobre a impossibilidade de alguém que se encontre na subalternidade falar, entendendo-se a fala enquanto direito autônomo que tem o poder para demarcar posições conscientes nos campos de disputas, é importantíssima para essa reflexão, uma vez que só saindo da condição de subalternidade essa fala ganha os contornos necessários para se fazer respeitar na sociedade. Não há protagonismo quando uma fala está tutelada, direta ou indiretamente, por terceiros – grupos ou indivíduos –, que concorram a ela em determinadas pautas.

O grande exemplo da saída da condição de subalterno está na figura da maior representante política/militante que o MNPR teve em seus 15 anos de fundação, uma mulher negra, nascida no interior da Bahia (Itapetinga), que passou 16 anos de sua vida sobrevivendo nas ruas. *Maria Lúcia Santos Pereira da Silva*, colaborou diretamente para a construção de tudo o que há de políticas públicas para pessoas em situação de rua no Brasil, sendo inclusive Conselheira Nacional de Saúde. (HOMENAGEM..., 2018)

No estado da Bahia ao fundar o MNPR-BA, no ano de 2010, passa a fazer uso da fala em defesa da população em situação de rua, assumindo o protagonismo nas discussões que envolviam tal contingente, secundarizando os antigos atores que antes figuravam na centralidade dos debates. Isso fez com que o MNPR-BA se tornasse referência nas ações promotoras da saída das ruas de centenas de pessoas. Em um encontro com os presidentes do Brasil Lula e Dilma, em 2010, Maria Lúcia demarca sua posição, dizendo que “a nossa voz não pode ser mais um murmúrio na multidão”, reivindicando a escuta, o direito e a potência dessa fala para modificar a realidade posta e imposta.

Muito ainda há para se dizer, e se dirá, dessa mulher extraordinária que assumiu o seu lugar de liderança e conquistou o respeito dos seus representados e de todos os setores da sociedade brasileira. Falecida em 2018, acometida justamente por questões de saúde, ou pela falta de atendimento adequado nela, deixou um grande legado de resistência e trabalhos que servem de norte para qualquer luta qualificada aonde os sujeitos se colocuem de fato como seres políticos em seu sentido lato.

É no campo da política que as lutas sociais modernas e contemporâneas são constituídas mais organizadamente para a conquista e/ou garantia de direitos, compreendendo que as ideias baseadas em lógicas meramente oposicionistas de “nós contra eles”, de “espaços restritos a grupos A ou B”, de “trincheiras imaginárias”, não funcionam quando a dialogicidade se faz necessária e a contraposição de forças extrapola o aspecto físico dos corpos e territórios, posto que estes confrontos materiais sejam já os resultantes de construções simbólicas anteriores.

Vias de regra, a convivência política entre os diferentes, sobretudo nas sociedades urbanas, tem sido organizada de acordo com interesses que

atendem a determinados grupos sociais dominantes que já predefiniram as características simbólicas a serem valorizadas ou não na determinação do acesso a bens e serviços. Entrar no jogo das narrativas, estar nos espaços de determinação e apresentar as possibilidades contraditórias à lógica dominante é o que se espera, enquanto movimento contribuinte para a mudança de cenários desfavoráveis à vida daqueles não eleitos para terem acesso, ou terem acesso (des)qualificado aos direitos sociais.

A lógica hegemônica, tomando a história colonial do Brasil como ponto de inflexão, vem encaminhando secularmente a macropolítica para o que hoje se constata em boa parte do mundo e no Estado brasileiro como “necropolítica”. (MBEMBE, 2020) Chegando a esse conceito, podem-se compreender objetivamente as implicações do racismo, da política e dos acessos na relação entre pessoas em situação de rua e saúde sem incorrer no pensamento ingênuo que normalmente toma conta dos debates envolvendo esse grupo populacional, descolando-o do constructo cultural e social historicamente estabelecido, que tem incidido diretamente nesses corpos nas ruas, decidindo sobre seus direitos à dignidade e a sobrevivência.

Em suma, as colônias são zonas em que guerra e desordem, figuras internas e externas da política, ficam lado a lado ou se alternam. Como tal, as colônias são o local por excelência em que os controles e as garantias de ordem judicial podem ser suspensos – a zona em que a violência do estado supostamente opera a serviço da ‘civilização’. (MBEMBE, 2020. p. 35)

A oferta ou ausência de uma saúde pública de qualidade para todos não é apenas uma questão de insuficiência econômica para a gestão pública, embora seja esse o discurso corriqueiramente utilizado por ela para embasar as suas decisões, mas é justamente a definição do que sejam as prioridades governamentais. Essas são determinadas pela correlação de forças entre os diversos segmentos políticos e sociais.

Tal correlação de forças justifica o porquê de se investir mais no aparelhamento da segurança pública do que em políticas promotoras de saúde e bem-estar social ampliado, em uma flagrante opção pelo controle ou aniquilação dos corpos que se insurjam contra os segmentos hegemônicos ao reclamarem seus direitos sonegados.

A população em situação de rua e a saúde

Pelo início da conversa, já dá para inferir ao menos três pontos fundamentais que estão presentes na reflexão envolvendo pessoas em situação de rua que interferem direta ou indiretamente na saúde, uma vez que podem definir políticas específicas e complementares que incidem na qualidade de vida dessas pessoas.

O primeiro é o funcionamento do racismo histórico que determina a predominância de pretos e suas variações de cor nesse contingente, já que ele atinge a parcela da sociedade mais espoliada em seus direitos, independente de se encontrarem na situação de rua, mas que em grande parte sobrevive no limiar dela.

O segundo é a lógica da necropolítica que alia o racismo e o capitalismo selvagem¹ para definir os destinos das vidas a ela submetidas, através da gestão pública e, portanto, dos agentes públicos que se submetem à política dominante racista e elitista.

O terceiro é a existência de uma luta dentro e fora das estruturas governamentais para alcançar relevância política entre e diante dos grupos postos no campo de disputa que buscam a obtenção de capitais (político, eleitoral, financeiro etc.).

Tomando esses três aspectos, admite-se que refletir sobre o acesso e atendimento da população em situação de rua na saúde – assim como nas demais políticas públicas – está em um universo de compreensão ainda bastante controverso. Isso porque, geralmente, essa questão vem sendo tratada em eixos instrumentais, recortados no tempo presente, quer sejam a partir dos aspectos legais/jurídicos, de fluxos ou de práticas/técnicas/metodologias vigentes, deixando um tanto de lado as abordagens adjacentes (culturais, econômicas e políticas) que se configuram enquanto determinantes de como se constituem e funcionam tais aspectos.

1 Utiliza-se essa expressão não para validar que exista o que Robert Castel (2013) descreve como “*capitalismo utópico*”, aquele capaz de promover uma sociedade de bem estar social, defendido no século XVIII, visto que o capitalismo em sua estrutura de funcionamento não possa oferecer isso, para além do discurso, ao conjunto da sociedade, apenas para uma pequena parcela dela, mas para acentuar que ele, o capitalismo, pode ser ainda mais nefasto quando reduzido a sua raiz fincada na exploração do trabalho humano.

Considerando a dinâmica de como os eixos instrumentais são delineados, é possível tratá-los contextualizados honestamente e não limitá-los ao que apresentam em primeiro plano, quer seja enquanto mera produção técnica de modelos de trabalho, quer seja em uma interpretação de textos normativos (leis, regulamentação de lei, decretos, resoluções, portarias etc.) que, a depender da conveniência daqueles que os devem aplicar, ganha caráter irrevogável e irretocável, ou simplesmente se transforma na representação de uma teoria inaplicável na prática.

Aspectos legais que norteiam a assistência à população em situação de rua

Não há como tratar adequadamente de todo marco regulatório já produzido no Brasil para atender a população em situação de rua em um único capítulo, o esforço será de apresentar alguns instrumentos legais que se compreendem como principais para a definição de ações do poder público em todas as áreas e em especial na saúde.

Abordando as garantias jurídicas voltadas a esse segmento, os instrumentos normativos mais específicos começam a tomar materialidade com o Decreto nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para pessoas em situação de rua, graças a ascensão à presidência da república de um governo alinhado com uma ideologia de esquerda e, conseqüentemente, com a ampliação de espaços para participação popular na esfera da gestão pública federal, o que acabou, por força do regime federalista vigente no Brasil, reverberando nos estados e municípios.

Contudo, seus efeitos obtiveram maior ou menor contundência na definição de políticas públicas locais, de acordo com o alinhamento político-ideológico presente em cada unidade federativa e seus respectivos municípios. Segundo esse decreto, entende-se população em situação de rua enquanto:

Grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de mora-

dia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009a, p. 16)

Em que pese esse conceito estar em constante discussão entre pesquisadores(as) e segmentos da sociedade civil que se interessam pelo tema, havendo dentro dos espaços democráticos alguns *insights* de outras possíveis definições, inclusive com a substituição do termo ‘situação’ para ‘contexto’ de rua (isso dá uma longa discussão à parte), essa é a definição oficial que vem sendo utilizada enquanto referência básica na construção do regramento jurídico que decorre desse marco legal para dar conta do fenômeno social em pauta.

Tomando a realidade do Estado da Bahia, seguindo uma cronologia a partir primeiro marco legal, o município de Salvador instituiu a sua Política de atenção à população em situação de rua, por meio do Decreto nº 23.836/2013. No mês de fevereiro do ano seguinte, a Bahia sanciona em forma de lei a sua Política Estadual, nº 12.947/14, sendo a primeira unidade da federação a fazê-lo e no mês de novembro o município de Feira de Santana sanciona sua política municipal com a Lei nº 3.482/14. Esse conjunto de instrumentos é, ou deveria ser em linhas gerais, a base jurídica para a definição de políticas públicas no Estado e municípios baianos.

Enquanto regulamentação infradecreto nº 7.053/09, as mais significativas que estruturam a prestação direta de serviços junto às pessoas em situação de rua são: na política da assistência social, a Resolução nº 109/09, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que instituiu a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, incluindo os diversos equipamentos e serviços voltados para esse público; e na política da saúde a Portaria nº 122/2011, do Ministério da Saúde, que implanta as equipes de Consultórios na Rua (eCR).

Aprofundando no serviço da saúde destinado especificamente a população em situação de rua, os Consultórios na Rua, cabe levantar, ainda que sucinta, uma abordagem história sobre sua implantação e da conjuntura atual do seu funcionamento, em especial na cidade de Salvador, que possui o maior número de equipes operantes no estado da Bahia.

Inicialmente, é preciso reconhecer que os Consultórios na Rua surgem ancorados em uma prática voltada ao cuidado de pessoas que apresentam uso abusivo de substâncias psicoativas, com uma proposta de redução de danos no final dos anos 90. Eles foram englobados no pensamento da gestão pública dentro das diversas tentativas/planos de “combate” às drogas do governo federal com foco no usuário, como descrevem Felicialle Silva, Iracema Frazão e Francisca Linhares (2014, p. 806):

Tais pautas contribuíram para o surgimento dos Consultórios de Rua, com base em uma experiência idealizada e proposta pelo Dr. Antônio Nery Filho, na cidade de Salvador, Estado da Bahia, Brasil, com ofertas de serviços na modalidade de atendimento extramuros, objetivando promover acessibilidade aos serviços de saúde, assistência integral aos usuários de rua e promoção de laços sociais com enfoque intersetorial. A avaliação dessa experiência realizada entre 1999 e 2006 foi considerada exitosa, permitindo a inclusão do Consultório de Rua no Plano Emergencial de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), e em 2010, no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack. A experiência de Salvador passou a ser referência para novos projetos do Ministério da Saúde, contribuindo na ampliação do acesso aos serviços e fortalecimento da rede de atenção à saúde. Assim, sob a Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, surgem os Consultórios de Rua, transferindo para a atenção básica o atendimento à população em situação de rua a partir da atuação de suas equipes. Nesse sentido, na busca de uma assistência integral para as pessoas em situação de rua, entende-se que as ações educativas dirigidas a essa população são estratégias essenciais para a prática das equipes, e, portanto, devem ser pautadas em ação/reflexão/ação, como processo de leitura da realidade, dialogicidade e conscientização.

Talvez por ato falho, os autores permaneceram utilizando a preposição ‘de’ ao invés de ‘na’ rua, quando se referiram ao surgimento do novo serviço. Embora do ponto de vista semântico isso não tenha grande relevância, já que linguisticamente o ‘de’ se ajusta mais a relação de com-

posição substantiva, ou de adjetivação de algo (de fogo, de água, de papel, etc.), já o ‘na’ expressa melhor a relação de lugar/localização (na casa, na bolsa, na rua).

O que importa refletir quanto a permanência em usar o ‘de’ ao invés do ‘na’ quando se trata desse serviço é a ligação com duas possibilidades de interpretação subjetivas: uma seria a falta de adaptação pela recente e quase imperceptível mudança na descrição dos serviços; outra seria a permanência de uma visão estigmatizante sobre a pessoa em situação de rua que não consegue desvinculá-la do uso abusivo de substâncias psicoativas.

Na essência, quando se trata de fazer uma relação sobre as características que constituíram as equipes de consultório ‘na’ rua com aquilo que lhe serve de sustentação epistemológica no consultório ‘de’ rua, o ponto chave é a presença nos territórios extramuros das unidades, com um público praticamente impedido de adentrar nas instalações de saúde que, em tese, são construídas para acesso de todo e qualquer cidadão sem intermédio. Ainda que os usuários de substâncias psicoativas tenham sido incluídos como público a ser encontrado na busca ativa dentro da Portaria nº 122/11, os objetivos principais que se esperavam das eCR não são estruturados com ênfase no trabalho de redução de danos.

No que se refere ao consultório de rua, houve um ineditismo na prática de ir até os usuários de substâncias psicoativas, aonde quer que eles estivessem para ofertar o cuidado na perspectiva de redução de danos, mais ainda, tratar essa questão enquanto elemento próprio da saúde e não da segurança pública, como comumente é compreendido, ou seja, não havia essa oferta na rede de saúde pública.

O ‘tratamento’ para usuários de substâncias psicoativas, para além do combate às drogas enquanto política de criminalização dos sujeitos pelo Estado, estava reservado às chamadas comunidades terapêuticas, administradas em geral por instituições religiosas. Portanto, simplificando, ou a questão do uso abusivo era compreendido como caso de polícia ou espiritual. Acrescentando que o trabalho de redução de danos promovido pelo Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas (CETAD) não se restringia ao espaço da rua nem só ao público que se encontrava na situação de rua, mas era a extensão do cuidado para além das instalações físicas de saúde pública.

Já o Consultório na Rua não aparece a partir da ausência de serviços similares disponíveis na saúde pública, mas pela quase impossibilidade de acesso a eles nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por pessoas em situação de rua. Mesmo havendo no Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia de acesso desburocratizado, a prática no atendimento da saúde ainda é excludente. O Consultório na rua seguiu a lógica que sustenta “a cultura políticas da reparação” (ROSA, 2012), no preenchimento de uma lacuna presente no discurso social falacioso da igualdade de direitos, defendido inclusive pelos mesmos profissionais que se negam a atender essas pessoas em suas unidades.

Outra singularidade do Consultório na Rua, em sua origem, está no argumento da sua defesa para que se tornasse uma realidade. Esse dispositivo foi uma conquista política do Movimento Nacional de População de Rua (MNPR), que reclamava, no âmbito federal, alternativas que pudessem suprir a falta de acesso a serviços de atenção primária essenciais à sobrevivência nas ruas, como a simples feitura de um curativo em uma enfermidade que poderia progredir para estágios tão avançados que ensejasse até uma amputação de membros ou a morte do sujeito.

A implementação de políticas para públicos específicos sempre encontrou resistência por parte dos gestores, com um argumento tautológico de que os serviços públicos são dispostos para atender a todos os públicos, indistintamente. O problema é que a prática na prestação dos serviços não condiz com as previsões legais gerais, a exemplo do princípio da universalização no SUS. Por isso, os arranjos nos serviços acabam sendo necessários, mas não ocorrem sem conflitos e sem a luta política por inclusão quase sempre encampada por movimentos sociais.

Enquanto utopia de uma sociedade justa – utopia no sentido dado por Paulo Freire (2003) –, o ideal mesmo seria a extinção das políticas compensatórias, com a inclusão dos grupos identitários de forma igualitária nos serviços destinados a toda sociedade, mas não só enquanto previsão legal de direito, mas de fato, sem qualquer tipo de distinção como prevê a Constituição Federal.

Ressaltando que o acesso igualitário aqui defendido não significa por extensão a defesa de procedimentos iguais para todos, pois assim como cada morbidade tem suas formas próprias de tratamento, cada pessoa

tem suas demandas e características específicas, sobre as quais o serviço público precisa estar ou ser preparado para atender considerando-as respeitosamente.

Portanto, a luta paralela por modificar o *modus operandi* do sistema social na prestação dos serviços públicos se apresenta mais importante que a defesa pela continuidade ou implantação de espaços e modos diferentes para prestação dos mesmos serviços para públicos específicos.

Enquanto esse *modus operandi* não é modificado, todas as políticas de reparação são essenciais, mas jamais devem ser defendidas enquanto mecanismos definitivos ou únicas soluções possíveis, sob pena de nunca se resolver os problemas de acessos desiguais, validados, em parte, pela existência de meios alternativos que acabam por deixar certos profissionais em seus lugares confortáveis para violarem ou negarem o direito.

Aspectos sobre fluxos e práticas vigentes no atendimento em saúde para pessoas em situação de rua na cidade de Salvador

Entendido o processo histórico de constituição dos consultórios na rua, reflete-se sobre as implicações do seu funcionamento – fluxos e práticas – para atender pessoas em situação de rua, tomando a realidade da cidade de Salvador (BA) como cenário. O que se seguirá está fundamentado nas experiências de quem observa essa dinâmica enquanto profissionais da saúde, de áreas afins, militantes engajados na luta por políticas públicas para esse segmento, bem como na vivência de quem utiliza dos serviços e representa o público alvo deles. Nem sempre os relatórios de gestão expressam com a devida transparência os percalços do cotidiano para se disponibilizar um serviço de qualidade.

O consultório na rua é um serviço que nunca foi devidamente potencializado para alcançar os seus objetivos com plenitude, pelo menos não na cidade de Salvador. Levanta-se a hipótese de que esse desapareço da gestão pública possa ter uma relação com o fato de serem as equipes de consultório na rua frutos de uma conquista do movimento social MNPR e não atender aos anseios da sociedade de serem mais um mecanismo de ‘combate às drogas’, controlando os corpos que se encontram na situação

de rua, retirando-os de circulação. Em entrevista concedida a um jornal local de Feira de Santana, o Professor Antonio Nery, precursor do consultório de rua, já expressava que:

Os Consultórios na Rua são vistos de forma equivocada como um recurso para retirar essas pessoas da rua. A rua é a fuga de casa, muitas vezes motivada por maus tratos, abusos sexuais, não aceitação e é preciso entender que não há necessidade de fazê-lo retornar a este ambiente. Matéria veiculada no Jornal Grande Bahia em 03 de dezembro de 2019. (CONSULTÓRIO..., 2019)

A despeito do que talvez esperasse a gestão na linha de um controle severo da utilização de substâncias psicoativas, quando acrescentou no texto de criação do serviço que “as atividades das eCR incluirão a busca ativa e o cuidado aos usuários de álcool, crack e outras drogas” (BRASIL, 2011, p. 1), as abordagens favoreceram a criação de vínculos entre os profissionais das eCR e as pessoas do território, forçado pelo encontro e escuta. Nos locais aonde as eCR conseguiram desenvolver o seu trabalho privilegiando as aproximações para além da oferta técnica de um determinado serviço, seus profissionais passaram a ser referências para as pessoas em situação de rua, constatando-se que: “O aspecto relacional do espaço de cuidado é percebido quando o Consultório na Rua se torna referência no território, seja na sua presença na rua, seja na sede ou na rede. De uma maneira ou de outra, a sede se faz presente na rua e a rua se faz presente na sede”. (VARGAS; MACERATA, 2018, p. 3)

No município de Salvador, percebe-se que há uma relação implicada entre os profissionais das eCR e os usuários, mas isso não parece facilitar o trabalho, a começar que não houve a implantação do número de equipes previstas por quantitativo de pessoas em situação de rua – “O parâmetro adotado será de uma eCR a cada oitenta a mil pessoas em situação de rua” (BRASIL, 2011, p. 3) – e as poucas equipes que foram implantadas a partir de 2012 são obrigadas a fazerem seu trabalho de forma precarizada, enfrentando a falta de pessoal, equipamentos e insumos necessários às atividades previstas em sua portaria de criação.

Quadro 1 – Equipes de Consultório na rua destinadas para cada estado da região Nordeste em 2012

Região	Estado	Capital	Nº de equipes
NORDESTE	AL	Maceió	4
	BA	Salvador	4
	CE	Fortaleza	3
	MA	Imperatriz	1
	PB	Campina Grande	1
		João Pessoa	2
	PE	Camaragibe	1
		Olinda	1
		Paulista	1
		Recife	1
	PI	Teresina	1
	RN	Natal	2

Fonte: adaptado de Brasil (2011).

Quadro 2 – Faixa de população em situação de rua estimada para definição de equipes de Consultório na rua por município em 2012

Faixa	População em situação de rua	Nº de equipes
1	80 – 1000	1
2	1001 – 2000	2
3	2001 – 3000	3
4	3001 – 4000	4
5	4001 – 5000	5
6	5001 – 6000	6
7	6001 – 7000	7
8	7001 – 8000	8
9	8001 – 9000	9
10	9001 – 10.000	10
11	10.001 – 11.000	11
12	11.001 – 12.000	12
13	12.001 – 13.000	13
14	13.001 – 14.000	14
15	14.001 – 15.000	15
16	15.001 – 16.000	16

Fonte: adaptado de Brasil (2011).

Analisando os quadros dos Anexos I e II da Portaria nº 122/11, depreende-se que Salvador foi contemplado com 4 equipes de Consultório na rua, considerando uma estimativa da época que dava conta de 3,500 pessoas em situação de rua. Ocorre que foram implantadas apenas três equipes e essas eCR foram sendo sucateadas ao longo do tempo com redução de pessoal e investimentos públicos, a ponto de os profissionais do eCR precisarem do apoio político do Movimento Nacional da População de Rua da Bahia (MNPR-BA) para interceder junto a gestão, visando fortalecer e manter o serviço em funcionamento.

A proposta de reestruturação desse serviço foi prometida através de um projeto de autoria do Professor Antonio Nery, denominado “Girassóis de Rua”, que encontrou desde a época duras críticas por parte dos profissionais das eCR atuantes, por se tratar de um projeto que tem suas características de início, meio e fim, portanto, sem solução de continuidade para um serviço que foi pensado para suprir uma necessidade que não tem prazo para terminar.

Com a ocorrência da pandemia pelo novo coronavírus, em 2020, o MNPR-BA voltou a provocar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que reacendeu a proposta do Projeto Girassóis com a ampliação de mais duas equipes de consultório na rua. O dilema se fez entre a defesa de uma política de caráter permanente no formato de um projeto, ou a ausência da ampliação do cuidado no momento em que a vida das pessoas em situação de rua se encontrava em maior risco de morte. Nesse contexto se deu a aceitação do projeto Girassóis de Rua pelo MNPR-BA.

Esse impasse reafirma o que já foi aqui levantado, referente a continuidade da negação de acesso na UBS, estabelecendo a eCR enquanto única porta de entrada das pessoas em situação de rua na saúde. Devido a precariedade que esse serviço vem sendo submetido, a realidade desses usuários não sofre grandes mudanças, a começar pela insuficiência no quantitativo das equipes, mesmo após a sua ampliação através do projeto. O acesso à atenção básica para pessoas em situação de rua, resumido ao Consultório na Rua, é um grande equívoco, tanto técnico quanto político na perspectiva da garantia de direitos.

Se em 2012 havia uma estimativa de 3.500 pessoas em situação de rua na cidade de Salvador, uma pesquisa realizada pelo Projeto Axé em parceria com a UFBA e o MNPR-BA no ano de 2016 e publicado o seu sumário executivo em 2017, apresentou uma estimativa flutuante entre 14 a 17 mil pessoas. Mesmo que esses números tenham sido e ainda sejam contestados por diversos segmentos da sociedade civil e governamental, ainda não se tem nenhum outro estudo local mais recente que possa fazer a contraposição dos números encontrados. Daí que a partir desses dados deveriam ter, ao menos, 14 eCR na capital baiana.

Outra questão não menos importante está ligada a forma de organização das equipes nos territórios, vinculando-as a distritos sanitários, circunscrevendo áreas geográficas de atuação, significando dizer que caso não haja uma eCR em um determinado distrito sanitário, há uma parcela da população em situação de rua que continuará completamente descoberta, já que a UBS não compreende esses usuários também como seus assistidos, necessitando do intermédio de uma das eCR.

Uma vez que não haja possibilidade de implantação de uma equipe por distrito sanitário, até pelo conhecimento das áreas de concentração desse público, reconfigurar a mobilidade dessas equipes nos territórios é muito importante para ampliar o acesso de modo que chegue também a áreas de baixa concentração de pessoas em situação de rua.

Essa organização territorial também acaba dificultando a assistência em saúde do público que se encontra nas unidades de acolhimento institucional, mantidas pela assistência social. É preciso compreender que as unidades totais de fato têm a responsabilidade de encaminhamento dos seus usuários aos serviços públicos, inclusive para a saúde.

Contudo, a presença da eCR nas unidades tem a mesma finalidade da estratégia de saúde da família (eSF), em que há visita domiciliares, sem que necessariamente haja uma demanda clínica evidente, o caráter da visita é preventivo, dentro do que preconiza a atenção primária. Os profissionais da assistência não estão preparados nem autorizados a fazer certas intervenções diretas na área da saúde ou emitir qualquer diagnóstico correlato.

Fora a organização territorial, é possível que se queira justificar a ausência da eCR nas unidades de acolhimento com o fato de as pessoas acolhidas não estarem mais expostas ao relento das ruas. Contesta-se esse argumento a partir da própria definição oficial dessa população utilizada no Decreto nº 7.053/09, estabelece tais unidades como um dos espaços de utilização desse público. Portanto, estar em uma unidade de acolhimento não retira do usuário a sua situação de rua, sendo ele ainda signatário dos serviços dispostos para o segmento.

Há experiências que também poderiam ser aproveitadas quanto a organização das instalações físicas onde estão localizadas as equipes, no sentido de os usuários terem um ponto de referência para buscarem quando precisarem de algum apoio, bem como algumas comodidades e das dinâmicas de atendimento possíveis.

É preciso organizar o espaço da sede como um espaço de acolhimento para os usuários, onde os fluxos do espaço se adequem à rua: flexibilização e alteração dos horários de funcionamento, dos documentos exigidos para atendimento, dos modos de ouvir, falar e orientar, enfim, acolher. Em nossa experiência isso exigiu, por exemplo, ter sempre um trabalhador do Consultório na Rua na sede, para facilitar as relações entre os usuários do Consultório na Rua e os profissionais e usuários de outros programas; exigiu manter uma sala de espera que considerasse as urgências não só do corpo biológico, mas também subjetivas e sociais – como por exemplo alguém que precisaria ir a uma entrevista de emprego, ou alguém que estava desaparecido há muito tempo, ou que estava em crise de abstinência de drogas. (VARGAS; MACERATA, 2018, p. 3-4)

Obviamente, há questões de primeira ordem para dar conta quando se trata de Consultório na rua, uma delas é a luta pela assunção do serviço pelo município enquanto política regular e permanente dentro de suas estruturas, cuidar de implantar mais eCR para dar conta da alta demanda.

Além disso, a gestão precisa qualificar suas equipes incorporando os cargos de agentes sociais previstos na Portaria 122 por pessoas com trajetória de rua. As gestões fazem uma interpretação conveniente da portaria

para barrar a inclusão dessas pessoas, tomando apenas a primeira descrição dos requisitos profissionais para compor as três modalidades de eCR.

Modalidade I: equipe formada, minimamente, por quatro profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) dois profissionais de nível superior; e b) dois profissionais de nível médio; Modalidade II: equipe formada, minimamente, por seis profissionais, escolhidos dentre aqueles estabelecidos no art. 2º desta Portaria, excetuando-se o médico, sendo: a) três profissionais de nível superior; e b) três profissionais de nível médio; e Modalidade III: equipe da Modalidade II acrescida de um profissional médico. (BRASIL, 2011, p. 46)

Note-se que o menor nível de escolaridade posto é o ensino médio. Observando apenas por essa perspectiva, não há espaço para a incorporação de nenhum profissional que tenha nível de escolaridade menor e apenas a partir desse trecho do texto que os gestores e técnicos têm se pautado para a escolha de profissionais.

Considerando os profissionais que podem compor as eCR: “I – enfermeiro; II – psicólogo; III – assistente social; IV – terapeuta ocupacional; V – médico; VI – agente social; VII – técnico ou auxiliar de enfermagem; e VIII – técnico em saúde bucal”, depreende-se que o agente social não é o único profissional passível de ser encaixado no nível médio.

A interpretação conveniente se dá por desconsiderar o restante da portaria, que foi fruto de diversas discussões do MNPR para assegurar que pessoas com trajetória de rua pudessem ser incorporadas ao trabalho, menos para garantir renda e mais para qualificar a própria oferta do serviço. Os incisos 5 e 6 do Artigo 4 da Portaria nº 122/11 não deixam dúvidas quanto a essa possibilidade de inclusão sem obrigatoriedade da formação escolar.

§ 5º O agente social, quando houver, será *considerado equivalente* ao profissional de nível médio. § 6º Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco

pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua. (BRASIL, 2011, p. 47, grifo nosso)

Atente-se que o texto do inciso 5º diz que o agente social será considerado equivalente ao profissional de ensino médio, mas não que deverá possuir o ensino médio, assim, quando se diz que será considerado como, não se quer dizer que de fato o seja. Quando se trata do agente social é inclusive colocada uma não obrigatoriedade de sua inclusão na equipe quando destacam “quando houver”. Isso significa dizer que deverá ter um profissional com ensino médio, mas esse profissional não precisa ser um agente social, pode ser um técnico ou auxiliar de enfermagem, por exemplo.

O agente social teria, portanto, considerada para fins de incorporação a equivalência, mas não a obrigatoriedade de possuir o ensino médio. Essa foi a compreensão na discussão para implantação das eCR. Fazer a equivalência ao ensino médio implica também em conceder uma remuneração correspondente às funções desempenhadas como forma de valorização do sujeito.

A interpretação que se consolidou não atende ao que foi argumentado e incorporado nos diálogos com o MNPR e compreendido quando da escrita da portaria. As atribuições do agente social descritas no inciso 6º reafirmam qual tipo de profissional se desejou contemplar para a função de agente social.

Constata-se também que, para além da exigência incoerente do ensino médio, a função do agente social tem sido ocupada por usuários ou ex-usuários abusivos de substâncias psicoativas que passaram por um processo de redução de danos e, portanto, com o abandono do uso ou com o uso controlado. Em que pese haver uma identificação desse processo com um dos elementos da rua (não o principal), não há a certeza de que tenha sido assegurado que essas pessoas tivessem trajetória de rua.

Ressaltando que ir para a rua apenas para o consumo de substâncias ilegais não significa que alguém se encontre na situação de rua. Essa relação entre a ocupação da vaga com a experiência anterior de abusivo de substâncias psicoativas reduz muito a experiência das ruas e reforça o estigma

de que estar na situação de rua é ser, necessariamente, usuário de drogas ilícitas, quando já se sabe que a droga mais consumida na rua é o álcool.

Outra categoria de profissional incorporada pela ampliação da eCR, proposta pela Portaria nº 1.029/14, segue na mesma direção do agente social, uma vez que põe em cena alguém com formação em “arte e educação” para essa composição. Sabe-se que não há curso técnico ou superior reconhecido em arte e educação, no máximo estaria na matriz curricular dos cursos superiores nas áreas de arte e/ou educação. O arte-educador é uma figura que surge a partir de experiências desenvolvidas no contexto da rua muitas vezes por pessoas leigas que recebem orientações para tanto.

Há também uma luta para o reconhecimento dos saberes desses profissionais que não possuem escolaridade, mas conseguem desenvolver muito bem suas funções, devido a uma formação recebida fora dos estabelecimentos escolares e sua experiência de convivência cotidiana com as pessoas que se encontra na situação de rua. Em Salvador, o Projeto Axé (2017) é uma entidade que mantém profissionais com essa nomenclatura em seus quadros nas suas atividades chamadas de educação de rua.

Questões complementares na relação da população em situação de rua e a saúde

Para tratar de dados complementares que interferem na saúde da população em situação de rua, é preciso recorrer às suas características mais específicas, para além do conceito amplamente utilizado, mas principalmente em informações que sustentam o conceito. Os dados oficiais que ampararam a fundamentação do Decreto Federal nº 7053/09, quanto às características gerais desse grupo populacional, além de pesquisas acadêmicas pertinentes, estão amparados no censo realizado em 2007 e divulgado em 2008, pelo então Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS. (BRASIL, 2008)

Tendo em vista a distância do tempo em que foi feita e a metodologia utilizada, os seus resultados quantitativos, mesmo sendo os mais abrangentes que se tem conhecimento até o momento, encontram-se muito defasados. Entretanto, alguns dos dados qualitativos que se podem observar das sínteses quantitativas ainda permanecem válidos e reafirmados

em diversos estudos com menos abrangência territorial, mas não menos significativos, sobre população em situação de rua.

Exemplos disso são as variáveis de sexo, faixa etária, cor e escolaridade, conforme quadro a seguir, onde eles são evidenciados a partir dos maiores percentuais apresentados.

Quadro 3 – Categorias de análise do Censo nacional da população de rua de 2007-2008 e seus recortes com maiores percentuais

Variáveis	Categoria	Percentuais
Sexo	Masculino	82%
Faixa etária	25-44 anos	53%
Cor	Pretos e pardos (por autodeterminação)	68%
Escolaridade	Ensino Fundamental incompleto e analfabetos	63,6%

Fonte: adaptado de Brasil (2008).

Alguns desses dados merecem análises tanto pelo que apontam objetivamente, quanto pelo que possuem de informações complementares ocultas. Tendo em vista que as políticas se guiam classicamente por números, há uma tendência natural de deixar de lado em suas decisões as informações quantitativas que não aparecem numericamente como relevantes. O quantitativo atual de pessoas em situação de rua pode parecer irrelevante se comparado ao total de habitantes no Brasil em termos percentuais, pouco mais de 0,1% da população geral, segundo estimativa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (IPEA, 2020)

Olhando a partir desse percentual é que tem sido tratada a política de fomento ao atendimento de pessoas em situação de rua nas mais diversas áreas dos serviços públicos, como algo insignificante, merecendo menos atenção que os demais contingentes, sem levar em consideração a complexidade que envolve o processo de saída da situação de rua. Em outra perspectiva, esse percentual de 0,1% representa cerca de 221.869 pessoas, conforme o mesmo estudo, portanto, um quantitativo de vidas extremamente elevado na situação de rua, o que não deveria jamais ser considerado como um número irrelevante.

Voltando ao quadro, o raciocínio da irrelevância, a partir da expressão fria dos números, acaba também por influenciar no que se oferece diferentemente enquanto serviço para as pessoas em situação de rua. Para exemplificar, ao considerar apenas os 82% do público masculino é que durante muito tempo não se pensou em unidades de acolhimento que considerasse as necessidades peculiares dos 18% do público feminino no funcionamento dessas instituições, gerando na prática uma negativa de serviço as mulheres em situação de rua.

Sem levar em conta as instalações físicas que não ofereciam em sua maioria condições de preservação da intimidade, gerando desconforto e assim uma violência simbólica, itens elementares como absorventes não eram incluídos na lista dos materiais de consumo das unidades de acolhimento. Essas situações afetam diretamente a saúde mental e física das mulheres, já expostas às tantas outras violências presentes no contexto da rua.

Apesar dos avanços nos atendimentos, em especial em algumas unidades de acolhimento, não há uma instrução oficial que trate especificamente de como atender as mulheres que estão na situação de rua em suas demandas específicas dentro desse coletivo maior. Atentando que não está se levando em consideração as diversas configurações de gênero, o que tornaria a tarefa ainda mais desafiadora.

Há profissionais de saúde que não compreendem, por exemplo, os motivos que levam uma mulher em situação de rua a abandonar ou mesmo não fazer um pré-natal quando engravidam, desconhecem a dinâmica de sobrevivência nas ruas, muitas vezes, desconhecem inclusive o direito dessas pessoas a natalidade.

Não raramente há a pergunta de por que engravidou se não tinha condições de gestar, parir e criar a criança? Esse pensamento tem motivado até a retirada de crianças recém-nascidas dessas mães, contrariando o que reza o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8069/90 – quando diz no Art. 23 que “a falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar”. (BRASIL, 2017, p. 19)²

2 Edição atualizada até outubro de 2017.

Outros profissionais se perguntam o porquê dessas mulheres não fazerem planejamento familiar, como se o acesso a esse serviço na UBS fosse tão simplificado quanto é para as demais mulheres, como se fosse simples obedecer a ingestão diária de anticoncepcional, receber uma dose injetável mensal ou colocação de contraceptivos, a exemplo do DIU que precisa de manutenção ou exigir do parceiro (que por vezes faz a violência sexualmente) que use camisinha.

Em relação a faixa etária, considerando que o censo não considerou menores de 18 anos, há um percentual de 47% de pessoas acima dos 45 anos de idade. Isso significa estar fora das exigências contemporâneas para o mercado de trabalho formal, gerando maior dificuldade para inclusão na cadeia de geração de renda a partir da absorção empresarial, necessitando de alternativas econômicas criativas que se ajustem a esse cenário.

Tendo a renda como um dos componentes essenciais para o cuidado com a saúde, já que a partir dela pode-se prover alimentação mais adequada e outras condições para a sobrevivência. Não há como promover o cuidado sem a inclusão de todas essas pessoas na cadeia econômica. Junto a essa característica da faixa etária, outro problema é a baixa escolaridade que dificulta inclusive de desenvolverem atividades não formais que precisem de habilidades elementares em matemática ou língua portuguesa.

A relação entre a idade cronológica e a idade biológica também acaba por interferir na capacidade de realizar atividades braçais pelas pessoas em situação de rua a partir dos 45 anos. As condições objetivas de vida atacam diretamente na saúde e na capacidade produtiva desses indivíduos, principalmente quando o que lhes resta para prover o seu sustento é a força física do próprio corpo, necessitando de intervenções cada vez mais profundas e complexas para dar conta dessa inclusão na cadeia produtiva.

A exposição à falta de condições de vida básicas, nomeadamente sanitárias e a contextos sobrepovoados, torna estas pessoas mais vulneráveis à doença e à violência. São frequentes casos de pessoas com transtorno mental, com vulnerabilidades físicas diversas decorrentes de um envelhecimento precoce, com problemas de saúde como doenças respiratórias e cardiovasculares, além de situações de drogadição. A potencial ou aparente irreversibilidade

do problema espelha-se igualmente na maior propensão para tentativas de suicídio por parte da população sem-abrigo. (BRASIL, 2013, p. 98)

Seguindo com a análise das características destacadas no quadro, em relação a cor, há no censo um percentual de 68% entre pardos e pretos. É prudente destacar que ao ser respondida por autodeclaração, existe, por força do poder colonizador, a suspeita de que haja uma representação subestimada desse contingente.

Mesmo levando em consideração que o censo teve abrangência nacional e, portanto, incluindo o Sul e o Sudeste aonde há mais população branca no geral, a experiência aponta que mesmo nessas regiões a situação de rua ainda é composta por maioria parda ou preta. Há uma propensão em se validar a mesma linha de compreensão tida na pesquisa realizada em Salvador, com seus percentuais mais próximos da realidade.

“Dessa forma, 58,2% se autodeclararam como negros/pretos, 34,6% pardos, 5,5% brancos, 0,8% amarelos e 1,0% indígenas. Pode-se afirmar, que no processo de autodeclaração há uma tendência de embranquecimento da amostra”. (PROJETO AXÉ, 2017, p. 8)

Somando os percentuais de pardos e pretos, encontram-se 92,8%. Obviamente que o fator regional tem grande interferência nesses resultados, mas acredita-se que a realidade nacional não seja muito distante disso como apontou o censo de 2008. Reconhecer que a população em situação de rua é majoritariamente negra, obriga a descartar a tese de que o fator econômico seja o elemento central na determinação desse contingente. A questão econômica é uma resultante do racismo estrutural na sociedade brasileira e por isso o povo preto é o mais atingido pelos infortúnios advindos das desigualdades sociais.

Considerando os percentuais da escolarização, são trazidas ao debate duas vias de análise. A primeira se apresenta pelos 63% que ensejam medidas para superação da baixa escolaridade ou ausência dela. A elevação da escolaridade é um fator importante para a superação da situação de rua. Uma enquête não oficial com pessoas em situação de rua nesse período de pandemia demonstrou que as pessoas com maior nível de escolarização conseguiam seguir mais adequadamente as instruções de autocuidado

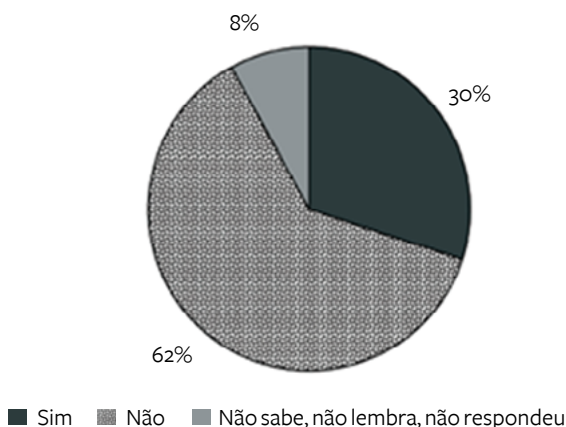
contra a contaminação pela covid-19. Demonstrando a importância da educação formal para a saúde.

A outra via de análise está na percepção de que há 47% de pessoas na situação de rua com o ensino fundamental completo ou mais, encontrando-se inclusive pessoas com formação de nível superior completo, 0,7%, que não pode ser desprezado. Esse dado aponta que em muitos casos não é a escolaridade que fecha as portas do mercado de trabalho para essas pessoas, mas a falta de oportunidade, de credibilidade de que sejam capazes de desenvolver funções mais complexas, quando simplesmente a oportunidade é negada pelo fato de estarem na situação de rua, por puro preconceito.

Cada ponto levantado neste trabalho remete à necessidade de aprofundamento no reconhecimento do fenômeno da situação de rua. Entretanto, já há um conhecimento acumulado suficiente para balizar tomadas de decisão de governos para o enfrentamento da situação de rua de forma mais humanizada.

O problema do acesso ou acesso qualificado às políticas públicas persiste, seguindo afirmando o que se apresenta enquanto necropolítica. Quanto a isso, há que se trazer à tona mais um dado sobre a saúde a partir do censo de 2008, deixado propositadamente para esse momento da reflexão.

Figura 1 – População em situação de rua segundo declaração de problemas de saúde, 2007-2008



Fonte: adaptada de Brasil (2008).

Caso seja feita uma análise apenas pelos percentuais apresentados, pode-se inferir ingenuamente que a maioria das pessoas em situação de rua estava saudável no momento da pesquisa. Por outro lado, quando se entende que esses dados foram colhidos por autodeclarações e não por análises clínicas dos sujeitos respondentes, corrobora-se da conclusão do estudo quantitativo e qualitativo, realizado em 2011 na cidade de Salvador-BA, tomando a amostra de 195 pessoas em situação de rua:

[...] os resultados indicam que as pessoas que se encontram em situação de rua utilizam o discurso da saúde como a ausência da doença. Sendo assim, a saúde está associada à capacidade de resistir às dificuldades enfrentadas no cotidiano, enquanto o conceito de doença está vinculado à impossibilidade de lutar pela sobrevivência. [...] Vale ressaltar ainda que a própria condição de viver na rua, com todas as carências que a situação oferece, contribui para a dificuldade desse grupo populacional ser considerado sadio. (VERAS et al., 2014, p. 172)

Em experiências de trabalho com as pessoas em situação de rua, sabe-se que esses sujeitos, normalmente, só procuram os serviços de saúde quando são acometidos por dores insuportáveis causada por alguma enfermidade pré-existente, ou quando são vítimas de acidente grave ou espancamentos. Entram comumente no atendimento da saúde a partir dos serviços de alta complexidade, pelas urgências e emergências.

Na realidade cotidiana, não há condições disponíveis para esse público de acompanhamento médico regular para qualquer que seja a sua necessidade de saúde, muito menos de caráter de prevenção. Um exemplo clássico disso está no tratamento à tuberculose.

As pessoas em situação de rua entram no sistema pelas graves crises sintomáticas, beirando a morte, passam o período de tratamento hospitalar e, ao sair, com suas cartelas de comprimidos nas mãos, os agentes de saúde esperam que essas pessoas consigam continuar o seu tratamento sem considerar o seu contexto de vida. O tratamento da tuberculose exige, para além dos medicamentos, de segurança alimentar, de local adequado para repouso longe das intempéries do tempo e o uso regular, nos horários certos dos medicamentos.

Ocorre que as pessoas em situação de rua não conseguem ter uma alimentação suficientemente qualitativa, quantitativa e regular, não têm à sua disposição unidades de acolhimento preparadas para dar esse suporte e os medicamentos sob suas guardas por vezes são levados juntos com seus pertences pelas lavagens matinais das ruas que também as banham enquanto dormem nas calçadas, ou são sequestrados por agentes públicos. O resultado disso são os elevados índices de reincidência e surgimento de novos casos de tuberculose nesse segmento.

A dinâmica da necropolítica sempre foi óbvia aos olhos atentos de estudiosos/as, mas nunca esteve tão evidente para a sociedade em geral quanto nos tempos atuais. Em pleno momento de pandemia gerada pelo novo coronavírus, a Prefeitura da cidade de Salvador impõe um recadastramento em massa da população em geral no SUS, motivado pelo recebimento de verbas do governo federal, ironicamente, para combater a pandemia.

Figura 2 – Panfleto recadastramento obrigatório SUS, Prefeitura Municipal de Salvador, Bahia, agosto 2020

FAÇA O SEU RECADASTRAMENTO OBRIGATÓRIO DO SUS PARA AMPLIAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE CONTRA O CORONAVÍRUS.

Acesse www.recadastramento.saude.salvador.ba.gov.br ou vá ao posto de saúde mais próximo.

Documentos necessários: RG ou Certidão de nascimento
• CPF ou Cartão do SUS • Comprovante de residência

#SalvadorContraOCoronavírus Prefeitura de Salvador

Fonte: adaptada de Salvador (2020).

Observa-se que no aviso de recadastramento há a opção para que também possa ser feito por meio virtual. Contudo, cabem algumas indagações: quantas famílias das camadas populares têm acesso a internet ou internet de qualidade? O que garante a estabilidade do sistema de modo que não haja pane no acesso virtual? Quantas famílias das camadas populares têm habilidade com ferramentas tecnológicas? Quais as garantias de distanciamento social podem ser dadas para as pessoas obrigadas a irem fisicamente nas unidades básicas de saúde? Quantos atendimentos em saúde deixarão de ser prestados nas UBS para dar prioridade a essa demanda? Quantas famílias têm suas documentações em dia?

Considerações provisórias à guisa de concluir

Pois bem, agora cabe refletir sobre todas essas questões pensando nas pessoas em situação de rua, com todas as implicações de posse e acesso já discutidas neste trabalho. Sem contar a nítida estratégia de morte executada pelo executivo municipal, por orientação do governo federal, ao expor pessoas ao risco de contágio pela covid-19, a obrigatoriedade do recadastramento pressupõe a possibilidade de não acesso a saúde daqueles que não conseguem se recadastrar.

O desprezo pela vida dos cidadãos – considerados culturalmente pela elite, como – de segunda classe é a marca histórica dos governos brasileiros. Mashá no tempo presente um ápice de crueldade jamais visto; nem nos tempos sombrios da ditadura militar.

A defesa dos direitos sociais e, portanto, de direitos humanos para pessoas em situação de rua, é feita mais vigorosamente em especial nos espaços em que a militância social conseguiu alcançar, a partir, sobretudo, da atuação do Movimento Nacional da População de Rua – MNPR.

Entretanto, essas lutas ainda não obtiveram o alcance necessário, a ponto de modificarem os fluxos de atendimento nas unidades de saúde, especialmente na atenção primária do SUS, onde se encontram as Unidades Básicas de Saúde – UBS, a Estratégia de Saúde da Família – ESF e as equipes de Consultórios na Rua – eCR.

Observa-se a ausência de um planejamento de gestão – sério e eficiente – de apoio às pessoas em situação de rua, considerando suas singularida-

des e necessidades. A discussão nos orçamentos governamentais insiste em focar no argumento da relação custo-benefício que se reduz tudo à análise fria de números. Encarando o que deveria ser investimento em processos de promoção social, enquanto custos desnecessários para o erário. Isso emperra o avanço de qualquer proposta séria de atenção a esse segmento populacional.

É salutar que os movimentos sociais, em especial o Movimento Nacional de População de Rua, compreendam e se coloquem na disputa do poder, tal qual fez Maria Lúcia, em todas as esferas governamentais e não-governamentais (executivo, legislativo, judiciário, espaços de controle social, fóruns etc.), inclusive com seus representantes legítimos ocupando lugares de decisão.

Enquanto houver uma conduta de acomodação, chancelando procurações a terceiros para definirem o que deve ser posto nas mesas enquanto narrativa e luta social, o alcance das conquistas pelos movimentos será sempre limitado por aqueles que, a pretexto de defendê-los, tomam para si o protagonismo, assumindo o direito de disputar os espaços onde as construções civilizatórias são mais possíveis no plano concreto, impedindo a estruturação de formas mais autênticas de auto-representação.

Referências

ARENDRT, HO *que é política?*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

BAHIA. Lei nº 12.947, 10 de fevereiro de 2014. Institui a Política Estadual para a População em Situação de Rua e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado da Bahia*: seção 1, Bahia, 10 fev. 2014.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J.-C. *A reprodução*: elementos para uma teoria do sistema de ensino. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 246, p. 16-17, 24 dez. 2009a. Disponível em: [*População em situação de rua e a saúde* 123](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20para,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 1 ago. 2020.</p></div><div data-bbox=)

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Versão atualizada. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em: 1 ago. 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome. *Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome, 2008.

BRASIL. Portaria nº122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de consultório na rua. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 19, p. 46-47, 26 jan. 2011.

BRASIL. Portaria nº 1.029, de 20 de maio de 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as equipes de consultório na rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 95, p. 55, 21 maio 2014.

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano146, n. 225, p. 82, 25 nov. 2009b.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. *Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

CASTEL, R. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

CÉSAIRE, A. *Discurso sobre a negritude*. Belo Horizonte: Nandyala, 2010.

CONSULTÓRIO na Rua completa cinco anos de implantação em Feira de Santana. *Jornal Grande Bahia*, Salvador, 3 dez. 2019. Disponível em: <https://www.jornalgrandebahia.com.br/2019/12/consultorio-na-rua-completa-cinco-nos-de-implantacao-em-feira-de-santana/>. Acesso em: 7 set. 2020.

FEIRA DE SANTANA. Lei nº 3.482/14, de 5 de novembro de 2014. Institui a Política Municipal para a População em Situação de Rua e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Feira de Santana*: seção 1, Feira de Santana, 6 nov. 2014.

FOUCAULT, M. *Estratégias, Poder – Saber*. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010. v. 4.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 29. ed. São Paulo: Graal, 2011.

- FREIRE, P. *Educação e mudança*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- HOMENAGEM a Maria Lúcia Pereira – MNPR. [S.l.: s.n.], 2018. 1 vídeo (8 min). Publicado pelo canal Conselho Nacional de Saúde – CNS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VeZdSXjQfKg>. Acesso em: 20 jul. 2018.
- IBGE. *Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
- IPEA. *Estimativa da população em situação de rua no Brasil: setembro de 2012 a março de 2020*. Nota técnica 73. Brasília, DF: IPEA, 2020.
- MBEMBE, A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. São Paulo: N-1 Edições, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório mundial da saúde: financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal*. Brasília, DF: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- PROJETO AXÉ. *Sumário executivo da pesquisa cartografias dos desejos e dos direitos: mapeamento e contagem da população em situação de rua na cidade de Salvador, Bahia, Brasil*. Salvador: Projeto Axé, 2017.
- ROSA, J. R. A cultura política da reparação: por uma história comunicativa e uma memória apaziguada. *Revista História: Debates e Tendências*, Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 345-359, 2012. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rhdt/article/view/3077>. Acesso em: 30 ago. 2020.
- SALVADOR (BA). Decreto nº 23.836, de 22 de março de 2013. Institui a política municipal para a população em situação de rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências. *Diário Oficial do Município de Salvador*: seção 1, Salvador, 23 mar. 2013.
- SALVADOR (BA). Prefeitura. *Atenção: moradores de Salvador devem realizar o cadastramento obrigatório do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) até 31/08, segundo determinação do Governo Federal [...]*. Salvador, 27 ago. 2020. Twitter: @prefsalvador. Disponível em: <https://twitter.com/prefsalvador/status/1299023029771657216>. Acesso em: 6 set. 2020.
- SILVA, F. P.; FRAZÃO, I. S.; LINHARES, F. M. P. Práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 805-814, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0805.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

SILVA, M. L. L. *Mudanças Recentes no mundo do trabalho e o fenômeno da população de rua no Brasil 1995-2005*. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Brasília, Brasília, DF, 2006.

SPIVAK, G.C. *Pode o subalterno falar?*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de consultório na rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Pan American Journal of Public Health*, Washington D.C., v. 42, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34875/v42e172018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 set. 2020.

VERAS, R. M.; SOUZA, G. B.; MACEDO, B. T. F. *et al.* As condições de vida e de trabalho da população em situação de rua do centro histórico de Salvador, Bahia. *Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas*, Florianópolis, v.15, n. 106, p. 161-178, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cadernosdepesquisa/article/view/1984-8951.2014v15n106p161/pdf_6. Acesso em: 6 set. 2020.

Capítulo 6

UM GIRO EPISTEMOLÓGICO, CONTRIBUIÇÃO DA TEORIA INTERSECCIONAL NOS ESTUDOS SOBRE DIREITOS REPRODUTIVOS

Emanuelle F. Goes

Introdução

Não se trata de descrever que são negras, que são pobres e que são mulheres; se trata de entender por que são negras, são pobres e são mulheres.¹

Ochy Curiel Pichardo (2014, p. 54, tradução nossa)

O fragmento citado acima traz a reflexão sobre as experiências de opressões que mulheres negras e pobres estão submetidas ao longo da vida. A questão levantada não é que são, é porque são. O entrelaçamento dos marcadores de opressão (raça, gênero, classe, sexualidade, geração) produzem impactos distintos na trajetória reprodutiva das mulheres, até mesmo antes iniciação sexual (por meio das violências sexuais), a tomada de decisão sobre a escolha de ter ou não filhos, no acesso, na utilização e na qualidade da atenção nos serviços de saúde, como planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, aborto e puerpério. (GOES, 2018)

A análise dos eventos da vida reprodutiva das mulheres nos permite observar as desigualdades entre elas. Mulheres que fazem parte dos

¹ Texto original: “No se trata de describir que son negras, que son pobres y que son mujeres; se trata de entender por qué son negras, son pobres y son mujeres”.

grupos racialmente oprimidos (negras, indígenas, de origem asiáticas e latinas) estão em situação de desvantagens quando comparamos as mulheres brancas, pois experimentam o atravessamento do racismo e suas diversas manifestações. As que vivem em situação de pobreza, são menos escolarizadas e de menor *status* econômico e que se localizam nas franjas/margens das cidades ou do país (regiões norte/nordeste) também estão situadas no contexto das violações dos direitos reprodutivos. As trajetórias reprodutivas das mulheres têm o gênero como marcador social estrutural, segundo os estudos feministas, no entanto segundo Raewyn Connel (2016, p. 33, grifo do autor):

O gênero não está separado e guardado num armário próprio. Está, sim, embrenhado nas mutantes estruturas de poder e reviravoltas econômicas, no movimento das populações e na criação das cidades, na luta contra o *apartheid*, nos efeitos institucionais das minas, prisões, exércitos e sistemas educacionais.

Ao compreender que gênero se entrelaça como outros marcadores de opressão, os direitos reprodutivos vistos de forma universal não são suficientes considerando as diversidades das mulheres e suas realidades. Mulheres dos grupos racialmente oprimidos (negras, indígenas, latinas, asiáticas), que estão ao sul global, nas periferias do mundo, reivindicam que os direitos reprodutivos não devem ser orientados pela bússola das mulheres que estão entre a minoria racial privilegiada (brancas) do norte global e que universalizam as experiências reprodutivas. Para isso, o movimento de mulheres negras, latinas, indígenas e asiáticas lançam sentidos na criação de um conceito mais amplo, a *justiça reprodutiva*, que reconhece as singularidades das mulheres e suas especificidades, assim como, os contextos que estão inseridas e que são atravessadas pelo racismo, classismo, patriarcalismo e opressões correlatas. (ROSS, 2006)

A Justiça Reprodutiva foi criada em 1994, logo após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que aconteceu no Cairo, e foi o movimento de mulheres afro-estadunidenses, latinas e asiáticas que cunharam o termo, partindo do entendimento que a justiça reprodutiva fornece um ambiente político para um conjunto de ideias,

aspirações e visões que engloba todas as questões relacionadas à justiça social e aos direitos humanos.

Visto como um constructo ampliado dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva. Pois os direitos reprodutivos abrangem esforços no sentido de garantir que as pessoas tenham capacidade legal e política de fazer escolhas relacionadas a vida sexual e reprodutiva.

A saúde reprodutiva tem como princípio básico de que as pessoas têm liberdade para decidirem se querem ter filhos ou não, quando e com que frequência irão tê-los, através do acesso à informação e aos métodos contraceptivos. Já, a justiça reprodutiva reconhece a importância dos serviços de saúde para a garantia da boa saúde, ao mesmo tempo que considera o bem-estar físico, espiritual, político, econômico e social de mulheres e meninas parte da saúde reprodutiva.

E que para a garantia dos direitos reprodutivos é preciso promover condições sociais (justiça social) como questões ligadas a moradia, acesso a água potável, segurança alimentar, poluição do ar e outros fatores que possam provocar danos à saúde e conseqüentemente violam os direitos reprodutivos. (ROSS, 2006) Tanto a estrutura de Saúde Reprodutiva quanto de Direitos Reprodutivos focam amplamente os direitos e soluções individuais, ao invés de mudanças estruturais na sociedade e nas comunidades. O discurso existente e a agenda de direitos e saúde reprodutiva raramente incluem uma análise do efeito da intersecção de diversas formas de opressão.

“Justiça reprodutiva é importante porque nos diz a verdade sobre nossos corpos, nossas vidas, nossas famílias, nosso mundo”.² (ASIAN COMMUNITIES FOR REPRODUCTIVE JUSTICE, 2005, p. 1, tradução nossa) A estrutura de justiça reprodutiva analisa que o destino reprodutivo das mulheres está ligado diretamente as condições de sua comunidade – e essas condições não são apenas uma questão de escolha e acesso individual, a justiça reprodutiva aborda a realidade social de desigualdades. (GOES, 2019; ROSS, 2007)

2 Texto original: “Reproductive Justice is importante because it tells us the truth about our bodies, our lives, our families, our world”.

As experiências negativas nas trajetórias reprodutivas das mulheres estão carregadas de opressões que interagem entre si como esterilização, aborto inseguro, violência obstétrica, estupros e maternidades. Essas situações são as mulheres negras, indígenas, latinas e asiáticas as principais vítimas que muitas vezes estão também em contexto de pobreza, em desvantagem econômica ou vivendo em contexto de vulnerabilidades.

Essa perspectiva está focada no reconhecimento das histórias de violências reprodutivas como o controle e exploração dos corpos das mulheres, de sua sexualidade e reprodução. A Justiça Reprodutiva emerge das experiências de mulheres que vivenciam um conjunto complexo de opressões e hierarquias reprodutivas, baseia-se no entendimento de que os impactos do racismo, sexismo, classismo, etarismo e patriarcalismo são integrativos e produzem o paradigma de interseccionalidade, sendo assim abarcado pela teoria interseccional. Com isso Maria Lugones (2008) e Ochy Curiel-Pichardo (2014) refletem que a interpretação sobre a matriz de opressões (racismo, sexismo, classismo, etarismo e patriarcalismo) deve ser vistas para além das categorias analíticas, pois são realidades vividas.

Este capítulo tem como contribuição refletir sobre os direitos reprodutivos das mulheres amparados na lente da teoria interseccional em um giro epistemológico na busca da justiça reprodutiva.

Interseccionalidade: ajustando a lente teórica

A interação das opressões do racismo e do sexismo irá produzir para as mulheres negras outros efeitos no percurso da vida e nas condições de saúde. Teóricas e pesquisadoras negras apresentam o conceito interseccionalidade de raça e gênero, conceito este forjado dentro do feminismo negro, com o intuito de dar conta não só dessas duas dimensões, mas de outras categorias de opressão, que eram invisibilizadas nas pautas do movimento feminista e do movimento negro.

Diante da ausência da discussão acerca das opressões que atingiam as mulheres negras, tanto no movimento feminista como no movimento negro, as feministas negras introduziram novos desafios teóricos e políti-

cos, explicitando diferenciações na identidade das mulheres e nos fatores de subordinação aos quais estavam submetidas, demonstrando como mecanismos políticos e ideológicos (re)produzem experiências distintas de opressões. Racismo e sexismo se articulam e são vivenciados de forma desigual entre as mulheres, não só porque são mulheres, mas em virtude de sua raça além do seu entrelaçamento com outros marcadores sociais de opressão.

Feministas negras brasileiras denunciam sobre a ausência das mulheres negras nas agendas políticas do movimento de mulheres e do movimento negro, somado a isso evidenciam que as mulheres negras estão quase sempre em situação de desvantagem quando comparadas as mulheres brancas e aos homens negros e brancos, tais situações eram descritas como múltiplas discriminações, dupla discriminação, tripla discriminação, mosaicos, e agora definimos o tal fenômeno como interseccionalidade.

A estadunidense feminista negra Kimberlé Crenshaw (2002) conceituou interseccionalidade como uma associação de sistemas múltiplos de subordinação, sendo descrita de várias formas como discriminação composta, cargas múltiplas, como dupla ou tripla discriminação, que concentra problemas e busca capturar as consequências estruturais de dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

A interseccionalidade pode ser analisado em duas dimensões, segundo Kimberlé Crenshaw (2002), a estrutural, em que é possível analisar a situação das mulheres negras quanto a desigualdades de gênero e raça em relação à violência, ao acesso ao mercado de trabalho, à educação e a saúde, por exemplo, comparando-as com as mulheres brancas e os homens negros e brancos; e a política, que se refere às pautas das mulheres negras que são marginalizadas nas políticas públicas, tanto raciais, quanto voltadas às mulheres, Isto porque o racismo vivenciado pelos homens negros determina que, em grande parte, as configurações de estratégias sejam só antirracistas e que, no combate ao sexismo, vivenciado pelas mulheres

brancas, as medidas de enfrentamento, na maioria das vezes, não sejam racializadas.

Em *Nossos Feminismos Revisitados* (1995), Luiza Bairros anuncia que a experiência da opressão sexista é dada pela posição que as mulheres ocupam numa matriz de dominação, na qual raça, gênero e classe social interceptam-se em diferentes pontos, pois se configuram mutuamente, formando um mosaico, que só pode ser entendido em sua multidimensionalidade.

No artigo questiona sobre o racismo e o sexismo estruturados na sociedade que são atravessadas por profundas desigualdades sociais, sendo uma questão recorrente não resolvida em totalidade nos “[...] vários feminismos que interpretam a opressão sexista com base num diferenciado espectro teórico política ideologia de onde o movimento feminista emergiu” (BAIRROS, 1995, p. 461), ela ainda questiona o pensamento feminista que tentam definir a mulher com base em experiências tidas como universais.

Sueli Carneiro colabora, em seu artigo *Raça e etnia no contexto de Beijing* (2000, p. 247), quando expõe ao dizer que:

Este novo olhar feminista e antirracista – ao integrar em si, tanto a tradição de luta do movimento negro como a tradição de luta do movimento de mulheres – representa uma nova identidade política, decorrente da condição específica do ser mulher negra.

Vale destacar que nesta Conferência, os diversos movimentos de mulheres (não brancas) reivindicaram as suas pautas sobre as opressões de direitos humanos sofridas por conta da sua origem étnica/racial. Pois, era entendido o racismo como uma forma de violência e violação dos direitos das mulheres, uma vez que suprimido as desigualdades relacionadas ao sexismo, ainda haveria desigualdades entre mulheres, dado que o racismo continuaria a atuar de forma arbitrária.

Na III Conferência de Durban contra o Racismo, em 2001, os movimentos de mulheres negras estiveram presentes para garantir as pautas no enfrentamento as desigualdades de raça e gênero, alertando sobre as múltiplas formas de exclusão causadas pela conjugação perversa do racismo e

do sexismo resultando numa espécie de asfixia social com desdobramentos negativos em todas as dimensões da vida. (CARNEIRO, 2002)

A discriminação interseccional vem sendo enfrentada, fundamentalmente, pelas mulheres negras brasileiras sendo um desafio para a construção de uma prática feminista reveladora, reflete Luiza Bairros (2002). Isso é o resultado de uma trajetória marcada, por um lado, pela consolidação de um movimento de mulheres negras que, desde os anos 1980, tem afirmado a intersecção da raça e do gênero como centro de sua agenda política, e, por outro, pelos compromissos assumidos pelo movimento feminista a partir de Beijing.

As discussões propostas pelas mulheres negras, no que tange às suas especificidades nos sistemas de produção e de reprodução, têm contribuído para desfazer, ainda que lentamente, as abordagens que invisibilizam as mulheres racialmente discriminadas. (CARNEIRO, 2002)

No entanto, em uma entrevista Luiza Bairros faz uma análise entre Beijing e Durban e descreve o seguinte:

Mas acho que não se compara com Durban, porque aí as questões de gênero não são o ponto de partida para a discussão sobre as mulheres negras. O ponto de partida é a questão racial mesmo. Em minha opinião, se você especifica o racismo, tem uma possibilidade maior de dar conta das questões das mulheres negras mais do que quando você especifica o sexismo. Nesse sentido, para nós, Durban é muito mais definitivo do que Beijing, não tenho dúvida. (ALVAREZ, 2012, p. 840)

Neste sentido, Sueli Carneiro (2003) ainda afirma que um feminismo negro dentro de um contexto de sociedades multirraciais, pluriculturais e racistas, têm como seu principal articulador o racismo e seu impacto ao interagir com as relações de gênero, pois nestas sociedades ele determina a própria hierarquia de gênero. Desta forma, a autora contribui dizendo que a luta dos movimentos de mulheres não deverá estar vinculada somente a reivindicação contra as desigualdades históricas de gênero, mas também com a mesma intensidade deverá lutar pela superação de ideologias complementares desse sistema de opressão, como é o caso do racismo.

A ocorrência do racismo e do sexismo e suas intensidades sobre pessoas e grupos populacionais vai impactar de forma simultânea, sincrônica, não sendo possível separá-los ao longo da experiência concreta de cada indivíduo ou povo. É a isto que chamamos de interseccionalidade, nos diz Jurema Werneck (2005). Ao mesmo tempo a interseccionalidade como forma de análise categórica e histórica, permite visibilizar o que as mulheres negras experimentam neste lugar, de não ser uma mulher branca e nem um homem negro.

Nas trajetórias das mulheres negras há um entrelaçamento de várias estruturas de opressão e desigualdades, sendo que raça e gênero são os principais fatores responsáveis que conduzem às diferenças de classe; por isso que as intervenções políticas e sociais para as mulheres negras devem ter como base as suas intersecções. Visto que, todas as opressões se articulam ao mesmo tempo, em um só corpo (negro feminino), se inter cruzando, interseccionando e determinando as condições de vida, sua oportunidade de escolarização, de ascensão no mercado de trabalho, o acesso a melhores empregos e renda, ao ensino superior e condições de saúde.

Como a mulher universal não existe, logo os direitos reprodutivos precisam ser vistos de forma prismática, considerando as mulheres no universo para que aja justiça reprodutiva, a teoria interseccional ajusta essa lente.

Ter direito, questão de justiça. Saúde reprodutiva das mulheres negras

Atuação no controle dos corpos das mulheres como forma de ordenação da sociedade com a relação íntima e familiar entre ciência e poder. A biopolítica da população adentra os corpos como uma máquina regulando as populações e controlando os processos biológicos como nascimentos, fecundidade, longevidade e mortalidade, realizando uma série de intervenções e controles, destinados a modelar a conduta reprodutiva e sexual. (FOUCAULT, 2008; MINELLA, 2005)

Sueli Carneiro explica que a biopolítica na articulação com raça e gênero produz efeitos específicos que define através de perfis o 'deixar

viver e deixar morrer'. Para as mulheres, em particular, observa-se o investimento em tecnologias de controle sobre a reprodução, as quais se apresentam de maneira diferenciada segundo o grupo racial pertencido. A biopolítica tem como ferramenta o controle da reprodução e fertilidade das mulheres, restrições à imigração, movimentação ou dispersão seletiva da população, encarceramento e o genocídio das juventudes (negras, indígenas e latinas). (CARNEIRO, 2005)

A regulação dos corpos das mulheres são distintamente racializados, enquanto as mulheres brancas são empurradas para a maternidade compulsória, inclusive a luta pelo aborto legal e a autonomia incide contra essa coerção. As mulheres negras são direcionadas compulsoriamente a não maternidade, por meio da esterilização coercitiva e são elas também que estão ao mesmo tempo expostas ao aborto inseguro, pela dificuldade de acesso a serviços de saúde reprodutiva. Nos EUA, durante a década de 60, o governo federal iniciou o financiamento no planejamento familiar intencionalmente como parte de uma estratégia de controle populacional, e não como parte do processo da autodeterminação reprodutiva das mulheres por meio do fornecimento de métodos contraceptivos. (STEPAN, 2005; WERNECK, 2005)

Angela Davis revela, no livro *Mulheres, Raça e Classe* (2016), essa dinâmica entre a violação e os direitos reprodutivos. Nos meados da década de 70, houve avanços na agenda dos direitos reprodutivos com decisão histórica de 1973, em *Roe v. Wade*, que legalizou o aborto em todo o país, porém ocorreu a retirada de fundos federais para o aborto legal, então sem financiamento público quem teria acesso ao aborto legal? Ao mesmo tempo as esterilizações cirúrgicas aconteciam de forma gratuita sendo financiada pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar, a quem solicitasse e muitas mulheres pobres, negras e latinas foram forçadas (por falta de escolha) a realizar o encerramento reprodutivo.

Com isso, a autora chama atenção para a urgência da ampliação da campanha em defesa dos direitos reprodutivos para todas as mulheres, inclusive aquelas que são com frequência, obrigadas por questões circunstanciais a abdicar do direito a reprodução em si. Ou seja, a mesma bandeira que reivindica o direito de decidir pelo aborto legal deveria rei-

vindicar contra a esterilização forçada das mulheres negras e latinas, dos grupos racialmente oprimidos.

O controle populacional é uma iniciativa internacional contra mulheres de negras, latinas, indígenas e asiáticas, a presente análise destaca Brasil e Estados Unidos que viviam contexto semelhante sob a égide do racismo. Diante disso, o movimento de mulheres negras brasileiro inicia na década de 80, sob forma de denúncia, o combate ao genocídio da população negra e a usurpação da liberdade reprodutiva das mulheres. Neste período, movimento de mulheres negras travava um grande debate nacional com pesquisadoras, parlamentares e feministas alertando a respeito das seguintes questões: está em curso um processo que tem a mulher negra e pobre como alvo; são essas mulheres que estão sendo induzidas à ligadura tubária e se faz necessário coibir o processo de esterilização em massa dessas mulheres. (ROLAND, 1995)

Essa luta vai resultar na criação de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPI), instaurada pelo Congresso Nacional Brasileiro, no ano de 1991. A comissão constatou que houve prestação inadequada dos serviços oferecidos pelas instituições privadas financiadoras de métodos contraceptivos, inclusive os irreversíveis, sendo expandida principalmente, nas regiões mais pobres do país. Em 1996, por meio da recomendação da CPI, foi aprovada a Lei do Planejamento Familiar que regulamenta o acesso à esterilização feminina.

No documento preparatório para a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento de Cairo, em 1994, a “Declaração de Itapecerica da Serra”, o movimento de mulheres negras declara que a liberdade reprodutiva é essencial para as raças/etnias discriminadas e reivindica ao Estado brasileiro a garantia dos direitos reprodutivos, assegurando as condições necessárias para a manutenção da vida de forma que as mulheres negras pudessem exercer a sua sexualidade e seus direitos reprodutivos controlando a sua própria fecundidade, decidindo se queriam ter ou não ter os filhos que desejassem. Para tanto, o Estado deveria garantir acesso a serviços de saúde para atenção de boa qualidade à gravidez ao parto e ao aborto. (RIBEIRO, 1995)

Naquele momento, o movimento de mulheres negras lutava pelos direitos reprodutivos e acesso aos serviços de saúde a partir da perspectiva racial. O que fez com que organizações do movimento negro e de mulheres negras adotassem como pauta prioritária os direitos reprodutivos das mulheres negras, inserindo na agenda política dos movimentos no País, com o entendimento de que a experiência de viver sob a égide do racismo apresentava outras dinâmicas e demandas nas agendas dos direitos humanos e reprodutivos.

Entretanto, mulheres negras, indígenas e de grupos raciais/étnicos oprimidos ainda experimentam esse e outros mecanismos de coerção reprodutiva, na interação com marcadores contextuais. As mulheres em situação de pobreza, em situação de rua, adolescentes em situação de abrigo, mulheres privadas de liberdade, em *status* de migração são submetidas as situações que também são identificadas como violências reprodutiva. No mesmo ambiente em que a violação de direitos humanos não foi superado e injustiça social está presente é impossível exercer autodeterminação reprodutiva e a autonomia dos corpos, por isso que a justiça reprodutiva é a principal lente para compreender a relação das violações dos direitos reprodutivos com as injustiças sociais pois considera as opressões interseccionais que atravessam a vida reprodutiva das mulheres ainda nos tempos atuais.

Um corpo sem voz

Em 2017, Janaína Aparecida Quirino, 37 anos, uma mulher em situação de rua, foi submetida ao procedimento de laqueadura tubária após o parto, ordenado pela justiça, de forma compulsória, contra a sua vontade (MARTINELLI; ANTUNES, 2018), violando tratados internacionais que reservam os direitos reprodutivos e os direitos das mulheres, onde o Brasil é signatário, os procedimentos violaram, principalmente, a Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar, pois destaca que a oferta de laqueadura tubária só poderá ser realizada por meio da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE pela mulher, a realização do procedimento logo após o parto, também é proibida por essa Lei.

A decisão da justiça em encerrar a vida reprodutiva de Janaina tem como base as práticas eugenistas na sua interlocução com a biopolítica dos corpos que hierarquiza as reproduções e define as maternidades. Jurema Werneck lembra que desde o início do Século XX, os movimentos eugenistas lançaram mão de técnicas médicas para a eliminação e controle dos indesejáveis. E, para isso, teve destaque o recurso à esterilização cirúrgica, utilizada como instrumento eficaz e, em muitos casos, com amparo legal. (WERNECK, 2005)

A primeira lei de esterilização foi posta em prática nos Estados Unidos, na Pensilvânia, em 1907. No entanto em 1932 com o avanço do pensamento eugênico nos Estados Unidos, 26 estados aprovaram leis de esterilização compulsória que cirurgicamente impediam diversas pessoas de se reproduzir por serem consideradas inaptas. Com isso o movimento pelo controle da natalidade considerava que a esterilização compulsória deveria atingir os deficientes mentais, analfabetos, miseráveis, desempregados, criminosos, prostitutas e traficantes. Ao interior da *American Birth Control League*, a proposta de controle de natalidade da população negra tinha a mesma base racista que a esterilização compulsória. O principal objetivo do controle da natalidade era de “[...] mais filhos dos capazes, menos dos incapazes”. (ROLAND, 1995, p. 508) Neste período os psiquiatras e médicos das áreas da medicina legal e da higiene mental eram particularmente inclinados a sugerir a esterilização involuntária dos “grosseiramente degenerados”.

Apesar de o controle de natalidade não ter se fortalecido pelos meios legais no Brasil, devido ao papel da Igreja Católica na esfera da família, do matrimônio e da sexualidade, tanto no país como na América Latina, que o proibia, houve quem advogasse em seu favor, considerando-o uma política social cientificamente razoável, moderna, racional e avançada, utilizada como medida de saúde pública na Europa. (STEPAN, 2005)

Porém, segundo o *Population Council*, em 1990, 69,2% das mulheres brasileiras utilizavam algum método contraceptivo e deste total, 43,9% já estavam esterilizadas. Em 1991, no nordeste a esterilização representava o recurso contraceptivo de 62,9% das mulheres que usavam algum método. (ROLAND, 1995)

Ao desagregar os dados de utilização de contraceptivos por raça/cor, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS (BRASIL, 2008) apresenta dados que mostram como as mulheres brancas citam mais contracepção oral (27,2%), laqueadura (24,6%) e preservativo (13,1%) respectivamente, enquanto que entre as mulheres negras a laqueadura ocupa o primeiro lugar (32,0%), seguido da contracepção oral (23,0%) e do preservativo (11,4%), ou seja, mais de dez anos depois para as mulheres ainda a esterilização é um dos principais métodos contraceptivos, que na verdade é um encerramento reprodutivo, principalmente, entre as negras que é a primeira escolha, de acordo com a pesquisa.

A quem pertence esse corpo?

Meninas e adolescentes em situação de abrigo seriam obrigadas a usar um método contraceptivo hormonal de longa duração, isso ocorreu em 2018, quando o Ministério Público do Rio Grande do Sul, Município de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas e Bayer S/A assinaram um Termo de Cooperação para fins de fornecimento de método contraceptivo de longa duração de introdução uterina, denominado Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG, 20mcg), a adolescentes inseridas em programa de acolhimento institucional de Porto Alegre. (PAULA, 2018)

Este método não foi incorporado pelo Sistema Único de Saúde, não sendo recomendado para mulheres de 15 a 19 anos e, portanto, não deveria ser indicado para as adolescentes em situação de abrigo.

O Termo de Cooperação viola os direitos humanos das mulheres e o Estatuto da Criança e do Adolescente, visto que a inserção do SIU não era com o consentimento das meninas e adolescentes, ao mesmo tempo que iam utilizar um método à revelia do Sistema Único de Saúde, que havia anos antes, reprovado o método na composição dos insumos contraceptivos a ser fornecido para as mulheres. As adolescentes sob tutela de um Estado deveriam ter salvaguardada a sua integridade. Mas, em uma sociedade racista patriarcal tentam, de todas as formas, controlar os corpos das meninas, desde muito cedo e assim como os sexualizam sendo as principais vítimas de violências sexuais.

Os métodos contraceptivos hormonais, uma moeda e suas faces, para o movimento feminista foi um avanço importante para a luta pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos e beneficiava todas as mulheres. Por outro lado, Jurema Werneck (2005) destaca que o aparecimento de novas tecnologias de controle da fecundidade, através da interferência nos ciclos hormonais das mulheres, se constituiu como métodos que abriram novas perspectivas para o controle compulsório da fecundidade das mulheres negras, indígenas e asiáticas, para além da esterilização cirúrgica já à disposição. Em meados do Século XX, novas tecnologias contraceptivas (produtos hormonais, dispositivos intrauterinos) se apresentavam como solução para o antigo problema da prevenção da gravidez e o controle populacional, tendo em vista a ‘explosão demográfica’. (PIMENTEL et al., 2017)

Vale lembrar brevemente a introdução do Norplant no país, que é um método contraceptivo feminino de longa duração, em que as cápsulas são implantadas sob a pele, no antebraço. Esse método chegou no Brasil gerando muito conflito entre cientistas e o movimento feminista. Era um método considerado eficiente para o controle de natalidade pela *Population Council*, pois tinha “[...] alta eficácia, fácil utilização, não dependência da motivação da usuária, longa duração, não exigência de seguimento profissional regular, reversibilidade e baixo custo”. (PIMENTEL et al., 2017, p. 44, grifo nosso)

As pesquisas eram realizadas de forma antiética e apresentava um delineamento eugenista no sentido de controlar natalidade de um determinado grupo. A maioria das mulheres que utilizavam este método ‘experimental’ à época, eram mulheres pobres, de baixa renda, que serviram de cobaias pois não tinham nenhuma informação sobre o método e nem os efeitos causados. Diante de tantos questionamentos éticos com atuação do movimento feminista, o estudo foi suspenso em 1986, e o implante de levonorgestrel foi definitivamente banido do mercado nacional. (CORREA, 1994; PIMENTEL et al., 2017)

Entre o coletivo e o individual, tudo sobre as mulheres negras

Em 2015, o Brasil viveu uma nova epidemia causada por uma arbovirose e foi declarada Emergência Nacional de Saúde Pública intensificando medidas para enfrentar a epidemia de Zika Vírus, causada pelo mesmo mosquito transmissor da Febre Amarela, Dengue e Chikungunya, o *Aedes aegypti*.

No entanto, essa epidemia apresentou outros desafios a serem enfrentados, pois havia evidência que indicava a associação entre a infecção pelo Zika Vírus e a ocorrência de microcefalia em fetos de mães afetadas, que posteriormente foi denominada de síndrome congênita do zika vírus (SCZV), que corresponde a malformações fetais, das quais a microcefalia recebe destaque. (ALVES; SAFATLE, 2019) Diante disso, havia uma questão peculiar que é a infecção por uma arbovirose impactava a saúde reprodutiva das mulheres. Neste momento emergiu também as fragilidades dos direitos conquistados e ficou evidente que não alcançavam as mulheres forma homogênea.

A epidemia mostrou como as mulheres negras, jovens e do Nordeste brasileiro não vivem em um ambiente de justiça social, pelo contrário vivem em moradias precárias, por vezes insalubres, são as que também tem menos acesso à informação sobre saúde reprodutiva e a métodos contraceptivos.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2015) as mulheres negras do Nordeste de 10 a 49 anos que tem uma vida sexual ativa, 45,2% delas usam algum método contraceptivo, enquanto as mulheres brancas chegam a 74,4% entre as que usam algum insumo contraceptivo. Essas mulheres do Nordeste brasileiro moram em situações inadequadas, com acesso irregular a serviços de saneamento básico, ambiente este que colabora para o desenvolvimento de doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

Quando comparamos o percentual de domicílio sem abastecimento de água e esgotamento sanitário, identificamos desigualdades Bahia (9,4%), Pernambuco (10,9%) comparando com Santa Catarina (0,8%) e São Paulo (0,6%). (IBGE, 2010) Os dois estados do Nordeste foi onde

inicialmente ocorreram mais casos de transmissão do Zika vírus e que nasceram crianças com microcefalia, posteriormente se estendeu para toda a região e para o Norte.

As mães dos filhos com microcefalia assumiram grande parte de todo o processo de cuidado, tendo que acompanhar os seus filhos nos atendimentos das redes de serviços, comprometendo toda a sua vida e trabalho. Elas realizam o cuidado solo dos filhos e da casa, tiveram rompimentos conjugais, onde os companheiros e/ou os pais das crianças que nasceram com microcefalia abandonaram as mulheres e a responsabilidade. (ALVES; SAFATLE, 2019) Os dados sobre a situação das mulheres como chefe de família do *Atlas de Desenvolvimento Humano, 2010* (IPEA, 2014), apresentam que as mulheres da Bahia (51,5%) e Pernambuco (53,8%) tem um maior percentual como chefia de família, quando comparamos São Paulo (35,4%) e Santa Catarina (37,8%).

Claudia Pacheco (2013) e Raquel Souza e Augusta Alvarenga (2007) discutem como as mulheres negras fazem parte do imaginário da erotização e do sexo, sendo naturalizadas ou relegadas ao ‘mercado do sexo’, em contraposição às mulheres brancas que nesse mesmo imaginário, marcado por uma hierarquização racial e gênero, são pertencentes à ‘cultura do afetivo’, ao ‘mercado matrimonial’, ou seja, preferíveis para o casamento e uma união estável. As mulheres negras estão expostas a hierarquização racial das relações afetivas sexuais assim como estão expostas as hierarquias reprodutivas diante da maternidade, sendo atravessadas pelas ausências e violações.

A epidemia deste vírus e a negligência do Estado na sua desatenção ou no seu investimento insuficiente são resultados do racismo institucional e ambiental. Racismo Institucional trata-se da falha coletiva de uma organização em fornecer um serviço adequado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. (SANTOS, 2001) Racismo Ambiental é o aprofundamento da estratificação de pessoas (raça, cor e etnia) e de lugar (nas cidades, bairros periféricos, áreas rurais entre outros). (SANTANA FILHO; ROCHA, 2008)

O racismo ambiental pode ser entendido como a ausência de políticas públicas de saneamento básico para os mesmos grupos populacionais

que sofrem a falta de acesso a esses serviços e são esses grupos expostos a quaisquer epidemias cujos vetores – como o mosquito *Aedes Aegypti* – usam a falta de saneamento básico como mecanismo de reprodução. (CARVALHO, 2017) “No contexto da epidemia do vírus Zika, o racismo ambiental tem consequências relevantes no exercício do direito reprodutivo das mulheres negras”. (CARVALHO, 2017, p. 144)

São os territórios das franjas, das margens, regiões norte e nordeste, lugares que o Estado não chega para promover direitos sociais, políticos e humanos, nem individual nem coletivo. Foi esse ambiente de desigualdades interseccionais (raça, gênero, classe e território) e de violação de direitos que a epidemia do zika vírus se instalou.

Considerações finais

Os direitos reprodutivos estão ausentes onde há presença constante da violação de direitos sociais e humanos, para isso, evocamos a justiça reprodutiva. A matriz de opressões conforma assimetrias e vulnerabilidades restringindo os direitos, a liberdade de escolha e a autonomia nos eventos reprodutivos das mulheres.

Por isso que a teoria interseccional segue outra direção, contraria a relação dos modelos aditivos de opressão que estão firmemente enraizados no pensamento dicotômico de classificação das categorias sociais. (GOES, 2018) Pois, é necessário substituí-los por aqueles orientados pelo entrelaçamento das opressões, criando assim outras possibilidades de interpretação; em que raça, classe e gênero são vistos como sistemas de opressão, além de incorporar outras opressões, como as de idade/geração, orientação sexual e religião que se entrelaçam potencializando-se mutuamente. (COLLINS, 1990)

As reflexões propostas até aqui trazem, como princípio, a visibilidade das mulheres na agenda dos direitos reprodutivos que por meio do giro epistemológico – indicado por este texto – amplia a discussão e traz a justiça reprodutiva para o centro, para que finalmente mulheres negras, latinas, indígenas e asiáticas, de grupos raciais oprimidos possam vivenciar os direitos reprodutivos na sua plenitude e experimentar uma trajetória reprodutiva positiva para elas e para sua comunidade.

Referências

ALVAREZ, S. E. Feminismos e antirracismo: Entraves e intersecções: Entrevista com Luiza Bairros, Ministra da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR). *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 833-850, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/LMCJyVCYBsmTcJGMGfGv8Bm/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ALVES, R. L. C.; SAFATLE, Y. B. R. “Mães de micro”: Perspectivas e desdobramentos sobre cuidado no contexto da síndrome congênita do zika vírus (SCZV) em Recife/PE. *Áltera*, João Pessoa, v. 1, n. 8, p. 115-145, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/42464>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ASIAN COMMUNITIES FOR REPRODUCTIVE JUSTICE. *A New vision for advancing our movement for reproductive health reproductive rights and reproductive justice*. [S. l.: s. n.], 2005. Disponível em: <https://forwardtogether.org/wp-content/uploads/2017/12/ACRJ-A-New-Vision.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BAIROS, L. III Conferência mundial contra o racismo. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 169-170, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/Zh9KJMyV4dZcmC7HMG5MTph/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BAIROS, L. Nossos feminismos revisitados. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 458-463, 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462>. Acesso em: 7 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 134, n. 10, p. 561, 15 jan. 1996.

BRASIL. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CARNEIRO, A. S. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 209-214, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/m7m9gHtbZrMc4VxnBTKMXxS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 nov. 2020.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: A situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA EMPREENDIMENTOS SOCIAIS; TAKANO CIDADANIA (org.). *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Ed., 2003. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/enegrecer-o-feminismo-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-partir-de-uma-perspectiva-de-genero/>. Acesso em: 7 nov. 2020.

CARNEIRO, S. Raça e etnia no contexto de Beijing. In: WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; WHITE, E.C. *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000. p. 247-256.

CARVALHO, L. Vírus zika e direitos reprodutivos: Entre as políticas transacionais, as nacionais e as ações locais. *Cadernos Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 3, n. 2, p.134-157, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/22030>. Acesso em: 7 nov. 2020.

COLLINS, P. H. *Black feminist thought: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Boston: Routledge, 1990.

CONNEL, R. *Gênero em termos reais*. São Paulo: Inversos, 2016.

CORREA, S. O Norplant nos anos 90: peças que faltam. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, p. 86-98, 1994. Número especial. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16096>. Acesso em: 7 nov. 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2020.

CURIEL-PICHARDO, O. Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. In: AZKUE, I. M.; LUXÁN, M.; LEGARRETA, M. *et al. Otras formas de (re)conocer: reflexiones herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista*. Bilbao: UPV: EHU, 2014. p. 45-60.

DAVIS, A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo, 2016.

- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade do saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008.
- GOES, E. F. *Racismo, aborto e atenção à saúde: uma perspectiva interseccional*. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.
- GOES, E. Legalização do aborto com enfrentamento ao racismo: as mulheres negras querem justiça reprodutiva. *In*: BARONE, A.; BARROS, B. (org.). *Sangrias*. Vitória: Pedregulho, 2019. p. 39-49. Disponível em: [https://issuu.com/ editorapedregulho/docs/sangrias](https://issuu.com/editorapedregulho/docs/sangrias). Acesso em: 7 nov. 2020.
- IBGE. *Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- IBGE. *Pesquisa nacional de saúde 2013: ciclos de vida*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- IPEA. *Atlas de Desenvolvimento Humano, 2010*. Brasília, DF: IPEA, 2014. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- LUGONES, M. Colonialidad y género: hacia un feminismo descolonial. *In*: MIGNOLO, W. (org.). *Género y descolonialidad*. Buenos Aires: Ediciones del Signo, 2008. p. 13-25.
- MARTINELLI, A.; ANTUNES, L. Janaína, a Mulher Que Foi Submetida a Uma Laqueadura Sem Consentimento. *HuffPost Brasil*, [s. l.], 11 jun. 2018. Disponível em: https://www.huffpostbrasil.com/2018/06/11/janaina-a-mulher-que-foi-submetida-a-uma-laqueadura-sem-consentimento_a_23456403/. Acesso em: 7 nov. 2020.
- MINELLA, L. S. *Gênero e contracepção: uma perspectiva sociológica*. Florianópolis: EdUFSC, 2005.
- PACHECO, A. C. L. *Mulher negra: afetividade e solidão*. Salvador: Edufba, 2013.
- PAULA, G. Iniciativa do MP do RS para implantar contraceptivo em adolescentes de abrigos é alvo de críticas em Porto Alegre. *G1*, São Paulo, 26 jul. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2018/07/26/iniciativa-do-mp-do-rs-para-implantar-contraceptivo-em-adolescentes-de-abrigos-e-alvo-de-criticas-em-porto-alegre.ghtml>. Acesso em: 7 nov. 2020.
- PIMENTEL, A. C. L.; JANNOTTI, C. B.; GAUDENZI, P. *et al.* A breve vida do Norplant® no Brasil: controvérsias e reações entre ciência, sociedade

e Estado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.43-54, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bwvFctSV89tMxsxswvJMLR3J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2020.

RIBEIRO, M. Mulheres negras brasileiras de Bertioga a Beijing. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 446-457, 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16459>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ROLAND, E. Direitos reprodutivos e racismo no Brasil. *Revista de Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 506-514, 1995. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16469>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ROSS, L. *Understanding Reproductive Justice*. Atlanta: SisterSong, 2006. Disponível em: <http://www.trustblackwomen.org/our-work/what-is-reproductive-justice/9-what-is-reproductive-justice>. Acesso em: 7 nov. 2020.

ROSS, L. What Is Reproductive Justice?. In: PRO-CHOICE PUBLIC EDUCATION PROJECT (PEP); SISTERSONG WOMEN OF COLOR REPRODUCTIVE JUSTICE COLLECTIVE. *Reproductive justice briefing book: a primer on reproductive justice and social change*. Georgia: Pro-Choice Public Education Project (PEP): SisterSong Women of Color Reproductive Justice Collective, 2007. p. 4-5.

SANTANA FILHO, D. M.; ROCHA, J. C. S. Justiça Ambiental da Águas e Racismo Ambiental. *Justiça pelas águas: enfrentamento ao racismo ambiental*. Salvador: Superintendência de Recursos Hídricos, 2008.

SANTOS, H. *A busca de um caminho para o Brasil: a trilha do círculo vicioso*. São Paulo: Ed. SENAC, 2001.

SOUZAS, R.; ALVARENGA, A. T. Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 125-132, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vcYrw47PbDFqdFhqmRt5pyt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2020.

STEPAN, N. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

WERNECK, J. Algunas consideraciones sobre racismo, sexismo y la tecnología eugénica. In: VILLAREAL, J.; HELFRICH, S.; CALVILLO, A. *Um Mundo Patentado? La privatización de la vida y del conocimiento*. Ciudad de México: Fundação Heinrich-Böll-Stiftung, 2005. p. 197-204.

Capítulo 7

POLÍTICAS PÚBLICAS, JUVENTUDE NEGRA E ATIVISMO

Vozes de coletivos juvenis em Fortaleza, Recife e Salvador

Leny A. Bonfim Trad

Diana Anuniação Santos

Introdução

A década de 2000 pode ser considerada, a princípio, como um período especialmente alvissareiro no percurso de construção de políticas para a juventude no Brasil. Destacam-se inicialmente dois marcos importantes neste processo: 2003 – criação da Comissão Especial de Políticas Públicas de Juventude na Câmara dos Deputados; 2005 – criação da Secretaria Nacional de Juventude (SNJ) subordinada à Secretaria Geral da Presidência da República (SG-PR), do Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE) e do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem). (GOMES; ALVES; MOURA, 2019; NOVAES, 2007)

Na mesma década, a realização em 2007 do I Encontro Nacional de Juventude Negra (I ENJUNE) é considerado um marco histórico no contexto das lutas neste campo, ao ter permitido naquele momento a “definição das pautas prioritárias dos jovens negros” e a “organização de uma rede nacional de atores”, a qual impulsionou uma “série de ações públicas coordenadas nacionalmente”. (GOMES; ALVES; MOURA, 2019, p. 631)

Por outro lado, em que pese a ausência de avaliações sistemáticas e ou atualizadas sobre os impactos do conjunto de iniciativas descritas, em

especial na esfera das políticas públicas, cabe questionar sua efetividade, uma vez que sobram evidências da extrema vulnerabilidade em que se encontra a juventude negra no Brasil. Um quadro que denota negligência e/ou baixo impacto das políticas públicas em curso e dos dispositivos de proteção social no tocante a este segmento populacional.

Os jovens negros seguem sendo as vítimas preferenciais das mortes violentas. Os dados do Atlas da violência de 2017, no Brasil, indicam que os jovens na faixa de 15 a 29 anos de idade são as principais vítimas do homicídio por arma de fogo. Eles revelam também que no período compreendido entre 2003 e 2014, enquanto houve queda de 26,1% das mortes da população jovem branca, o número de vítimas negras sofreu aumento de 46,9%. (IPEA, 2017)

Os indicadores relativos às mortes violentas da última década no Brasil, além de configurar um quadro de genocídio da juventude negra no país, permite evocar o conceito de necropolítica, cunhado pelo filósofo camaronês Achille Mbembe (2016). Ele propõe esta noção para definir um contexto no qual a ação ou omissão do Estado se reflete no desmonte de políticas sociais e retirada de direitos sociais, implicando na criminalização da pobreza, no aumento da violência racial e em mortes sistemáticas de determinados grupos. A necropolítica, salienta Mbembe (2016), reflete a aliança entre o capitalista, com seus modos específicos de produção e de reprodução das relações sociais, e a doutrina neoliberal.

Cabe reconhecer, sobretudo, que a vulnerabilidade da juventude negra brasileira guarda relação com omissões, ineficiências ou mecanismos discriminatórios observados em várias esferas da atuação estatal, assim como em instituições, tanto públicas quanto privadas implicando em dificuldades de acesso à educação, à saúde, à moradia adequada, oportunidade de trabalho e renda, transporte e segurança pública (só para citar alguns). Tal situação constitui um quadro de racismo institucional, que diz respeito aos dispositivos estatais, jurídicos e práticas institucionais, aliados às tradições culturais, são responsáveis por (re)produzir as desigualdades raciais em âmbito social. (JONES, 2000) Uma modalidade de racismo que repercute na fragilidade na implementação e funcionamento das redes de proteção social (LÓPEZ, 2012) ou ainda na deficiência da

prestação de serviços profissional, técnico ou especializado às pessoas e/ou grupos por sua cor, cultura, origem racial ou étnica. (FAUSTINO, 2012)

Por fim, convém interrogar como tem se dado o diálogo entre os formuladores das políticas para juventude, como também aquelas voltadas para a promoção da equidade racial e combate ao racismo no Brasil, com o seu público alvo: os(as) jovens. Interessa problematizar aqui também desafios e perspectivas que se apresentam no âmbito do ativismo juvenil focalizando, particularmente, o universo de jovens negros e negras.

Os pontos destacados nesta introdução emergem do diálogo com os resultados do projeto de pesquisa e extensão denominado *Juventude Negra no Nordeste do Brasil: violência, racismo institucional e proteção social* que privilegiou três capitais desta região: Salvador (BA), Recife (PE) e Fortaleza (CE). Neste capítulo serão abordados principalmente os dados produzidos em oficinas, denominadas “Cafés Colaborativos”, realizadas nos três municípios.

As oficinas seguiram a metodologia conhecida como *World Café*, descrita como uma ferramenta de “ativação de redes”, baseada em discussões grupais, rodadas de conversação e circulação de ideias. Buscou-se através desta estratégia favorecer a criação e/ou o fortalecimento de vínculos entre diferentes atores sociais (institucionais e não institucionais) que atuam no campo da juventude, potencializando a comunicação, a articulação e a colaboração entre eles. Participaram dos Cafés Colaborativos nas três capitais coletivos juvenis, que traziam em suas pautas o combate ao racismo e o empoderamento da juventude em sua diversidade étnico-racial e social, especialmente através de expressões artísticas, e representantes de instituições governamentais e não governamentais.

Tendo como referência as ponderações que emergiram dos Cafés nas três capitais, considerando, particularmente, a perspectiva de jovens negros e negras, assim como as interlocuções com autores do campo das políticas para juventude ou da temática racial, privilegamos neste texto três questões centrais: 1) o caráter excludente das políticas de juventude no Brasil: limites da concepção universalista; 2) percepção sobre limitações e desafios das políticas em curso, em especial nas áreas de saúde, educação e segurança pública; 3) barreiras e potencialidades na participa-

ção dos(as) jovens nos processos de formulação/avaliação das políticas e ativismo juvenil.

Para qual juventude? Implicações da concepção universalista para jovens negros e negras

Embora tenha-se percebido especificidades na vivência dos jovens entre as três capitais analisadas, as percepções relacionadas com as políticas públicas voltadas para a juventude foram bastante convergentes. Cabe destacar, de imediato, que os coletivos juvenis de Salvador, Recife e Fortaleza criticaram com bastante ênfase a visão universalista de juventude que tem servido de base para as políticas públicas no Brasil. Foi ressaltado que uma concepção homogênea da categoria juventude, adotada pela maioria das instituições que trabalham com a implementação das políticas públicas destinadas aos jovens, não reflete a diversidade de experiências e situações vivenciadas pelos distintos grupos, sobretudo, quando se pensa a juventude negra.

Tal diversidade também é defendida no campo da sociologia da juventude. Conforme aponta Luis Antonio Groppo (2000), é indiscutível que juventude é um conceito atravessado por referenciais biológicos e psicológicos, mas, é preciso compreender que sua definição é fruto de uma construção histórico-social. Neste sentido, o termo juventude está em constante processo de renovação, acompanhando as próprias demandas de mudanças sociais. (BUCHOLTZ, 2002)

Desde o ponto de vista dos coletivos juvenis abordados no estudo, prevaleceram representações sobre juventude que, de uma parte enfatizaram sua “diversidade”, “heterogeneidade” ou “dinamicidade” e, de outra parte, enalteciam sua vitalidade ou força, através da recorrência de termos como “potência”, “atitude”, “resistência”. Vale salientar que este segundo conjunto de sentidos apareceu sempre associado à articulação e ação coletiva entre jovens, as quais foram apontadas como a base da resiliência e do fortalecimento da identidade étnica positivada e da luta pela conquista de espaço.

Trata-se de reconhecer, portanto, que não temos uma juventude, mas sim várias juventudes. Observou-se também que, embora tenha prevalecido a manifestação da identidade coletiva dos jovens presentes, especialmente ao tratar do tema da negritude e do racismo, a dimensão individual também foi demarcada através de relatos de experiências compartilhadas por diferentes participantes. Em ambos os casos, se afirma o caráter relacional e mesmo transitório da identidade (HALL, 2011), assim como as imbricações entre experiência, memória e enunciação individual e coletiva, nos termos proposto por Avtar Brah (1996, p. 280):

Identidade é um processo, o que temos é um campo de discursos, matrizes de significados, narrativas de si e dos outros, e a configuração de memórias, uma vez em circulação, fornece uma base para a identificação. Cada enunciação de identidade, seja individual ou coletiva, é uma reconstrução neste campo identificações. Uma vez que não é necessário que haja uma correspondência direta entre identidade individual e a coletiva, inclusive a proclamação de uma identidade coletiva pode ser uma disjunção psíquica e emocional considerável. Mobilização política precisa ser sensível a estes processos.

Em uma publicação posterior, Avtar Brah (2006) traz uma observação que se revela especialmente oportuna para reforçar a crítica às concepções homogeneizantes da juventude. Ela enfatiza que não é possível conceber que um grupo identificado como culturalmente diferente seja internamente homogêneo. (BRAH, 2006)

Por certo, as diferenças entre estas múltiplas juventudes não dizem respeito apenas à dimensão identitária. Para Pierre Bourdieu (1983), há diferenças a serem consideradas, particularmente considerando a dimensão da classe social, sendo possível distinguir, ao menos, dois grupos principais ou “duas juventudes”: a dos jovens que trabalham e os que ainda não trabalham e se dedicam somente aos estudos, delimitando as diferenças em termos de classe social.

Conforme sinalizou este autor, os jovens das classes sociais mais abastadas dispõem de um tipo de assistência material que pode subsidiar

um estilo de vida confortável, sem muitas preocupações ou deveres. Em contrapartida, a maioria dos outros jovens não desfrutam destas mesmas condições, recebendo responsabilidades que os transformam em jovens-adultos muito cedo, portanto, não há tempo nem condições materiais e simbólicas para construção de um projeto de futuro, mas apenas obrigações a serem cumpridas.

O Estado, por sua parte, reforça tal distinção social. Segue válido o entendimento, apontado na década de noventa de que as ações e políticas voltados para a juventude eram direcionadas para os(as) jovens pertencentes aos estratos médios e altos da sociedade, os quais eram os principais beneficiários de investimentos socioeconômicos e simbólicos. (MARGULIS; URRESTI, 1996) São esses(as) que podem desfrutar de um tempo socialmente cedido para experimentação da vida adulta sem o ônus, as implicações e as responsabilidades dela decorrentes, sem que sejam julgados pejorativamente ou estigmatizados. No extremo oposto, estão os(as) jovens das classes populares, em sua maioria negros e negras (no caso brasileiro) que desde muito cedo precisam trabalhar e se veem obrigados a sacrificar seus projetos pessoais em favor da reprodução e sobrevivência do seu grupo familiar.

Quando indagados sobre o que é ser jovem negro(a) nestas três capitais, vislumbrou-se nas narrativas as dificuldades vivenciadas e toda violência sofrida: violação de direitos, perigo constante, extermínio, racismo, racismo institucional, solidão e violação da mulher negra, dentre outros. No universo investigado não restam dúvidas sobre as diferenças nos modos e condições de vida entre jovens brancos e negros. A relação com a polícia figura no topo das diferenças destacadas.

Corroborando um dado que já havia sido destacado desde o primeiro ENJUNE e foi reiterado nos demais, as referências à violência policial e ao genocídio da população negra foram recorrentes nos três cafés colaborativos. Conforme pode ser apreendido dos depoimentos abaixo, ambos os segmentos (jovens e agentes institucionais) convergiram na ponderação sobre este fenômeno: *“o Estado cria uma cultura do medo, reproduzindo práticas em que a polícia atual é apenas uma representação moderna do antigo capitão do mato. Meus antepassados eram pegos, maltratados e mortos pelos*

capitães do mato e nós somos pela polícia militar". (Relato do grupo de coletivos juvenis) *"Há uma violência positivada, pois esta é a forma do estado intervir. A construção da identidade negra de forma ampliada é estigmatizante e, por isso, nega-se a este jovem negro a possibilidade dele existir socialmente"*. (Relato do grupo de agentes institucionais)

Ficou evidente que os problemas apontados se incrementam na vida daqueles que pertencem a bairros pobres e/ou periféricos, reconhecidos como "lugar do crime". Os homens jovens moradores desses bairros são vistos à priori como desviante ou com grande potencial infrator. As intersecções entre raça/cor e pertencimento territorial incidem sobre a percepção do ser jovem concebida por eles(as) próprios(as), bem como pelas instituições e seus representantes.

Nos relatos dos coletivos juvenis foram referidas e criticadas imagens ou representações sociais que predominam na mídia e nos discursos dominantes sobre as periferias das capitais brasileiras ou das grandes cidades do país, ocupadas majoritariamente por negros(as). Pode-se dizer que os territórios ocupados pela juventude negra se constituem com um "espaço etnicamente uniforme e estigmatizado", evidenciando-se a magnitude de uma situação histórica de exclusão, segregação racial e desigualdades sociais das periferias dos grandes centros urbanos. (WACQUANT, 2008)

Além dos pontos destacados, que surgiram com maior ou menor intensidade nas três oficinas, considera-se oportuno apontar alguns destaques por município investigado. No Café de Salvador, dentre as críticas dos coletivos juvenis, ganhou relevo a tendência a culpabilizar o jovem por sua condição de vulnerabilidade, eximindo desta forma a responsabilidade das instâncias do Estado e da sociedade em um sentido mais amplo em prover a proteção social adequada. Também foi destacado o fato de a burocracia representar uma via de negação dos direitos. O racismo institucional foi apontado como o elemento que explica ambas as situações.

Em Fortaleza, além do reforço à questão dos impactos do racismo na saúde mental dos jovens negros e negras, houve uma forte ressalva para a falta de acesso ao mercado de trabalho, que incluiu a seguinte questão: "Qual é a profissão do negro?" Outro aspecto fortemente problematizado nesta capital foi a visão da juventude como "futuro do país", muito pre-

sente no imaginário social. Os coletivos juvenis presentes ressaltaram o peso que essa noção traz para as suas vivências, considerando todas as desvantagens experimentadas pelos(as) jovens negros(as). As ponderações apresentadas podem ser resumidas na seguinte pergunta: Como eles podem se enxergar associados a um futuro alvissareiro, uma vez que a própria sociedade reforça ideias e imagens pejorativas a seu respeito? Enquanto para os homens jovens prevalece a presunção de irresponsabilidade, preguiça ou ameaça ao ordenamento social, para as mulheres pretas jovens, são os atributos com apelos sexuais que povoam o imaginário social e contribuem para manifestações cotidianas de abusos.

Em Recife, chamou à atenção as críticas aos “processos de folclorização da juventude negra”, o que implica, conforme salientado pelos(as) jovens locais na “falta de permissão para protagonizar as próprias pautas”. Outro ponto proeminente nos debates neste município foi a intolerância religiosa, em especial relacionada com as religiões de matriz africana. Foram apresentados relatos de experiência para ilustrar situações de discriminação e/ou estigmatização vivenciados por jovens praticantes do candomblé ou outras religiões de matriz africana em diversos contextos sociais (escolas, serviços de saúde etc.).

Vale registrar, concluindo este tópico, que os representantes das instituições responsáveis por políticas, programas e serviços diversos voltados para a juventude das três capitais, foram unânimes ao reconhecerem os limites das concepções que vem guiando sua atuação. Se mostraram especialmente sensibilizados com os relatos juvenis que evidenciaram a baixa efetividade de políticas públicas baseadas em concepções universalistas e homogeneizantes na vida dos(as) jovens em situação de maior vulnerabilidade social: os(as) negros(as) dos bairros periféricos e/ou pobres.

Saúde, educação e segurança pública – flagrantes do racismo institucional

Além da discriminação policial, os(as) jovens de Salvador, Recife e Fortaleza presentes nos cafés foram contundentes ao denunciar as barreiras de acesso à saúde, educação, oportunidades de trabalho, lazer etc.

Em realidade, foi consensual nas narrativas dos coletivos juvenis a percepção da falta de compromisso das instituições vinculadas às diferentes esferas estatais com a juventude em geral, mas, que se revela de forma mais contundente na realidade da juventude negra.

Cabe registrar que a menção à “má qualidade das políticas públicas” dirigidas à juventude brasileira rendeu um longo debate. No tocante à saúde, destacou-se entre as lacunas apontadas, a ausência de uma escuta sensível às necessidades e demandas da juventude negra, assim como a ausência de estratégias efetivas de promoção da saúde da juventude negra. Foi especialmente problematizado pelos coletivos juvenis, a falta de cuidados especializados para lidar com os processos de adoecimento psíquico dos(as) jovens negros(as) resultantes da convivência cotidiana com o racismo.

Mas, sem dúvida, a política escolar e a falta de efetividade do sistema educacional brasileiro adquiriram mais visibilidade nos debates. Os discursos convergiram para a compreensão de que as escolas desconsideram as subjetividades dos(as) jovens negros(as), sendo omissos ou mesmo ofensivos no tocante ao reconhecimento da identidade e estética negra.

É certo que algumas iniciativas vêm sendo adotadas para promover a valorização da história e da cultura das matrizes africanas responsáveis pela diversidade cultural brasileira. Destaca-se neste processo a Lei nº 10.639/2003 que tornou obrigatório o ensino da história e cultura afro-brasileira e africana em todas as escolas, públicas e particulares, do ensino fundamental até o ensino médio.

Não obstante, conforme destaca Nilma Lino Gomes (2009), não é suficiente promulgar uma lei. Além de garantir a sua efetiva implementação, é preciso ir além dela perseguindo uma transformação mais radical do sistema educacional:

Isso significa ir além da adoção de programas e projetos específicos voltados para a diversidade etnicorracial realizados de forma aleatória e descontínua. Implica a inserção da questão racial nas metas educacionais do país, no Plano Nacional de Educação, no Plano de Desenvolvimento da Educação, nos planos estaduais e municipais, na gestão da escola e nas práticas pedagógicas e

curriculares de forma mais contundente. Significa, portanto, a realização de uma mudança radical nas políticas universalistas, a ponto de toda e qualquer iniciativa de política pública em educação no Brasil passar a incorporar explicitamente a diversidade etnicorracial. (GOMES, 2009, p. 41)

É fundamental considerar que a autoestima de crianças e jovens negros está relacionado com a ausência de valorização de elementos próprios de sua identidade racial e ancestralidade em diferentes contextos de socialização, com especial destaque para a escola. (TRAD, 2015)

Ao refletir sobre este aspecto, Kabengele Munanga (2010) salienta que os processos de educação e socialização devem inculcar valores positivos das comunidades de pertencimento dos diferentes grupos étnicos-raciais que integram uma dada sociedade. Como uma criança ou um jovem pode se sentir orgulhoso de ser “membro de sua família, de sua comunidade religiosa, de sua linhagem, de sua etnia e de sua nação” (MUNANGA, 2010, p. 177) se suas respectivas histórias e culturas não são enaltecidos no seu processo de formação.

É preciso romper com os modelos de formação alinhados com o processo de colonialidade. Para romper com o ciclo histórico de dominação imposta pela supremacia branca, torna-se imperativo, conforme propõe Miguel Arroyo (2014), buscar novas formas de educar, tendo como base “outras pedagogias” e que nascem da resistência das minorias oprimidas. Trata-se de fazer frente à pedagogia do colonizador imposta ao continente latino americano, a qual é orientada pela díade dominação-subalternização que oprime, inferioriza e desumaniza. (ARROYO, 2014) Um modelo de educação, cujos impactos são muito mais profundos e violentos para as populações negras e indígenas.

A configuração dos espaços escolares ou a ambiência escolar foi outro aspecto apontado como negativo pelos(as) jovens. Estes são construídos para reforçar o mais alto grau de obediência e subserviência, com “salas que mais parecem uma cela de presídio do que um espaço de aprendizagem”, segundo relatos dos coletivos juvenis de Salvador.

Foi ressaltado também que as políticas afirmativas de acesso e permanência na educação superior ainda não conseguem atingir a todos, seja

por falta de recursos, por uma gestão não tão qualificada ou ainda porque há um problema na formação inicial, impossibilitando estes jovens a avançarem em seus projetos de vida futura. Na discussão sobre este tema foi especialmente problematizada a questão da avaliação do desempenho escolar de jovens negros(as) em várias fases de sua escolarização.

Os relatos chamavam à atenção para a recorrência de fracasso escolar associado aos processos sistemáticos de desvalorização e mesmo de humilhação sofridos por escolares negros(as) em sala de aula. O quadro descrito foi observado também em estudo que analisou a realidade de jovens negros no sistema educacional americano. Em geral, a juventude negra nos EUA convive com escolas que reforçam estigmas e rótulos que contribuem para criar ou reforçar “um ciclo inevitável de fracasso”. (NOGUERA, 2008, p. 21)

A propósito, a questão do “projeto de vida” também foi alvo de debate, especialmente para realçar algumas contradições associadas com esta noção. Em algumas rodas de conversa, lideranças dos coletivos juvenis, notadamente em Recife e Fortaleza destacaram que a juventude negra precisa lidar ainda com o discurso que lhe é comumente imposto que seu futuro depende basicamente das escolhas que faz: “estudar para ser alguém” ou “entrar no mundo do crime?” Os jovens foram enfáticos ao responder esta questão, afirmando que se trata de uma “ilusão de escolhas”, posto que há uma ausência de perspectiva para o futuro, cujas opções são bastante limitadas.

As críticas às instituições e agentes de segurança pública estiveram presente em todas as rodadas de discussão. As narrativas juvenis sobre a violência policial, especialmente, a perpetrada pela Polícia Militar, demarcaram o sentido de uma ação genocida e toda a problemática da necropolítica do Estado brasileiro. Evoca-se novamente este conceito de Achille Mbembe para considerar formas contemporâneas de dominação ou subordinação das pessoas ao poder de decisão do Estado, reestruturando o sentido da resistência, do sacrifício e do terror. A necropolítica e o necropoder promovem a ruptura das relações sociais nas sociedades. Em sua faceta mais cruel “vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de ‘mortos-vivos’ [e] armas de fogo são

implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de mundos de morte”. (MBEMBE, 2016, p. 146)

Mas, como pensar em genocídio da juventude negra ou na vulnerabilidade social em que esta população se encontra, sem reconhecer que estes fatos são fruto do racismo estrutural? O autor Silvo Almeida (2018) nos convoca a analisar e atuar frente ao racismo estrutural no Brasil, tendo como base a teoria social crítica que alia a sensibilidade para capturar as dimensões ontológicas deste processo e seus impactos na vida da população negra, incluindo crianças e jovens, a uma compreensão mais ampla sobre a luta de classes:

O racismo, o preconceito e a discriminação racial são relações sociais antagônicas à ontologia do ser social, fundante da teoria social crítica. Nesse sentido, a totalidade social da situação de discriminação racial e a violência contra a população da Diáspora Negra, com seus sujeitos concretos (crianças negras, mulheres negras, homens negros, jovens negros/as, idosos/as negros/as), deve ser compreendida a partir da contribuição teórico-crítica. O foco é dado nos processos de genocídio intrínsecos às relações sociais capitalistas nas dimensões econômicas, mas não desprivilegiando a luta de classe. (ALMEIDA, 2018, p. 152).

Embora a avaliação sobre as políticas públicas, tendo como referência especificidades da juventude negra, tenha sido muito semelhante nos três universos pesquisados, é importante registrar algumas diferenças observadas na estrutura da rede de proteção social na comparação entre eles. Fortaleza se destacou pela oferta de um leque mais amplo de programas municipais e iniciativas diversas voltadas para o desenvolvimento juvenil, incluindo as áreas de educação, trabalho, cultura e lazer. Isto se refletiu inclusive no quantitativo de agentes institucionais presentes no café colaborativo desta capital, muito superior ao encontrado nos outros dois cafés.

Em Recife, embora não tenham sido identificadas projetos mais específicos voltados para a juventude, evidenciou-se o compromisso do governo local com o combate ao racismo, cujas ações eram lideradas pela

Gerência da Igualdade Racial vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos. Vale registrar que o coordenador desta gerência integrou a equipe do projeto de pesquisa em foco neste capítulo.

No caso de Salvador se, de uma parte, contamos com a colaboração de técnicos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde ao longo do projeto, incluindo representantes do setor de promoção de equidade racial, de outra parte, no Café Colaborativo deste município a participação institucional foi bastante reduzida. Ficou evidente também a escassez de políticas, programas ou projetos voltados para a juventude.

No tocante ao posicionamento dos atores institucionais nas rodadas de discussão sobre o tópico em foco, ficou claro que, mais uma vez, faltaram argumentos para se contrapor as críticas apontadas pelos coletivos juvenis, as quais colocaram em evidência fragilidades e lacunas significativas nas várias esferas da proteção social da juventude, particularmente da juventude negra. Este segmento acrescentou também outros problemas ou desafios a serem superados no campo das políticas públicas para a juventude. Destacou-se aqui o predomínio de um processo de trabalho fragmentado, no qual “as diferentes áreas não se comunicam”, “faltando articulação e integração entre os setores”. Foram especialmente enfatizadas as implicações da baixa articulação entre as áreas de juventude, segurança pública, saúde e promoção da equidade racial. A ausência ou incipiência de ações intersetoriais foi outro aspecto apontado como uma lacuna importante pelos atores institucionais.

Lhes coube admitir, sobretudo, que a segregação racial e o racismo estão presentes na estrutura e dinâmicas relacionais da sociedade brasileira e, conseqüentemente, ocupam lugar bem específico dentro das instituições públicas e privadas. Seguindo este raciocínio, coletivos juvenis e agentes institucionais de Fortaleza, Recife e Salvador coincidiram no entendimento de que o processo de construção das políticas públicas nega e naturaliza a existência do racismo institucional, o qual influenciará sobremaneira na tomada de decisão e o modo de atuar das instituições em relação às ações destinadas à juventude negra.

O racismo institucional, que se revela como uma das facetas do racismo estrutural, favorece a exclusão e as desigualdades sociais, reforçando a

vulnerabilidade daqueles que já se encontram em situação de precariedade psicossocial. A juventude negra enfrenta cotidianamente a falta de oportunidades na saúde, educação, emprego e renda, moradia, segurança pública etc. Não há garantias sociais que possibilitem à juventude negra galgar melhores condições de vida futura, haja vista a negação aos direitos básicos e o mito da democracia racial vigente em nossa sociedade colocarem toda a culpa da ausência de equidade na falta de capacidade, e de objetivo na própria população negra, isentando o Estado, bem como a sociedade de sua responsabilidade. (FERNANDES, 2007; WIEVIORKA, 2007)

Mas, como políticas e serviços podem ser melhorados ou o racismo pode ser combatido se faltam informações e dados sistemáticos e confiáveis relacionados, respectivamente, com a implementação das primeiras e os efeitos do segundo? Esta questão ecoou com força nas plenárias e a resposta a ela convergiu na defesa de estratégias eficazes de monitoramento e avaliação de políticas, programas, serviços ou dispositivos voltados para a juventude, os quais devem incluir necessariamente indicadores sensíveis à identificação de práticas discriminatórias e racistas.

“Queremos ser escutados!”: Desafios no caminho do ativismo da juventude negra

No momento em que o debate se voltou para o *modus operandi* das políticas de juventude, a principal queixa endereçada aos seus formuladores ou operadores nas três capitais foi a ausência de diálogo com a juventude. As narrativas juvenis questionaram com muita propriedade o fato de as instituições que atuam com políticas públicas ou outras iniciativas dirigidas especificamente à juventude não adotar mecanismos de consulta que contemple os distintos grupos ou contextos juvenis. “A política é feita para os jovens, mas sem os jovens. Não perguntam se ela vai atender as nossas necessidades, pois eles partem do pressuposto que nós somos irresponsáveis e que devemos aceitar tudo que for produzido no mundo dos adultos e pelos ditos adultos”. (Relato do grupo de coletivos juvenis)

Foi expresso de forma clara que “*não há uma escuta qualificada*’ de suas demandas e visões, reafirmando a crítica anterior de que as instituições promo-

vem o ‘silenciamento das várias juventudes’”. (Relato do grupo de coletivos juvenis) A falta de representatividade dos jovens nestes espaços demonstra como o “mundo dos adultos” desconsidera as subjetividades destes e não os encara como sujeitos de fato e de direito.

Em realidade, conforme sinaliza Elisa Guaraná de Castro (2011, p. 283), o reconhecimento da categoria juventude como sujeito de direitos representa uma mudança de paradigma à medida que o jovem deixa de ser visto como beneficiário passivo das intervenções do Estado e passa a ser “agente” ou “corresponsável pela construção das políticas públicas”. Não obstante, tal como adverte, trata-se de uma mudança que se encontra em processo de construção e, portanto, pode sofrer recuos.

Dentre os fatores que podem influenciar nesta ausência de estímulo à participação juvenil na produção, gestão e, certamente, avaliação das políticas públicas, os(as) jovens presentes nos Cafés, destacaram a “cultura adultocentrista”. Este aspecto foi especialmente enfatizado pelos coletivos de Fortaleza, onde foi problematizada a falta de reconhecimento da capacidade da (e do) jovem de agir e se posicionar como sujeito ativo. De fato, a sociedade e suas instituições costumam enxergar a juventude através de estereótipos que refletem uma cultura ‘adultocentrista’, que estigmatiza e, por vezes, paternaliza a juventude, contribuindo para deixá-la à margem dos processos sociais construtivos. (TRAD et al., 2017)

Tais estereótipos, conforme sinalizado na seção anterior, são muito mais violentos e desqualificantes quando dirigidos à juventude negra e pobre. Muitos espaços institucionais, não são apenas vistos como pertencentes exclusivamente ao mundo dos adultos. Também são construídos de modo a não permitir a entrada daqueles que não são considerados pertencentes às camadas sociais superiores e/ou são reconhecidos como qualificados para opinar/participar/contribuir.

Djamila Ribeiro aponta que o regime de autoridade busca silenciar as múltiplas vozes daqueles indivíduos ou grupos que não ocupam as posições de poder. Acrescenta mais ainda que a manutenção deste poder por um grupo específico parte de um referencial em que não o coloca em um lugar peculiar devido à sua superioridade, porém localiza os demais em espaços de subalternidade.

Entendemos que todas as pessoas possuem lugares de fala, pois estamos falando de localização social. [...] O fundamental é que indivíduos pertencentes ao grupo social privilegiado em termos de *locus* social consigam enxergar as hierarquias produzidas a partir desse lugar, e como esse lugar impacta diretamente a constituição dos lugares de grupos subalternizados. (RIBEIRO, 2019, p. 85, grifo da autora)

Deve-se levar em conta, por certo, que estamos tratando de uma condição de subalternidade constituída por uma trama bem estabelecida das relações de poder, as quais naturalizam as múltiplas variações das violências vivenciadas cotidianamente pelos jovens negros das periferias brasileiras.

Além de questionar a cultura adultocentrada, é preciso se contrapor também ao fetiche da meritocracia e do valor inquestionável da formação escolar. Não se trata aqui de desconsiderar a importância de garantir à juventude em geral, com especial ênfase para à juventude negra, o acesso à educação formal de qualidade, em todos os seus níveis. Trata-se de problematizar práticas que desvalorizam os saberes tradicionais e outros conhecimentos produzidos pelos(as) jovens a partir de sua experiência de vida e da interação com suas comunidades e grupos de referência.

Considerar a educação formal como a única fonte válida para aquisição de conhecimentos e habilidades passíveis de valorização, constitui, sem dúvida, um mecanismo eficiente de exclusão social, uma vez que inibe ou mesmo inviabiliza a participação daqueles que não cumprem a este requisito. Além disso, à medida que deixam de ser valorizados e reconhecidos como válidos o conhecimento fruto de experiências forjadas no pertencimento cultural ou ancestral, configura-se também uma forma de epistemicídio.

Os dados produzidos nos cafés colaborativos das três capitais nordestinas convergiram com as conclusões do trabalho de Mary Garcia Castro e Augusto Vasconcelos (2007, p. 101) quando afirmam que “os jovens não necessariamente são contrários e refratários ao exercício de uma cidadania ativa, por participação em entidades críticas e de acompanhamento do fazer políticas públicas”. Neste sentido, em situações nas quais

os jovens não respondem de forma massiva à determinadas convocações relacionadas com processos políticos, pode-se interpretar, aproveitando as ponderações destes autores, que eles (elas) “estão enviando uma mensagem de crítica às formas atuais de organização da política institucional no Brasil”. (CASTRO; VASCONCELOS, 2007, p. 101)

Partindo do pressuposto que estamos no contexto de uma sociedade democrática, torna-se inquestionável a necessidade de investir na formação crítica dos jovens brasileiros(as). Oportunizar conhecimentos e habilidades que capacite o jovem para participar em processos chave dentro da sociedade no qual está inserido constitui uma condição básica para fomentar o pensamento juvenil autônomo. (GIROUX, 2009) No contexto da realidade brasileira, iniciativas desta natureza precisam considerar a necessidade de superarmos os resquícios da convivência com o autoritarismo estatal. (TRAD, 2015)

Importa neste ponto questionar em que medida as políticas públicas, de modo geral, e as políticas para juventude, em especial, têm fomentado tal participação. O trabalho de revisão de Marília Sposito, Ana Karina Brenner e Fábio Moraes (2009) procurou mapear a cobertura e o grau de implantação de mecanismos efetivos de desenvolvimento do “protagonismo juvenil” no âmbito de programas de governo ou de projetos desenvolvidos pela sociedade civil organizada (incluindo ações resultantes da parceria entre estas duas instâncias).

Certamente é necessário monitorar indicadores como cobertura e grau de implantação de tais mecanismos. Não obstante, considera-se especialmente relevantes alguns questionamentos apresentados no trabalho que tem como foco os processos educativos, problematizando: Como estes são desenvolvidos? Quais concepções e princípios nortearam as ações realizadas? Qual é a percepção dos jovens sobre a experiência de terem participado em atividades dessa natureza? Que repercussões esta experiência teve em suas vidas? A questão central reside em saber se “estas ações contribuem ou não para o desenvolvimento de uma ‘consciência política’ entre os jovens, e se estas formações resultam ou não numa maior participação deles em suas comunidades”. (SPOSIT; BRENNER; MORAES, 2009, p. 193)

Pensando a democracia participativa como proposta por Joice Berth (2019) e as atuais discussões sobre o lugar de fala dos grupos subalternizados (RIBEIRO, 2019), destaca-se as micro e macrorrelações de poder existentes entre duas etapas geracionais: o mundo dos jovens e o mundo dos adultos. Berth (2019) salienta que ainda é preciso estabelecer um importante diálogo entre os atores institucionais e não institucionais que possibilite o empoderamento de grupos como este em questão, acarretando a construção efetiva de um cenário que promova a participação social. Com isso afirma que:

Quando sustentamos aqui a consulta prévia como uma forma de enraizamento da democracia participativa, estamos dialogando com essa proposta de uma cidadania de baixo para cima. Em outros termos, o que estamos entendendo aqui por democracia participativa [...] é o fortalecimento de processos em que grupos minoritários tenham a oportunidade de apresentar os seus pontos de vista e, se for o caso, de dizerem não às propostas de leis e às políticas públicas de cima para baixo e que, por isso mesmo, repetem a lógica colonial e violam direitos humanos reconhecidos na Constituição, nos tratados e convenções internacionais e na legislação infraconstitucional. (BERTH, 2019, p. 88)

Os atores institucionais das três capitais corroboraram com os coletivos juvenis sobre a falta de escuta qualificada. Ressaltaram que efetivamente as políticas são concebidas e implementadas sem consulta e sem a presença de representações juvenis. Destacaram como uma das formas de enfrentamento a esta questão, a criação de espaços participativos para que a juventude possa ocupar e se fazer presente, ou seja, possibilitando o protagonismo juvenil e a escuta qualificada.

A propósito, os coletivos juvenis, nas rodadas de diálogos dos Cafés Colaborativos nas três capitais, reivindicavam o seu lugar de fala e a possibilidade de ocupar os espaços políticos de construção das políticas públicas. “Queremos ser os autores, diretores e atores das nossas próprias histórias”. Daí a tomada de consciência ter sido apontada como o primeiro passo para a emancipação dos jovens e uma das formas de en-

frentamento à invisibilidade deste sujeito coletivo. Convém retomar aqui o tema da identidade juvenil, focalizada na primeira seção, para trazer à tona a ideia de que a questão identitária ou do pertencimento pode ser uma chave importante na agência juvenil. Sobre este aspecto, Regina Novaes (2011, p. 352) considera que a identidade

Pode ser vista como um poderoso agregador de demandas, acionado como um amálgama para interligar os diferentes tipos de participação que envolvem a atual condição juvenil. Dependendo do momento e da demanda em jogo, reafirmam-se outros pertencimentos prévios (ser negro, ser mulher, ser jovem com deficiência, ser gay, ser cristão) ou se apresentam no espaço público como ‘jovens participantes’.

Para concluir, compartilha-se um pouco do ponto de vista dos atores institucionais. Seguindo a tendência já observada nos outros dois tópicos, não houve contraposição às queixas dos coletivos juvenis da ausência de mecanismos de escuta ou participação deste segmento no contexto das políticas das quais eles são público alvo. Os técnicos que atuam em setores e/ou instituições estatais nas três capitais, ressaltaram que, embora compreendessem a importância da presença dos jovens nestes espaços, reconheciam que, de fato, as políticas são concebidas e implementadas sem consulta e sem a presença de representações juvenis.

Ao mesmo tempo, procuraram ressaltar as dificuldades enfrentadas na organização das ações para a juventude, com destaque, no caso de Salvador, para a “falta de financiamento para as ações e iniciativas juvenis”. Alguns relatos também criticaram a “falta de organização dos movimentos juvenis”. Uma crítica que foi imediatamente rebatida pelos(as) jovens presentes argumentando: *“é fácil colocar a culpa da falta de efetividade das políticas e de representatividade em quem não faz parte do processo, que figura apenas como marionete”*.

Houve consenso entre ambos os grupos, institucionais e coletivos juvenis, quanto à urgência de criação de espaços participativos para que a juventude possa ocupar e se fazer presente, ou seja, possibilitando o protagonismo juvenil e a escuta qualificada.

Considerações finais

As críticas ou limitações das políticas públicas para juventude, apontadas pelos coletivos juvenis em Fortaleza, Recife e Salvador, podem ser resumidas em três aspectos centrais: a concepção que orienta tais políticas não reflete a diversidade interna a este segmento ou sua pluralidade, notadamente no que se refere ao pertencimento étnico-racial, sendo, portanto, excludente; as políticas em cursos são incipientes e tem baixa efetividade, com efeitos especialmente deletérios sobre a juventude negra, constituindo assim uma expressão de racismo institucional; são políticas para jovens, mas, que não escuta os jovens ou, dito de outro modo, não tem favorecido a participação juvenil.

Com respeito ao primeiro aspecto, coincidimos com o entendimento de Marília Pontes Sposito e Paulo César Carrano (2003) que afirmam, se as políticas públicas de juventude podem limitar-se a refletir visões dominantes sobre juventude ou condição juvenil, quase sempre estereotipadas, elas também podem ter um papel ativo na ressignificação de tais concepções no bojo da sociedade. Neste sentido, o primeiro passo a ser dado no campo das políticas de juventude consiste em recusar uma concepção restritiva ou estigmatizante sobre juventude. Uma vez tendo sido reconhecidas e valorizadas as múltiplas juventudes por parte dos operadores da política, o passo seguinte deve visar a disseminação em larga escala deste processo.

No tocante às limitações das ações ou estratégias adotadas, não há dúvidas quando à necessidade de aperfeiçoar todo o sistema de proteção social da juventude, levando-se em conta, entre outros aspectos, o grau diferenciado de vulnerabilidade social. Considera-se especialmente urgente adotar medidas que revertam os *modus operandi* dos agentes de segurança pública não apenas no Nordeste, mas no Brasil como um todo, cujos abusos tem impactado no perfil de morbimortalidade associada à violência de jovens negros nos últimos anos.

Reitera-se, assim, as seguintes recomendações apresentadas por Leny Trad e demais autores (2016, p. 70-71):

1) desenvolver ações efetivas de enfrentamento do racismo institucional na corporação policial e de prevenção às práticas discriminatórias nas abordagens e outros procedimentos policiais; 2) incorporar padrões de policiamento mais compatíveis com a perspectiva participativa em segurança pública, fomentando a realização de ações conjuntas com outras instâncias/ espaços de decisão política e de atuação, notadamente na interface entre Segurança Pública, Direitos Humanos e Políticas para a Juventude; e 3) implantar um sistema efetivo de monitoramento e avaliação da prática policial.

Por fim, entende-se que uma das chaves para potencializar o sucesso ou os impactos das políticas para a juventude, considerando seus desdobramentos nas áreas da saúde, educação, segurança pública etc., reside na criação de mecanismos ou dispositivos efetivos de participação juvenil em todas as etapas de produção e avaliação das proposições. Cabe ressaltar que tal escuta só será plena à medida que ela contemple canais sensíveis à linguagem, estética e performances juvenis em sua diversidade, racial, territorial, de gênero etc. (TRAD, 2015)

Referências

- ALMEIDA, S. *O que é racismo estrutural?*. Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ARROYO, M. G. *Outros sujeitos, outras pedagogias*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BERTH, J. *Empoderamento*. São Paulo: Pólen, 2019. (Coleção feminismos plurais).
- BOURDIEU, P. *Questões de sociologia*. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
- BRAH, A. *Cartografías de la diáspora: identidades en cuestión*. Madri: Traficantes de Sueños, 1996.
- BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 26, p. 329-376, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2015.
- BRASIL. Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional,

para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 8, p. 1-2, 10 jan. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

BUCHOLTZ, M. Youth and cultural practice. *Annual Review of Anthropology*, Palo Alto, v. 31, p. 525-552, 2002. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.31.040402.085443>. Acesso em: 10 jun. 2015.

CASTRO, E. G. O campo das políticas de juventude e o campo político da juventude: contribuições para a reflexão. In: FREITAS, M. V.; PAPA, F. C. (org.). *Juventude em Pauta: políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Petrópolis, 2011. p. 281-306.

CASTRO, M. G.; VASCONCELOS, A. Juventudes e participação política na contemporaneidade: explorando dados e questionando interpretações. In: ABRAMOVAY, M.; ANDRADE, E. R.; ESTEVES, L. C. G. *Juventudes: outros olhares sobre a diversidade*. Brasília, DF: Ministério da Educação – Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade: Unesco, 2007. p. 79-116.

FAUSTINO, D. M. A equidade racial nas políticas de saúde. In: BATISTA, L. E; WERNECK, J.; LOPES, F. (org.). *Saúde da população negra*. 2. ed. Brasília, DF: ABPN, 2012. p. 92-121. (Coleção negras e negros – pesquisas e debates).

FERNANDES, F. *O negro no mundo dos brancos*. 2. ed. São Paulo: Global, 2007.

GIROUX, H. *Youth in a suspect society: democracy or disposability*. New York: Palgrave Macmillan, 2009.

GOMES, N. L. Limites e Possibilidades da Implementação da Lei 10.639/03 no Contexto das Políticas Públicas em Educação. In: PAULA, M.; HERINGER, R. (org.). *Caminhos Convergentes: estado e sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll: ActionAid, 2009. p. 39-75.

GOMES, S.; MOURA, J.; ALVES, J. O movimento social negro na formação da agenda governamental: um estudo de caso do Plano Juventude Viva. *Cadernos CRH*, Salvador, v. 32, n. 87, p. 623-640, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/947jmYwNjv8L5gphVpvYGJy/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2020.

GROPPO, L. A. *Juventude: ensaios sobre a sociologia e história das juventudes modernas*. Rio de Janeiro: Difel, 2000.

- HALL, S. *A identidade cultural na pós modernidade*. Rio de Janeiro: DP&A, 2011.
- IPEA. *Atlas da violência 2017*. Brasília, DF: IPEA, 2017. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/2/2017>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- JONES, C. P. A levels of racism: a theoretic framework and a *gardener's tale*. *American Journal of Public Health*, New York, v. 90, n. 8, p. 1212-1215, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/947jmYwNjv8L5gphVpvYGJy/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2015.
- LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface: comunicação, saúde e educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/hxpmJ5PB3XsWkHZNwrHv4Dv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2017.
- MARGULIS, M.; URRESTI, M. *Juventud es más que una palabra: ensaios sobre cultura e juventud*. Buenos Aires: Biblos, 1996.
- MBEMBE, A. Necropolítica. *Revista Arte e Ensaio*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 123-151, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993/7169>. Acesso em: 2 abr. 2020
- MUNANGA, K. Teoria social e relações raciais no Brasil contemporâneo. *Cadernos Penesb*, Niterói, n. 12, p. 169-203, 2010. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172682/teoria_social_relacoes_sociais_brasil_contemporaneo.pdf. Acesso em: 12 mar. 2015.
- NOGUERA, P. A. *The trouble with black boys: and other reflexions on race, equity, and the future of public education*. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.
- NOVAES, R. R. Entre juventudes, governos e sociedade (e nada será como antes...). In: FREITAS, M. V.; PAPA, F. C. (org.). *Juventude em pauta: políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Ed. Petrópolis, 2011. p. 343-366.
- NOVAES, R. R. Políticas de juventude no Brasil: continuidades e rupturas. In: FÁVERO, O.; SPÓSITO, M. P.; CARRANO, P.; NOVAES, R. R. *et al.* (org.). *Juventude e contemporaneidade*. Brasília, DF: Unesco: MEC: ANPED, 2007. p. 253-281.
- RIBEIRO, D. *Lugar de fala*. São Paulo: Pólen, 2019. (Coleção feminismos plurais).
- SPOSITO, M. P.; BRENNER, A. K.; MORAES, F. F. Estudos sobre jovens na interface com a política. In: SPOSITO, M. P. (org.). *Estado da arte sobre juventude*

na pós-graduação brasileira: educação, ciências sociais e serviço social, 1999-2006. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009. v. 2, p. 175-212.

SPOSITO, M. P.; CARRANO, P. C. R. Juventude e políticas públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 16-39, 2003. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172682/teoria_social_relacoes_sociais_brasil_contemporaneo.pdf. Acesso em: 10 mar. 2014.

TRAD, L. A. B. Jovem, negro e “fora de lugar”: contextos de violência estrutural ou racismo à brasileira. In: PINHEIRO R.; GERHARDT, E.; SILVA JÚNIOR, A. G. *et al.* (org.). *Cultura do Cuidado e o Cuidado na cultura: dilemas, desafios e avanços para efetivação da integralidade em saúde no MERCOSUL*. Rio de Janeiro: UERJ: IMS: CEPESC: LAPPIS: ABRASCO, 2015. p. 49-64.

TRAD, L. A. B.; SANTOS, A.; SANTOS, C. *et al.* Proteção social e racismo institucional: Desafios no caminho da juventude negra em três capitais brasileiras. In: PINHEIRO, R.; ENGEL, T.; ASENSI, F. D. *Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do conhecimento*. Rio de Janeiro: CEPESC:IMS: UERJ: ABRASCO, 2017. p. 201-222.

TRAD, L. A. B.; CARVALHO, A. C. R. C.; ALMEIRA, A. O. *et al.* Segurança pública e questões raciais: abordagem policial na perspectiva de policiais militares e jovens negros. In: PARESCI, A. C. C.; ENGEL, C. L.; BAPTISTA, G. C. *et al.* (org.). *Direitos humanos, grupos vulneráveis e segurança pública*. Brasília, DF: MJ: SENASP, 2016. p. 41-76.

WACQUANT, L. *As duas faces do gueto*. São Paulo: Boitempo, 2008.

WIEVIORKA, M. *O racismo, uma introdução*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

Capítulo 8

EXPRESSÕES DO RACISMO AMBIENTAL EM DOIS TERRITÓRIOS NEGROS DE SALVADOR, BAHIA

Clarice Santos Mota

Yeimi Alzate Lopez

Marina Rougeon

Juliana Terribili

Mirella Santos Ribeiro

Introdução

Há uma estreita conexão entre a relação com a terra e as estratégias de dominação e expropriação dos corpos. Desde o período colonial, quando os europeus atravessam os mares em busca de “novas” terras, as estratégias de dominação envolviam tomar posse, mesmo que à força, de territórios já habitados por outros povos. Nesse processo, o colonialismo vai se valer de uma concepção de sub-humanidade desses povos e, portanto, destituí-los do direito às suas terras. Como estratégia de conquista, o colonialismo é criador de técnicas de classificação e diferenciação social (FANON, 1961) e da naturalização de hierarquias baseadas na ideia de raça. (QUIJANO, 2007) São processos articulados, visto que “dominação é, sempre, em algum grau, a negação do outro, o que é válido tanto para povos, para etnias, para grupos e/ou classes sociais como para a natureza”. (PORTO-GONÇALVES, 2012, p. 21)

Ademais, o mito fundador das culturas ocidentais judaico-cristãs instaura uma relação de dominação do humano para com todos os outros

seres do planeta: “enchei a terra e submetei-a; dominai sobre os peixes do mar, as aves do céu e todos os animais que rastejam sobre a terra”, diz o livro do Genesis na Bíblia ([20--]).

Essa relação com a terra estava em total oposição aos modos ameríndios de conceber e se relacionar com seus territórios. A relação com a terra para os povos europeus, fundada na noção de propriedade privada, não cabia na racionalidade ameríndia. Os donos da terra, assim, foram vistos e tratados como pessoas destituídas de direitos, sub-cidadãos e sub-humanos. Mas para além dos aspectos míticos, não podemos deixar de mencionar o quão rentável foi o empreendimento colonial, que permitiu enriquecimento rápido e contínuo aos países do Norte. Nesse sentido, a própria noção de sub-humanidade, calcada em teorias científicas inclusive, foi também um projeto ideológico, econômico e político de sociedade.

Esse mesmo processo se atualiza de diferentes formas nos dias de hoje, seja pelas relações capitalistas de produção – extrativismo, mineração, pecuária, agroindústria – através da força política e econômica das grandes empresas e corporações. Seja pelos processos de colonialidade, que vão reproduzir apagamentos, invisibilidades, epistemicídios, injustiças cognitivas, dentre outras engrenagens da subjugação e exclusão. São formas atualizadas de conquista e anulação do outro (ALIMONDA, 2011; SERJE DE LA OSSA, 2011), visto que “no presente, como nas origens da moderna ordem colonial, há corpos que importam e outros nem tanto”¹ (MACHADO-ARAÓZ, 2011, p. 139, tradução nossa)

Este texto almeja explorar essas relações de opressão, subjugação, exclusão e apagamento olhando para as injustiças ambientais e para o racismo ambiental. Considerando ainda que os diferentes modos de conceber o território e de se relacionar com a natureza vão instaurar determinadas práticas, marcando as ações políticas e os projetos de sociedade. Neste texto, dois contextos diferentes e as situações vividas pela sua população, irão permitir esse percurso analítico: Ilha de Maré e os

1 Texto original: “en el presente, como en los orígenes del moderno orden colonial, hay cuerpos que importan y otros que no tanto”.

bairros Marechal Rondon, Alto do Cabrito, Rio Sena e Nova Constituinte, todos localizados em Salvador, Bahia.

A reflexão que parte do questionamento sobre a incidência e prevalência da leptospirose humana em comunidades urbanas de Salvador como um caso de injustiça ambiental é aqui construída a partir da experiência do projeto de pesquisa intitulado “Otimização de medidas de controle para zoonoses em comunidades brasileiras”, financiado pelo Medical Research Council – MRC da qual participam duas das autoras do capítulo. A pesquisa iniciou suas atividades em 2017 em quatro comunidades de baixa renda em Salvador (Marechal Rondon, Alto do Cabrito, Rio Sena e Nova Constituinte), visando potencializar o desenvolvimento de estratégias locais de enfrentamento e mitigação da leptospirose, focalizando a exposição ao risco de infecção e a prevalência da doença, as percepções, atitudes e práticas da comunidade em relação às zoonoses, e as medidas – inclusive comunitárias – de enfrentamento e políticas/serviços públicos vigentes.

Reconhecendo a necessidade de se construir abordagens compreensivas e integradas para compreender as questões levantadas nos estudos de zoonoses em comunidades, a pesquisa de natureza interdisciplinar, juntou pesquisadores de diversas áreas – ecologia, epidemiologia, ciências sociais, entre outras. A combinação de técnicas quantitativas e qualitativas de coleta de dados envolveu níveis distintos de análise, permitindo avaliações de condições ambientais e socioeconômicas dos domicílios, abundância de roedores, análise de concentração de leptospirose no ambiente a partir da realização de soro-inquérito, avaliação de ações do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) como aplicação de rodenticidas e a presença de agentes nos territórios, recorrendo principalmente a análise estatística para caracterizar as prevalências de patógenos nas populações de roedores e humanos e suas relações com as condições de vida e ambientais.

Também foram utilizadas estratégias como grupos focais com moradores, mapeamento colaborativo e técnicas participativas como photovoice (onde jovens registraram através de fotografias, suas percepções sobre saúde e ambiente), assim como as práticas de exposição ou de proteção das pessoas e a leptospirose, mas principalmente, suas relações com os territórios. Por outro lado, mesmo sem ter adotado a perspecti-

va de uma pesquisa ação, foram utilizadas algumas técnicas de coleta de dados participativas, de uma forma mais orgânica com lideranças comunitárias, associações, moradores e jovens das comunidades.

No caso de Ilha de Maré, as reflexões trazidas aqui emergem de diferentes tipos de inserção. Uma parte dos dados resulta de um trabalho exploratório etnográfico realizado na ilha em 2019, junto com os profissionais de saúde da USF, principalmente com os agentes de saúde e enfermeiras, e com alguns moradores. Além das conversas informais, foram realizadas algumas rodas de conversa sobre a situação de saúde na ilha. Foi dada uma atenção maior as relações dos moradores com a saúde, com o espaço da comunidade e da moradia.

Outra parte dos dados decorre da pesquisa que investiga as mobilizações sociais por direito à saúde realizada em três povoados da Ilha de Maré ainda em desenvolvimento. O estudo utilizou o instrumental etnográfico: observação participante, registros de campo, entrevistas semiestruturadas com as lideranças comunitárias e lideranças do Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais da Ilha de Maré (MPP), fotos, pesquisas acadêmicas e documentários que descrevem as condições socioambientais e sanitárias na Ilha de Maré. As conversas informais e entrevistas realizadas entre agosto de 2019 a março de 2020, e retomadas em setembro de 2020, levaram em consideração a avaliação dos participantes sobre os problemas e necessidades de saúde e as respostas sociais para solucionar tais problemas e necessidades.

Injustiça/racismo ambiental: convergências conceituais e ativismos em torno desses conceitos

Após seu surgimento nos Estados Unidos, as noções de justiça e racismo ambiental vem progressivamente adquirindo visibilidade tanto em produções acadêmicas quanto nas pautas do ativismo ambiental. O termo racismo ambiental, geralmente associado à noção de injustiça ambiental e fundamentado na perspectiva da ecologia política, vem ocupando posição de destaque na produção latino-americana. (ACOSTA; MACHADO, 2012; ALIMONDA, 2015; CARRUTHERS, 2008; LATTA; WITTMAN,

2012; LEFF, 2001; MACHADO-ARAÓZ, 2010; PORTO-GONÇALVES, 2012; SALAMANCA VILLAMIZAR; ASTUDILLO PIZARRO, 2016)

Quase 20 anos depois do seu surgimento, é possível dizer que se trata de um conceito fértil, a partir do qual diversos outros conceitos e produções intelectuais se originam. Além do seu potencial de produção acadêmica, trata-se de um conceito indissociável de uma ação política e de uma proposta de politização dos sujeitos vulnerabilizados por rejeitos tóxicos e poluição industrial, favorecendo a sua capacidade de ação, de luta e de resistência.

O contexto de surgimento do termo ‘racismo ambiental’ nos Estados Unidos remete-se exatamente ao fato de que são as ‘pessoas de cor’, vivendo à margem da sociedade norte-americana, em guetos urbanos ou bolsões rurais de pobreza, que sempre estiveram mais expostos ao lixo industrial, ambientes insalubres, poluídos e deteriorados. (BULLARD, 1993) Evidencia, portanto, a dimensão racista dos problemas ambientais nos Estados Unidos (PACHECO; FAUSTINO, 2013), a ‘espacialidade do racismo’ (KEUCHEYAN, 2018; PULIDO, 2000) e a segregação residencial como determinante de adoecimento. (WILLIAMS; COLLINS, 2001)

É no bojo da luta pelos direitos civis, na qual movimentos sociais protestavam contra o racismo que estruturava a sociedade norte-americana, que essa questão surge como pauta de reivindicação. Neste primeiro momento, o termo racismo ambiental designa “a imposição desproporcional – intencional ou não – de rejeitos perigosos às comunidades de cor”. (JEFFREUS, 1994 apud CAPELLA, 1996, p. 331) A referência às ‘pessoas de cor’, abrangendo afro-americanos, latinos, nativos-americanos, asiáticos etc., denota uma visão ampliada do racismo, considerando que todas essas pessoas estavam de alguma forma submetidas a processos de colonialismo interno.

Trata-se, portanto, de uma pauta que estava para além dos negros afro-americanos e até mesmo para além dos Estados Unidos, visto que a situação dos países periféricos, os fluxos migratórios, e as relações de exploração entre os países geravam também relações colonialistas com graves efeitos ambientais. A ampliação dos horizontes do movimento, assumindo contornos de um movimento internacional permite falar em movimentos por justiça ambiental no plural, que se dão na Europa central

e do Leste, na Ásia (Sri Lanka notadamente), no meio oriente (Palestina) e na África (Moçambique), além da América Latina.

O enfoque adotado na América Latina para tratar do tema do racismo ambiental põe em evidência a colonialidade e as relações de exploração Norte-Sul. Há uma dinâmica de exploração local e global que se atualiza nos mais diversos contextos, de modo que episódios locais de racismo ambiental são parte de uma estrutura maior de poder global. (MARTINEZ-ALIER, 2007) Esse poder global ou a imposição de uma lógica ocidental sobre o mundo, configura-se como um “imperialismo ecológico” (MACHADO-ARAÓZ, 2010), pautado em relações de dependência e dominação entre países desenvolvidos e periféricos. As raízes colonialistas do racismo ambiental se estabelecem em relações assimétricas de trocas comerciais e no impacto desigual de poluentes e formas destrutivas de produção que vão impactar mais fortemente os países periféricos.

Esse processo, que sempre existiu desde o período colonial, se acentuou na década de 1990 através da expansão do extrativismo e da agroindústria, gerando intensa degradação ambiental. O Consenso de Washington ocorrido em 1989, segundo Maristella Svampa (2013), foi o ‘Consenso das Commodities’, atribuindo à América Latina o papel de fornecedora de matéria-prima (produtos alimentícios, hidrocarbonetos, metais e minerais) para os países industrializados. Mas não se trata apenas de relações de exploração Norte-Sul, visto que esse colonialismo é reapropriado pelos dirigentes do Sul, sob a forma de um colonialismo interno. (RODRÍGUEZ MIR, 2012) As elites nacionais apostam em projetos desenvolvimentistas neoliberais, desterritorializando comunidades, flexibilizando legislações, atenuando fiscalização ambiental, dentre outras medidas.

No Brasil, único país falante da língua portuguesa na América Latina, os conflitos ambientais ganharam mais visibilidade no país no final da década de 1980, com o assassinato de Chico Mendes. Entre os anos 1980 e 1990, os movimentos sociais na luta pelos povos indígenas e quilombolas reivindicavam seus direitos, e conquistaram espaço no movimento constituinte. A Constituição de 1988 dedica um capítulo específico ao tema ambiental, além de reconhecer o direito dos povos indígenas às terras tradicionalmente ocupadas, assim como de comunidades remanescentes de quilombos. (LACHEFSKI; ZHOURI, 2019)

Eventos como *A Cúpula da Terra* – Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – ocorrida no Rio de Janeiro, em 1992, outorgam maior institucionalidade às questões ambientais e estimula outros países a incluírem os direitos ambientais nas suas constituições.

Desde o início é reconhecida a aplicabilidade da terminologia racismo ambiental ao contexto brasileiro, pois há uma estreita vinculação entre os processos de marginalização vinculados à raça/etnia com as injustiças ambientais no país. No Brasil, o racismo esteve por muitos anos encoberto por uma ideologia da democracia racial, da miscigenação e o ideal de embranquecimento. Como ressalta Lays Helena Paes e Silva (2012, p. 95), “é justamente a ausência da consideração da existência de discriminação racial ao longo da história do país que torna ainda mais urgente a reflexão acerca das questões raciais na busca de uma justa distribuição dos recursos e dos riscos naturais”. Além disso, permite considerar não somente as vítimas de tais situações, mas de questionar a branquitude e os seus privilégios. (PACHECO; FAUSTINO, 2013; PULIDO, 2000)

O ímpeto em “desenvolver” o país, mesmo às custas dos impactos ambientais e com distribuição desigual dos lucros desse desenvolvimento, pode ser entendido como resultados do racismo ambiental. Muitas vezes o discurso nacional imputa a esses povos, considerados descartáveis, a responsabilidade pelo ‘atraso nacional’.

Entre nós, diferentes populações economicamente vulneráveis estão igualmente sujeitas a preconceitos e, da mesma forma – embora não recebam rótulos obviamente racistas – são tratadas como não cidadãs, como seres utilizáveis e descartáveis, na medida em que o capital pode prescindir delas ou passar considerá-los um obstáculo ao desenvolvimento de um novo projeto. É o caso de pescadores, marisqueiros, ribeirinhos, geraiszeiros, quebra-deiras de coco e tantos outros brasileiros.² (PACHECO, 2007, p. 2, tradução nossa)

2 Texto original: “Entre nosotros, diferentes poblaciones económicamente vulnerabilizadas son igualmente objeto de prejuicios y, al igual – aunque no reciben rótulos obviamente racistas – son tratadas como no-ciudadanos, como seres utilizables y descartables, en la medida en que el capital puede prescindir de ellos o pasar a considerarlos un obstáculo al desarrollo de algún nuevo proyecto. Es el caso de pescadores, mariscadores, poblaciones ribereñas, geraiszeiros, quebradores de coco y tantos otros brasileños y brasileñas”.

Mais uma vez o discurso desenvolvimentista mascara o fato de que grande parte da expropriação de pessoas de seus territórios é uma das causas da favelização e empobrecimento da população. (HERCULANO, 2008)

Desta forma, as lutas por justiça ambiental no Brasil abrangem desde a defesa por territórios de populações tradicionais, passando pela defesa da água, do solo e contra todas as outras expressões da desigualdade ambiental promovidas pelo mercado, sem esquecer de mencionar também “a defesa dos direitos das populações futuras”. (ACSELRAD, 2010, p. 114)

A rede brasileira de justiça ambiental vem denunciando os efeitos da concentração de poder e a apropriação dos recursos ambientais. São dinâmicas de poder, as quais “destinam a maior carga dos danos ambientais do desenvolvimento às populações de baixa renda, aos grupos raciais discriminados, aos povos étnicos tradicionais, aos bairros operários, às populações marginalizadas e vulneráveis”. (HERCULANO, 2008, p. 11) Nos termos de Raquel Rigotto e Lia Giraldo da Silva Augusto (2007, p. 477):

Fatores como o estado nutricional, a escolaridade, as possibilidades de acesso à informação, o grau de cobertura e a qualidade das políticas públicas, entre outros, implicam diferenças nos tipos e na extensão dos impactos dos riscos que sofrerão. Quando os problemas ambientais são causados por fontes locais, frequentemente suas proximidades são habitadas por grupos sociais mais pobres, enquanto os mais ricos ocupam áreas menos degradadas. À insuficiência de serviços básicos de saneamento, de coleta e destinação do lixo e condições precárias de moradia, tradicionalmente relacionadas à pobreza e ao subdesenvolvimento, somam-se a poluição química e física do ar, da água e da terra, provocando uma vasta gama de doenças e deformações congênitas.

Nos estudos que adotam a abordagem dos determinantes sociais da saúde, é problemático, em particular, a tendência em colocar a condição de vulnerabilidade nos sujeitos e não nos processos que os tornam vulneráveis, esvaziando a dimensão política da distribuição desigual dos riscos à saúde, e apresando os sujeitos à sua condição de destituídos da capacidade em defender-se. (ACSELRAD, 2013)

A reflexão sobre injustiça ambiental chama para uma postura crítica diante da racionalidade produzida pela ciência moderna e ocidental, entranhados na biomedicina e na epidemiologia. Trata-se de ir além de uma análise pautada nos determinantes sociais da saúde entendidos como um conjunto de “atributos que definem pessoas e grupos mais ameaçados ou predispostos a problemas de saúde” (PORTO; ROCHA; FINAMORE, 2014, p. 4074), e de olhar para os aspectos processuais e relacionais presentes na produção social da vulnerabilidade, implicando na contextualização histórica das relações sociais:

[...] para se captar a dimensão societal da vulnerabilização, a pretensão de mensurar estoques de indivíduos considerados em situação de vulnerabilidade social deveria ser acompanhada de um esforço de contextualização e ser associada à caracterização dos processos de vulnerabilização [...] Se a vulnerabilidade é decorrência de uma relação histórica estabelecida entre diferentes segmentos sociais, para eliminar a vulnerabilidade seria necessário, como vimos, que as causas das privações sofridas pelas pessoas ou grupos sociais fossem ultrapassadas e que houvesse mudança nas relações que os mesmos mantem com o espaço social mais amplo em que estão inseridos. (ACSELRAD, 2013, p. 119)

No Brasil como muitos países do “Sul Global”, a apreensão dos processos de vulnerabilização socioambiental exige discutir colonialismos passados e presentes, e, com eles, o projeto ideológico-político de sociedade pautado na inferiorização e dominação do outro, projeto este que encontra sua mais óbvia expressão no racismo estrutural que permeia a sociedade brasileira contemporânea.

Selene Herculano (2002) destaca, entre os grupos sociais mais impactados pela situação constante de injustiça socioambiental na qual se encontra o Brasil, os moradores dos subúrbios e periferias urbanas. Ao reconhecer os processos de segregação dos negros no que toca à moradia, ao uso do solo e ao ambiente construído, no que ele denominou *apartheid residencial*, Robert Bullard (1993) cita as favelas do Brasil para exemplificar a atuação do racismo como um potente fator de distribui-

ção seletiva das pessoas no seu ambiente físico, influenciando o uso do solo, os padrões de habitação e o desenvolvimento de infraestrutura. Caracterizando casos de racismo ambiental, essas questões mostram um acesso desigual à água potável e ao saneamento básico, a localização de instalações poluidoras e de alto risco em áreas habitadas por negros e uma maior exposição aos riscos de desabamentos e de contaminação por resíduos tóxicos. (SILVA, 2012)

“A gente nem lembra que existe rato”: reflexões acerca da leptospirose³ como um caso de injustiça ambiental em comunidades urbanas de salvador

No mês de março de 2018 foi realizado o Fórum Social Mundial em Salvador, coincidindo com a fase de início do trabalho de campo nas comunidades, delimitação de áreas, censos etc. Este evento convidou a equipe a refletir sobre a questão: “Leptospirose urbana em Salvador. Um caso de injustiça ambiental?” Longe de ser uma questão ingênua para incitar a discussão, o fato de a doença ter uma prevalência maior em determinadas áreas e grupos da cidade e relacionada a pobreza, falta de acesso a saneamento básico, a subnotificação, dentre outras, já dava algumas pistas da possível resposta. Surgia a necessidade de ampliar a visão para além dos riscos e dos determinantes e, além do mais, fazê-lo junto a lideranças comunitárias, jovens moradores de comunidades e agentes de controle de zoonoses parceiros da pesquisa.

Foram utilizadas estratégias metodológicas de pesquisa como mapas e fotografias dos territórios produzidos com participação das próprias lideranças e jovens, além da formação de grupos para discutir as questões

3 A leptospirose é considerada a zoonose mais difundida no mundo. (LEVETT et al., 2001) Nos seres humanos, a *Leptospira* produz uma infecção sistêmica com manifestações que variam de uma doença febril auto-limitada à formas graves que ameaçam a vida, tais como a doença de Weil e síndrome de hemorragia pulmonar, para os quais a letalidade é > 10% e > 50%, respectivamente. (TREVEJO et al., 1998) A maior carga da leptospirose está associada aos segmentos mais pobres da população mundial, tradicionalmente composta de agricultores rurais de subsistência. (MCBRIDE et al., 2005) No entanto, os rápidos processos de urbanização e ampliação da desigualdade social mudaram a epidemiologia da leptospirose, deixando de se constituir enquanto o problema restrito a áreas rurais e passando a atingir contextos urbanos (principalmente periféricos), tanto no Brasil, quanto em países em desenvolvimento do mundo.

problemáticas sobre o tema. Nesses encontros, os jovens desenhavam a cidade segregada e ressaltavam as diferenças entre o que se identificava como uma cidade “formal” e outra “informal”. Eram identificados os territórios que possuem acesso aos serviços básicos e outras que não, que convivem com esgotos a céu aberto, acumulação de lixo, áreas de inundação e desabamento.

Um dos participantes afirmou: “comparado com dengue, zika e chikungunya, a infecção do mosquito parece ser mais democrática, pois o mosquito consegue picar pessoas de todas as áreas, mas o rato, o rato é vizinho e convive só com certos grupos e em certos lugares da cidade”. Essa frase que parecia ser um comentário jocoso, trazia de alguma forma a percepção sobre esse processo histórico de exclusão e descaso por parte dos governos locais. Ao discutir o conceito e as dimensões envolvidas, ficava cada vez mais evidente que “o risco” de exposição e contaminação por leptospirose estava associada não somente aos determinantes sociais da saúde, como moradia, renda, classe, nível educativo, mas a processos de distribuição desigual dos “riscos”.

Essa relação, também apontada por Henri Acselrad (2013), impõe limites objetivos a capacidade de ação e de enfrentamento das pessoas. Trata-se de um processo de despolitização, baseada na ideia equivocada de que as causas e as consequências dos problemas ambientais atingem a todos indiscriminadamente, independentemente da classe social, gênero, etnia, cor de pele ou território onde se vive. Essa linha da reflexão é trazida de forma crítica por movimentos de luta pela justiça ambiental. (ACSELRAD, 2004)

Com inspiração nos princípios da pesquisa participativa e pretendendo práticas de uma ecologia de saberes, foi se construindo o caminho, atentando produzir conhecimento junto ao saber das populações urbanas marginalizadas, articulando saberes de forma dialógica.

Seguindo a linha de pensamento do sociólogo Boaventura de Souza Santos (2007, p. 33), tudo isto permitiria possibilidades de transformação do social, pois como advoga o autor “o importante não é ver como o conhecimento representa o real, mas conhecer o que determinado conhecimento produz na realidade; a intervenção no real”.

Esses princípios norteadores inspiraram alguns dos métodos desenvolvidos junto com a comunidade, atentando buscar formas transformadoras de produção de um saber contextualizado, situado historicamente e culturalmente, e que abrange tanto as dimensões individuais e estruturais, quanto os aspectos relacionais e processuais da vulnerabilização social e ambiental.

O processo de mapeamento dos territórios e a delimitação das áreas de estudo, seguindo os dados coletados através dos censos domiciliares, colocou em evidência que estes territórios são “habitados” por uma população de maioria negra/parda. Trata-se de uma população que, tendo em vista o racismo estrutural, já estão de alguma forma “excluídos” do centro da cidade e do acesso a serviços básicos como saneamento, água potável e serviços de saúde. Mas também foi possível identificar diferenças intrabairros, que faziam com que, em certas áreas, as condições ambientais e socioeconômicas fossem marcadamente mais desfavoráveis do que em outras. Por esse motivo, foi adotada uma perspectiva de “gradientes” socioeconômicos, que de alguma forma, permitiriam considerar as heterogeneidades internas dos territórios e a sobreposição de “variáveis” que refletiam processos de exposição aos riscos da leptospirose de forma diferenciada.

A pesquisa se beneficiou da composição interdisciplinar da equipe de pesquisadores, de modo que os pesquisadores da área de epidemiologia e ecologia evidenciavam uma relação direta entre as condições socioeconômicas das pessoas e a soropositividade para leptospiras. De modo complementar, a produção dos dados qualitativos permitia evidenciar uma sobreposição entre a concentração de domicílios dos indivíduos com sorologia positiva, com áreas com condições precárias de moradia.

Essa precariedade não se resumia apenas a fatores ambientais, como o acúmulo de lixo por exemplo, mas também abrangia questões sociais, como a violência, apontadas pelos jovens do território no mapeamento e nas fotografias. Assim, os dados advindos dos grupos focais realizados com homens e mulheres dos bairros de Marechal Rondon, Alto do Cabrito e Rio Sena, apontou que a maior preocupação das pessoas não era a abundância de ratos, nem a contaminação por leptospirose, mas a violência e outros problemas sociais.

A presença dos ratos nos espaços de convivência das comunidades, especialmente nos gradientes considerados mais vulneráveis, não era motivo de surpresa entre os moradores. A maioria dos relatos apontou o quanto é comum presenciar ratos nos locais públicos assim como nas áreas internas e arredores das suas residências, corroborando para uma certa “naturalização” desta presença. Muitas pessoas relatavam que estavam acostumadas a encontrar o animal diversas vezes ao dia, desde ao sair de casa, ou quando realizavam alguma tarefa dentro de sua moradia, seja arrumando o quintal ou em momentos de lazer, como assistindo à televisão.

As comunidades disseram sempre ter sofrido com problemas relacionados a ratos nos territórios em que vivem. Os roedores, apesar de serem vistos como elemento “natural” da paisagem, também apareciam junto a outros problemas de ordem infraestrutural, revelando a atuação insatisfatória do Estado nestas localidades. De acordo com Marize Bastos da Cunha e demais autores (2015), é preciso pensar nos processos geradores de vulnerabilidade social a que estas pessoas estão expostas e quais os impactos que podem ser observados em seus cotidianos ao longo do tempo. Os autores consideram as favelas como “zonas de sacrifício”,

os espaços segregados onde se concentram as maiores cargas ambientais destinadas às populações discriminadas e de baixa renda. As ‘zonas de sacrifício’ são expressões de um modelo de desenvolvimento poluente e concentrador de renda, com um Estado bastante ineficiente em termos de políticas distributivas, sociais e de moradia para as classes populares. (CUNHA et al., 2015, p. 97)

De modo geral, assim como nas invasões e favelas do Rio de Janeiro estudadas por Marize Cunha e demais autores (2015), as “zonas de sacrifício” podem ser vistas também nas comunidades aqui estudadas. O tratamento dispensado à população costuma evidenciar ineficiência e negligência do Estado na oferta de serviços de saneamento, moradia e infraestrutura quando comparados aqueles oferecidos em outras partes da cidade habitadas pela classe média e elite da cidade. Nesse sentido é válido pensar que tanto o rato quanto a leptospirose são expressões de

problemas históricos a que populações pobres, negras e periféricas foram submetidas ao longo das ocupações de seus territórios, e são elementos que foram se naturalizando diante de um contexto maior e mais complexo das suas condições de vidas.

Ao contrário dos ratos, a leptospirose – ou doença do rato como é conhecida nestes territórios –, costuma assumir caráter de “invisibilidade”. O risco de se contrair leptospirose, assim como outras doenças relacionadas a condições de degradação ambiental, parece ser “naturalizado” pelos moradores, isto porque muitos relatam que essa exposição constante ao risco da doença parece ser inevitável por conta das próprias limitações das condições ambientais e de infraestrutura que os moradores enfrentam cotidianamente. O esgoto a céu aberto, os trechos com lama, lixo espalhado em vias obrigatórias de passagem dos pedestres, sem falar nos períodos chuvosos em que é comum haver alagamentos em várias áreas destas localidades, aumentam a probabilidade de proliferação da bactéria leptospira.

As expressões da vulnerabilidade presentes no cotidiano desta população são múltiplas e complexas. As pessoas disseram que não costumavam lembrar-se dos fatores que propiciavam o contágio por leptospirose, por terem outras “urgências” diárias para se preocupar. Algumas falaram estar acostumadas com o risco não só de se contrair leptospirose, mas também de se expor a outros tantos como: deslizamentos de terra, alagamentos, desemprego, moradia precária, violência policial, entre outros. Quando perguntadas sobre as possíveis causas desses problemas, acabavam por atribuir aos moradores a responsabilidade pelas condições ambientais precárias, culpabilizando os mesmos por certa “acomodação”.

Conforme Marize Cunha e demais autores (2015), os moradores das “zonas de sacrifício” costumam elaborar “respostas populares” e imediatas aos problemas enfrentados diariamente diante da ausência de políticas públicas e das constantes desigualdades socioambientais que sofrem. Nos percursos do trabalho de campo, foi possível presenciar os mutirões de limpeza de esgotos a céu aberto, realizados pelos próprios moradores, escandalizando a equipe pela falta de proteção e exposição à contaminação.

Frente a esses cenários, foi possível perceber que a leptospirose costuma ganhar certa visibilidade entre os moradores apenas nos períodos de chuva intensa na capital, ou quando algum vizinho ou parente termina adoecendo desta enfermidade. ‘Coincidentemente’, também é neste período que a leptospirose é mencionada nos veículos midiáticos, sobretudo nos programas de televisão, que costumam trazer relatos de casos que ocorrem em sua grande maioria nos bairros periféricos. Essa ‘invisibilidade’ da doença, mencionada só em períodos de chuva, não só por parte da mídia, mas também por parte do sistema de saúde, levou a equipe a refletir sobre mais um fator indicador de injustiça ambiental: a produção de negligência em saúde.

Segundo João Nunes (2016), a negligência é resultado da invisibilidade social da doença por não ser reconhecida como um problema de saúde; pode resultar também da apatia, quando há o reconhecimento, mas não é dada a devida importância ao agravo; ou pode também resultar da inação ou ausência de ações para responder ou agir diante do agravo, que também pode ser decorrente da incompetência em planejar e executar ações.

Para além da evidente negligência por parte dos governos em termos de direitos básicos de saúde, os trabalhos de alguns autores permitem pensar a produção da negligência relacionada a leptospirose. A soma de diversos fatores, em termos da falta de ações da saúde pública (da gestão e da assistência), junto com a invisibilização no plano político mais amplo e mediático, assim como a ‘naturalização da subnotificação’, levam alguns autores a identificar esse processo como um círculo vicioso para a negligência da leptospirose no Brasil. (RODRIGUES, 2012; MARTINS; SPINK, 2020)

Neste momento, um estudo de mestrado se encontra em andamento aprofundando esta questão da produção da negligência em saúde, no caso da leptospirose relacionada com a Atenção Primária em Saúde e a invisibilidade desde o ponto de vista de profissionais de saúde, agentes comunitários de Saúde (ACS) e agentes de controle de zoonoses (ACZ).

Por tudo isso é possível enquadrar a leptospirose como um caso de injustiça e racismo ambiental. O diálogo contínuo com as comunidades, com base nos princípios da pesquisa participativa, é a via escolhida para aprofundar estas questões, analisando as diversidades territoriais, as vulnerabilidades, as negligências e as diferentes lutas e saberes produzidos.

Contaminação química em comunidades quilombolas: expressões do racismo ambiental em ilha de maré

No mapa de conflitos envolvendo injustiça ambiental e saúde, no Brasil (PACHECO; FAUSTINO, 2013), o Estado da Bahia aparece como um dos mais afetados por conflitos no país, e o mais afetado no Nordeste. Esta prevalência dos casos de racismo ambiental não é surpreendente, uma vez que se trata do Estado onde se concentra a maior população negra no país. É o caso das comunidades quilombolas da Ilha de Maré, na Baía de Todos os Santos, reconhecido como caso emblemático de racismo ambiental por ativistas e pesquisadores. (CARVALHO et al., 2014; OLIVEIRA, 2011; RODRIGUES, 2012; RÉGO, 2014; PINHO; SOUZA, 2017; SANTOS, 2018)

A ocupação do território da Ilha de Maré por negros escravizados ocorre no século XVI (FREITAS et al., 2012) e dá origem, nos dias de hoje, a 11 povoados, sendo Bananeiras, Martelo, Ponta Grossa, Porto dos Cavalos e Praia Grande comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares. São comunidades que possuem a pesca artesanal e a marisca-gem como principal atividade econômica e como prática cultural, passada de geração para geração, mas que também vivem da agricultura.

Em termos ambientais, os habitantes da Ilha de Maré vivenciam situações de vulnerabilidade associadas à contaminação atmosférica, marítima e nos manguezais decorrentes da atividade industrial do Centro Industrial de Aratu (CIA) e o Porto de Aratu. Além dessas, a ausência histórica de políticas públicas voltadas para o saneamento básico e tratamento dos resíduos sólidos, também é marca das injustiças ambientais neste local.

As indústrias petroquímicas, química e petrolífera, como Petrobras e Refinaria Landulpho Alves, se instalaram naquele local na década de 1950. As comunidades da Ilha de Maré compreendem a degradação ambiental como uma ameaça que atinge a flora, a fauna e por fim os corpos das pessoas (FREITAS et al., 2012)

A poluição no ecossistema da ilha é percebida na espuma marrom que aparece nos mares, na diminuição de árvores frutíferas como bananeiras e mangueiras, na mudança na coloração, no tamanho e no cheiro dos pescados (CARVALHO et al., 2014) e nos cheiros fortes oriundos das indústrias petroquímicas.

Lideranças comunitárias têm percebido os efeitos da contaminação ambiental através principalmente de evidências colhidas no próprio trabalho de extração de mariscos e peixes e da agricultura. Mencionam que além das mudanças observadas no pescado, a sua quantidade diminuiu e tem diminuído de forma crescente. Relatam que precisam aumentar as horas trabalhadas e sentem o impacto da contaminação na renda familiar. Essas observações podem ser confirmadas em estudos realizados no território.

O *Diagnóstico do grau de contaminação da Baía de Todos os Santos por metais pesados e hidrocarbonetos de petróleo a partir da análise das concentrações nos sedimentos de fundo e na biota associada* (2004), divulgado pelo CRA (Centro de Recursos Ambientais, atualmente Instituto do Meio Ambiente), em 2004, trouxe evidências desse processo. Nas amostras coletadas, foram encontrados metais e hidrocarbonetos em moluscos e crustáceos em várias localidades da Baía de Todos os Santos. (HATJE et al., 2009) As comunidades relatam também a ocorrência de vazamentos e acidentes com petróleo e gás natural, causando sentimentos de temor pela vida e saúde da população.

Trata-se, portanto, de uma localidade que gera inúmeros lucros aos cofres públicos e incontáveis prejuízos à vida e saúde dos que lá vivem. A percepção deste descompasso tem motivado denúncias e reivindicações que se organizam em torno da atuação de algumas lideranças locais. O Movimento de Pescadores e Marisqueiras que atua em conjunto com a Articulação Nacional das Pescadoras vêm especialmente travando essas lutas.

Os prejuízos de um ambiente insalubre são sentidos por todos os povoados e explicados muitas vezes de forma divergente entre seus habitantes, de modo que nem todos relacionam os problemas de saúde às questões ambientais. Quando se fala dos problemas de saúde entre os moradores, são identificados regularmente: problemas dermatológicos, doenças respiratórias (asma, rinite, alergias), problemas oftalmológicos, dentre outros.

As doenças crônicas, especialmente a diabetes tipo 2 são também mencionadas com frequência. Em algumas falas os problemas dermatológicos aparecem relacionados a produtos químicos presentes no mar,

que acometem majoritariamente pescadores e marisqueiras. Os problemas respiratórios são também mencionados e relacionados com o cheiro forte de produtos químicos sentidos em alguns horários do dia.

É também comum a associação dos problemas de saúde com o progressivo distanciamento das formas tradicionais de viver a vida. Especialmente as mulheres mais velhas, queixam-se de que as gerações mais novas abandonaram o uso das plantas medicinais, modificaram hábitos alimentares e fazem uso excessivo de medicamentos alopáticos.

Relatam também que as fontes naturais que existiam na localidade, chamadas ‘minadouros’ e ‘nascentes’, traziam água limpa e potável. Para elas, essa água era fonte de saúde, procurada até mesmo por pessoas do continente, antes da chegada da Embasa na localidade. As fontes naturais foram secando e as poucas que restaram são tidas como já poluídas. As mudanças nos hábitos alimentares também são mencionadas com frequência. Alguns profissionais que atuam nas escolas municipais de Ilha de Maré relatam hábitos como uso diário de refrigerante, biscoitos e salgadinhos pelas crianças, apesar do fornecimento de merenda escolar.

A polifonia dos discursos a respeito dos efeitos da poluição sobre a saúde não deve ser dissociada de lógicas de um jogo de relações sociais. Há uma dimensão política, pelo menos quando se trata do discurso das lideranças da ilha, que fazem dos sintomas as marcas sensíveis e provas da contaminação. Mas também há receio de publicizar a atuação poluidora das empresas, considerando que existem relatos de ameaças feitas por essas empresas a lideranças e até mesmo a acadêmicos. Também é importante considerar que alguns moradores trabalham nas empresas poluidoras vizinhas e temem perder seus empregos caso façam denúncias.

As lideranças que enfrentam e denunciam essas empresas sustentam a necessidade de pesquisas que comprovem a fidedignidade das suas constatações através de exames laboratoriais. Com frequências demandam que as universidades realizem essas pesquisas para ajudar na mobilização. Uma dessas pesquisas foi realizada pela professora Neuza Miranda, da Escola de Nutrição da UFBA (Universidade Federal da Bahia), intitulada *A Saúde Ambiental em Ilha de Maré, Salvador-BA: cenário e propostas de remediação* (2019).

A pesquisa examinou amostras dos mariscos e fez análise do sangue e do cabelo de 113 crianças buscando identificar os níveis de chumbo presentes no organismo. Os resultados comprovaram altos índices de contaminação por metais pesados, com riscos potenciais à saúde da população, como prejuízos no desenvolvimento mental das crianças, além de anemias e doenças cardíacas.

Algumas estratégias de resistência das comunidades mareenses tem se constituído em articulação com lideranças políticas com outros movimentos sociais estabelecendo relações solidárias entre si, dentre os quais os movimentos negros. Cada vez mais a pauta quilombola entra para as agendas de candidatas e candidatos negros, especialmente de esquerda, ao mesmo tempo em que é crescente o espaço em que algumas lideranças passam a ocupar no cenário político. Tais plataformas políticas incluem as denúncias em torno da poluição, da exploração das empresas, da ausência do poder público, das precariedades do território e do racismo ambiental. Nessas lutas, ser território quilombola confere legitimidade e visibilidade aos pleitos.

Entretanto, diferente das lideranças, alguns moradores convivem com a contaminação ambiental sem perspectiva de mudança da realidade. Em algumas situações, responsabilizam mais a própria comunidade que os agentes poluidores do entorno. Isso se deve a aproximação da ilha com continente que vem produzindo nova formas das comunidades se organizarem, afetando o modo de vida e produzindo novas compreensões sobre os problemas sociais e divergências em torno da identidade quilombola. (OLIVEIRA, 2011)

Há quem não se reconheça como quilombola, e mesmo algumas comunidades, apesar de terem um percurso histórico semelhante às comunidades quilombolas da ilha, não entraram com pedido de reconhecimento junto ao INCRA. Dessa maneira, a escolha de se envolver no reconhecimento do território como remanescente de quilombo divide a população até hoje. Esse conflito é antigo, e remete à história da ilha com as suas questões fundiárias, mas também a diferentes formas de construção e discursos identitários (o Norte da ilha *versus* o Sul; o lado turístico *versus* o lado mais “selvagem”, de mangue). (OLIVEIRA, 2011)

Assim, percebe-se que as questões ligadas ao meio ambiente estão fortemente atreladas a questões territoriais. Da mesma maneira, percebe-se que a politização não é sistemática entre os grupos morando em áreas de risco ambiental (AUYERO; SWISTUN, 2007). Porém, reparações como, por exemplo, ressarcimentos, indenizações ou ajuda humanitária, podem ser vistas como legítimas diante do abandono histórico que caracteriza esses territórios como ‘zonas de sacrifício’. Especialmente se considerarmos os lucros obtidos pelo Estado com a exploração desse local.

Mas é preciso reconhecer a diversidade das narrativas, posturas e reações das pessoas que vivem perto de empresas com rejeitos químicos, assim como as ambivalências que provocam. Não para diminuir a possibilidade de empoderamento destes sujeitos, mas para entender os reais desafios a serem enfrentados, inclusive internos a esses grupos. Há poucas etnografias realizadas em lugares marcados pelo risco ambiental.

Um investimento maior nesses estudos permitiria identificar “a existência de categorias de percepção e avaliação compartilhada, subjetivas, mas não individuais relacionadas com as fontes, a extensão e os efeitos da poluição industrial”, como o fizeram Javier Auyero e Débora Swistun (2007, p. 144) no emblemático bairro *Villa Inflamable*, ao sul da cidade de Buenos Aires (ARG), ao lado do Polo Petroquímico de Dock Sud (2007). Todas essas questões são necessárias para compreender a complexidade dos problemas ambientais em Ilha de Maré e seus efeitos na saúde.

Considerações finais

O Brasil tem uma dificuldade histórica em confrontar o racismo. Apesar das políticas de ações afirmativas implementadas, os efeitos acumulativos do racismo estrutural estão longe de ser superados. Ao constatar as múltiplas desvantagens sociais das populações negras, é possível perceber que uma parte dessas está intimamente relacionada aos territórios onde habitam essas populações. A forma como se estruturam os espaços urbanos vão segregar populações negras e empobrecidas, ora deslocando para as periferias e locais afastados, ora produzindo favelização nos centros das cidades. Em ambos os espaços, é possível perceber os efeitos

da negligência do estado, como a degradação ambiental e sanitária. São, portanto, territórios com as piores condições de vida, e com mais dificuldades para mobilidade social, que só é possível mediante o acesso às boas escolas e às oportunidades de emprego. (WILLIAMS; COLLINS, 2001) Esse processo coaduna com o conceito de injustiça ambiental, pois se trata da distribuição desigual da exposição aos riscos ambientais, que se somam a outras desvantagens históricas presentes nestes territórios.

Mesmo quando o racismo não é mencionado como fator estruturante das desvantagens sociais, a composição racial da população nestes territórios reforça a necessidade de atentar para as iniquidades raciais. Ademais, é fundamental reconhecer que o argumento da sub-humanidade que vai justificar as atrocidades cometidas no período colonial assume, na contemporaneidade, novas roupagens não menos violentas.

A subcidadania, a negligência do Estado, a descartabilidade de uma parte da população, confinada às ‘zonas de sacrifício’, são expressões da colonialidade e do racismo. Como o ressalta Lays Silva (2012, p. 92): “ainda que o racismo e as questões raciais possam não ser a base de análise de todas as situações em que se identifica a ocorrência de injustiça ambiental, haverá certamente aquelas que serão incompreensíveis sem a sua consideração”.

Neste texto, foram analisados dois processos de injustiça e racismo ambiental que guardam convergências e divergências entre si. Ambos os territórios estão localizados em áreas desprestigiadas da cidade de Salvador, recebendo pouca atenção e investimentos públicos. Problemas crônicos, como a falta de saneamento e o acúmulo de lixo estão presentes em ambos os casos, gerando efeitos nocivos à saúde.

Assim como em outros locais semelhantes, a população tem dificuldades de identificar o papel do Estado na solução desses problemas, que pode ser interpretado como um processo de despolitização e naturalização das desvantagens sociais. Por vezes, outros problemas crônicos, como a violência e o tráfico de drogas, são mais fortemente percebidos pela população como problemas.

No caso dos bairros acometidos pela leptospirose descritos aqui, constata-se a negligência do Estado que muitas vezes não é percebida pela

população, de modo que os próprios moradores se culpabilizam pelas precariedades do território. Esse processo de despolitização passa também por uma dificuldade em perceber a negligência como parte de um racismo que está nas estruturas do modelo de desenvolvimento vigente. O capitalismo produz processos de naturalização das desigualdades, demarcando o ‘lugar’ da população negra e empobrecida, tanto no que se refere ao lugar na hierarquia social, como também o próprio lugar geográfico.

No caso de Ilha de Maré essas desigualdades sociais se radicalizam. O território é apropriado pelo capital, personificado na presença das indústrias poluidoras, que ocupam sem pedir licença. Nesse caso, as zonas de sacrifício são também zonas que produzem lucros avultosos ao Estado, sem gerar qualquer benefício ou lucro aos moradores desses locais. Ao contrário, deixam os rastros da contaminação e causam prejuízos à saúde.

Tanto em um caso quanto em outro, as alternativas de enfrentamento passam necessariamente pelo reconhecimento das questões ambientais como expressões de processos mais amplos de exploração, apropriação, racismo e negligência. Demandam enxergar processos locais de injustiças ambientais como parte de projetos globais de desenvolvimento que atuam de forma predatória, sem qualquer preocupação com o futuro do planeta e com os direitos das populações vulnerabilizadas e com os direitos das populações futuras.

Referências

ACOSTA, A.; MACHADO, D. Movimientos comprometidos con la vida: Ambientalismos y conflictos actuales en América Latina. *Revista del Observatorio Social de América Latina OSAL/CLACSO*, Buenos Aires, ano 13, n. 32, p. 67-94, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/osal/20120927103642/OSAL32.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.

ACSELRAD, H. Ambientalização das lutas sociais: O caso do movimento por justiça ambiental. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 24, n. 68, p. 103-119, 2010.

ACSELRAD, H. Justiça ambiental: Ação coletiva e estratégias argumentativas. In: ACSELRAD, H.; HERCULANO, S.; PADUA, J. A. (org.). *Justiça ambiental e cidadania*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2004. p. 23-40.

ACSELRAD, H. O conhecimento do ambiente e o ambiente do conhecimento: anotações sobre a conjuntura do debate sobre vulnerabilidade. *Em Pauta*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 115-129, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/10158>. Acesso em: 5 maio 2020.

ALIMONDA, H. (org.). *La Naturaleza Colonizada: ecología política y minería en América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, 2011.

ALIMONDA, H. Ecología política latinoamericana y pensamiento crítico: Vanguardias arraigadas. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, Curitiba, v. 35, p. 161-168, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/made/article/download/44557/27092>. Acesso em: 4 maio 2020.

AUYERO, J.; SWISTUN, D. Expuestos y confundidos: Un relato etnográfico sobre sufrimiento ambiental. *Iconos*, Quito, n. 28, p. 137-152, 2007. Disponível em: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/216/212>. Acesso em: 26 out. 2021.

BÍBLIA, A. T. Gênesis. In: BÍBLIA. Antigo e Novo Testamentos. São Paulo: [s. n.], [20--].

BULLARD, R. D. Anatomy of environmental racism and the environmental justice movement. In: BULLARD, R. D. (org.). *Confronting environmental racism: voices from the grassroots*. Boston: South End Press, 1993. p. 15-32.

CAPPELLA, V. B. El movimiento por la justicia ambiental: entre ecologismo y los derechos humanos. *Anuário de Filosofia del Derecho*, Madrid, n. 13-14, p. 327-347, 1996. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=142361>. Acesso em: 26 out. 2021.

CARRUTHERS, D. (org.). *Environmental Justice in Latin America: problems, promise and practice*. Cambridge: MIT Press, 2008.

CARVALHO, I. G. S.; RÊGO, R. C. F.; LARREA-KILLINGER, C. *et al.* Por um diálogo de saberes entre pescadores artesanais, marisqueiras e o direito ambiental do trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4011-4022, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001004011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 out. 2020.

CENTRO DE RECURSOS AMBIENTAIS (BA). *Diagnóstico da concentração de metais pesados e hidrocarbonetos de petróleo nos sedimentos e biota da Baía de Todos os Santos*. Salvador, 2004. Relatório Técnico – Consórcio BTS.

CUNHA, M. B.; PORTO, M. F. S.; PIVETTA, F. *et al.* O desastre no cotidiano da favela: reflexões a partir de três casos no Rio de Janeiro. *O social em questão*, Rio de Janeiro, v. 18, p. 95-122, 2015. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_33_3_Cunha_Porto_Pivetta.pdf. Acesso em: 8 out. 2020.

FANON, F. *Les damnés de la terre*. Paris: Maspero, 1961.

FREITAS, M. C. S.; MINAYO, M. C. S.; PENA, P. G. L. *et al.* Un ambiente enfermo: significados de la contaminación industrial en Isla de Maré, Bahía, Brasil. *Desacatos*, México, DF, n. 39, p. 73-88, 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2012000200006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 10 set. 2020.

HATJE, V.; BÍCEGO, M. G.; CARVALHO, G. C. *et al.* Contaminação Química. In: HATJE, V.; ANDRADE, J. B. (org.). *Baía de Todos os Santos: aspectos oceanográficos*. Salvador: Edufba, 2009. p. 244-297.

HERCULANO, S. Lá como cá: conflito, injustiça e racismo ambiental. In: SEMINÁRIO CEARENSE CONTRA O RACISMO AMBIENTAL, 1., 2006, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza: UFF, 2006. p. 1-10. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/fot-8304injustiya-e-bacismo-ambiental-pdf-vo9errpmz6nj>. Acesso em: 25 out. 2019.

HERCULANO, S. O clamor por justiça ambiental e contra o racismo ambiental. *InterfaceHS: Revista de Gestão Integrada em saúde do trabalho e meio ambiente*, São Paulo, v. 3, n. 1, , 2008. Disponível em: http://www.interfacehs.sp.senac.br/BR/artigos.asp?ed=6&cod_artigo=113. Acesso em: 25 out. 2019.

HERCULANO, S. Riscos e desigualdade social: a temática da Justiça Ambiental e sua construção no Brasil. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM AMBIENTE E SOCIEDADE, 1., 2002, Indaiatuba. *Anais [...]*. Campinas: Anppas, 2002. Disponível em: https://www.professores.uff.br/seleneherculano/wp-content/uploads/sites/149/2017/09/Riscos_v4_e_desigualdade_social.pdf. Acesso em: 12 out. 2020.

KEUCHEYAN, R. *La nature est un champ de bataille*: Essai d'écologie politique. Paris: La Découverte, 2018.

LACHEFSKI, K. A.; ZHOURI, A. Povos indígenas, comunidades tradicionais e meio ambiente a “questão territorial” e o novo desenvolvimentismo no Brasil. *Revista Terra Livre*, São Paulo, v. 1, n. 52, p. 279-322, 2019. Disponível em: <http://>

anpur.org.br/xviiienanpur/anaisadmin/capapdf.php?reqid=1288. Acesso em: 26 out. 2021.

LATTA, A.; WITTMAN, H. (ed.). *Environment and citizenship in Latin America: natures, subjects and struggles*. New York-Oxford: Berghahn Books, 2012.

LEFF, E. *Justicia Ambiental: construcción y defensa de los nuevos derechos ambientales, culturales colectivos en América Latina*. México, DF: PNUMA, 2001.

LEVETT, P.; SONGEE, L. B.; WHITTINGTON, C. U. *et al.* Two methods for rapid serological diagnosis of acute leptospirosis. *Clinical and Vaccine Immunology*, Washington, D.C., n. 8, p. 349-351, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC96061/>. Acesso em: 12 out. 2020.

MACHADO-ARAÓZ, H. El auge de la Minería transnacional en América Latina: De la ecología política del neoliberalismo a la anatomía política del colonialismo. In: ALIMONDA, H. (ed.). *Naturaleza Colonizada*. Buenos Aires: CLACSO, 2011. p. 135-180.

MACHADO-ARAÓZ, H. Imperialismo ecológico y racismo ambiental: Una lectura Eco-Biopolítica Sobre las Industrias extractivas en el Sur. *Aportes Científicos desde Humanidades*, Catamarca, n. 8, p. 1897-1911, 2010. Disponível em: http://www.estudiosecologistas.org/documentos/ecopolitica/intro/racismo_ambiental.pdf. Acesso em: 10 out. 2020.

MARTINEZ-ALIER, J. *O ecologismo dos pobres: conflitos ambientais e linguagens de Valoração*. São Paulo: Contexto, 2007.

MARTINS, M. H. M.; SPINK, M. J. P. A leptospirose humana como doença duplamente negligenciada no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 919-928. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H7WK T5SqhsmdHBQmShHT7RK/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

MCBRIDE, A. J. A. A.; ATHANAZIO, D. A. A.; REIS, M. G. A. *et al.* Leptospirosis. *Current Opinion in Infectious Diseases*, [s. l.], v. 18, n. 5, p. 376-386, 2005. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/7554/1/McBride%20AJA%20Leptospirosis.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

NASCIMENTO, M. L. P.; SANTOS, N. M. M. Eritrograma de criança com espoliação dietética por chumbo e o cádmio na região nordeste da Baía de Todos os Santos, Salvador, Bahia, Brasil. *Labor News*, Trenton, p. 1-8, 2019.

Disponível em: https://www.labornews.com.br/fx-files/others/1_fvpppooli4vd.pdf. Acesso em: 15 out. 2020.

NUNES, J. Ebola and the production of neglect in global health. *Third World Quarterly*, London, v. 37, n. 3, p. 542-556, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01436597.2015.1124724>. Acesso em: 12 out. 2020.

OLIVEIRA, Q. B. *Ilha de Maré, Salvador/BA: espaço, tempo, território e identidades*. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

PACHECO, T. Desigualdad, injusticia ambiental y racismo: una lucha que trasciende el color de la Piel. *Polis*, México, DF, n. 16, 2007. Disponível em: <http://journals.openedition.org/polis/4754>. Acesso em: 25 out. 2019.

PACHECO, T.; FAUSTINO, C. A iniludível e desumana prevalência do racismo ambiental nos conflitos do mapa. In: PORTO, M. F.; PACHECO, T.; LEROY, J.-P. (ed.). *Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o Mapa de Conflitos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. p. 73-114.

PINHO, A. S. T.; SOUZA, E. C. Fios que Tecem o Tempo Escolar: do ritmo padrão à simultaneidade. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 1183-1204, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362017000301183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 out. 2019.

PORTO, M. F. S.; ROCHA, D. F.; FINAMORE, R. R. Saúde coletiva, território e conflitos ambientais: bases para um enfoque socioambiental crítico. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 10, p. 4071-4080, out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xw4CkySPvNVHzbD93vKrwC/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2019.

PORTO, M. F.; FINAMORE, R. Riscos, saúde e justiça ambiental: o protagonismo das populações atingidas na produção de conhecimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1493-1501, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a13.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2018.

PORTO-GONÇALVES, C. A ecologia política na América Latina: reapropriação social da natureza e reinvenção dos territórios. *Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 16-50, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2012v9n1p16>. Acesso em: 25 out. 2019.

PULIDO, L. Rethinking Environmental Racism: White Privilege and Urban Development in Southern California. *Annals of the Association of American Geographers*, Washington, D.C., v. 90, n. 1, p.12-40, 2000. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1515377>. Acesso em: 25 out. 2019.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder y clasificación social. In: CASTRO GÓMEZ, S.; GROSFUGUEL, R. (ed.). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Universidad Javeriana: Universidad Central: Siglo del Hombre, 2007. p. 285-327.

REDE BRASILEIRA DE JUSTIÇA AMBIENTAL. *Manifesto de lançamento da rede brasileira de justiça ambiental*. Brasília, DF: MMA, 2001. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/informma/item/8077-manifesto-de-lan%C3%A7amento-da-rede-brasileira-de-justi%C3%A7a-ambiental>. Acesso em: 26 out. 2020.

RÊGO, J. C. V. *Ilha de Maré vista de dentro: um olhar a partir da comunidade de Bananeiras/Salvador-BA*. 2014. Tese (Doutorado em Geografia) – Instituto de Geografia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

RIGOTTO, R. M.; AUGUSTO, L. G. S. Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 475-485, 2007. Supl. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xnzpDXGxpB5jQGfYcjNzSYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2020.

RODRIGUES, M. Breves considerações sobre o candomblé na Ilha de Maré – Salvador: entre fios de memória. *C@lea*, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 61-72, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/calea/article/view/2705>. Acesso em: 26 out. 2020.

RODRÍGUEZ MIR, J. Los sinuosos caminos del racismo: el racismo ambiental en Argentina. *Revista de antropología experimental*, Jaén, n. 12, p. 43-59, 2012. Disponível em: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/1847>. Acesso em: 26 out. 2020.

SALAMANCA VILLAMIZAR, C.; ASTUDILLO PIZARRO, F. Justicia(s) espacial (es) y tensiones socio-ambientales: Desafíos y posibilidades para la etnografía de un problema transdisciplinario. *Etnografías Contemporáneas*, Bogotá, v. 2, n. 3, p. 24-54, 2016. Disponível em: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/61067>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, B. S. Da Ilha de Maré a outro mundo possível. *Outras Palavras*, Rio de Janeiro, 17 abr. 2018. Disponível em: <https://outraspalavras.net/pos-capitalismo/boaventura-da-ilha-da-mare-a-outro-mundo-possivel/>. Acesso em: 5 jan. 2020.

SANTOS, B. S. *Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social*. São Paulo: Boitempo, 2007.

SERJE DE LA OSSA, M. *El revés de la nación: territorios salvajes, fronteras y tierra de nadie*. Bogotá: Universidad de Los Andes, 2011.

SILVA, L.H. P. Ambiente e justiça: sobre a utilidade do conceito de racismo ambiental no contexto brasileiro. *E-Cadernos CES*, Coimbra, v. 17, p. 85-111, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/eces/1123>. Acesso em: 26 out. 2020.

SVAMPA, M. Consenso de los commodities y lenguajes de valoración en América Latina. *Nueva Sociedad*, Caracas, v. 244, p. 30-46, 2013. Disponível em: <https://nuso.org/articulo/consenso-de-los-commodities-y-lenguajes-de-valoracion-en-america-latina/>. Acesso em: 5 jan. 2020.

TREVEJO, R. T.; RIGAU-PÉREZ, J. G.; ASHFORD, D. A. *et al.* Epidemic leptospirosis associated with pulmonary hemorrhage –Nicaragua, 1995. *The Journal of Infectious Diseases*, Chicago, v. 178, n. 5, p. 1457-1463, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9780268>. Acesso em: 12 out. 2020.

WILLIAMS, D. R.; COLLINS, C. Racial Residential Segregation: a Fundamental Cause of Racial Disparities in Health. *Public Health Reports*, London, v. 116, n. 5, p. 404-416, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12042604/>. Acesso em: 12 out. 2020.

Capítulo 9

PRÁXIS DO CUIDADO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

Potências e diálogos na produção de saúde

Roberto dos Santos Lacerda

Márlon Vinícius Gama Almeida

Josefa Santos de Jesus

Descolonização do olhar sobre a práxis do cuidado em comunidades quilombolas

O conceito de saúde é marcado pela dificuldade de definição científica e generalização, sendo melhor compreendido a partir da sua amplitude, subjetividade e relativismo. A complexidade inerente à conceituação do fenômeno saúde está fundamentada na multiplicidade de fatores que influenciam as concepções de um grupo, que perpassam por aspectos filosóficos, culturais, políticos e econômicos, bem como por valores, perspectivas e formas concretas de existência.

No Brasil, o histórico de desigualdades no acesso a assistência à saúde, que marcou a evolução dos modelos de atenção, teve como ápice o período da ditadura militar. Além da insatisfação com o cerceamento de direitos fundamentais da população, o agravamento das condições de vida e saúde da população brasileira, foi enfrentado por diversos movimentos de contestação da ordem vigente, entre eles o Movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a introdução no Brasil da noção de saúde enquanto um direito de cidadania de toda população e responsabilidade do Estado.

Os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação popular, dispostos na legislação estruturante do SUS coadunam com concepções, conceitos e anseios relativos à saúde das comunidades afro-brasileiras. Apesar dessa sintonia, o Brasil praticamente descartou a contribuição dessas comunidades na construção do arcabouço teórico e metodológico do SUS.

Jairnilson Paim (2008) corrobora essa afirmação destacando que a via sócio-comunitária foi a estratégia menos acionada na implantação da Reforma Sanitária Brasileira e na implantação do SUS. As dificuldades de integração do movimento sanitário com as classes populares, entre elas as populações afrodescendentes, é definida por Sérgio Arouca (1988) como “o fantasma da classe ausente”, originada, segundo o autor, no fato do Movimento não contemplar em seus debates e decisões os grupos representativos das classes populares.

Essa ausência persiste nos dias atuais como um dos desafios a serem superados para a consolidação do processo de construção de cidadania com ampliação do direito à saúde no cenário brasileiro. Essa tarefa é fundamental para a superação da centralidade do modelo biomédico fragmentador, procedimento-centrado, curativo e pouco resolutivo de atenção à saúde, hegemônico no país.

As comunidades tradicionais têm seus modos de vida estruturados, geralmente, por uma cosmovisão integradora, com olhar biocêntrico, na qual comunidade e natureza fazem parte de um todo em harmonia. Nessa concepção, as relações da coletividade com o meio ambiente estão imbricadas com o território, que vai do simbólico ao concreto e atravessa todas as ações sociais nessas comunidades, sejam elas relacionadas à saúde, rituais, cultura, religião, resistência, enfim, à própria sobrevivência física e cultural desses grupos populacionais.

É notória e amplamente reconhecida a influência sociocultural sobre as diferentes e diversas concepções existentes sobre o binômio saúde doença. A compreensão da vivência dos fenômenos da saúde e doença em uma determinada grupalidade representa uma das formas de apreensão do modo de vida desse grupo.

Descolonizar o olhar sobre a importância dos saberes e práticas de cuidado dos povos originários e outros povos e comunidades tradicionais

brasileiros é um empreendimento primordial não apenas para esses grupos historicamente inferiorizados.

Diante das fragilidades e limitações dos modelos tradicionais de assistência à saúde, compreender e aprender sobre diferentes epistemologias, concepções e práticas que coexistem, nos territórios, com a racionalidade científica ocidental, torna-se um caminho promissor na produção de diálogos e partilhas para superação do cenário de crises e esgotamento dos modos ocidentais hegemônicos de produção de cuidado que vivenciamos no Brasil.

A mudança de paradigma, horizontalizando as associações entre conhecimento tradicional e científico, amplia as oportunidades de superar as limitações impostas pela unicidade de pensamento diante da diversidade e complexidade dos problemas imersos nas possibilidades das relações inerentes ao processo saúde-adoecimento-cuidado-morte.

Diante do colapso imposto pela ditadura do “modo-de-ser-trabalho-produção-dominância”, Leonardo Boff (1999, p. 101) alerta para a condição humana de reféns de uma lógica destrutiva da “[...] terra e de seus recursos, das relações entre os povos, das interações entre capital e trabalho, da espiritualidade e do nosso sentido de pertença a um destino comum”. Diante dessa lógica, o autor afirma que o que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Para ele, cuidar é mais do que um ato; é uma atitude. Atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Ao importar-se esse conceito para análise das práticas de saúde pode-se ter a constatação que cuidar perpassa as competências e práticas técnicas, mas transcende-as ao promover envolvimento e comunhão entre sujeitos, superando as propostas de tratar ou curar enquanto atividades fins do processo de produção de saúde.

O cuidado enquanto razão de sobrevivência e resistência pode ser vivenciado nos quilombos, tanto nos tempos de cativo, quanto nos dias atuais. No período escravocrata, muito mais do que acolher os escravizados fugitivos, os quilombos apresentaram uma outra estrutura política e social que acolhia outros grupos oprimidos. (MUNANGA, 2009)

No cenário atual, as comunidades quilombolas continuam vivenciando a direta relação entre cuidado e sobrevivência. O cuidado se configura

como dimensão constitutiva das territorialidades quilombolas, articulando-se com a resistência e esperança na configuração da práxis quilombola referente aos seus saberes e práticas.

Na dinâmica social afro-brasileira, a comunidade é o centro das preocupações dos indivíduos, ou seja, o centro das atenções. Em uma análise superficial é possível questionar o papel do indivíduo como inferiorizado nesta visão de mundo. Entretanto, o indivíduo para esta tradição é importantíssimo, “[...] pois a comunidade se entende como um coletivo, ou seja, cada pessoa que compõe a comunidade tem sua importância individual para ela. Assim, entendemos que a existência individual só tem sentido no âmbito comunitário”. (SILVEIRA, 2014, p.79)

Todo esse referencial herdado das milenares culturas africanas foi ressignificado no solo brasileiro, porém com união da tradição com influências de outras culturas europeias e indígenas. As práticas medicinais originárias de algumas regiões do mundo negro africano integram-se, em seus múltiplos aspectos, a um sincretismo religioso no Brasil e, os seus reflexos se estendem ao longo dos tempos nas comunidades de terreiros, quilombolas e outras, de base civilizatória africana. (VIDAL, 2012)

Compreendendo o processo saúde-doença enquanto um processo fisiológico e também simbólico, percebe-se que as práticas de saúde no cenário afro-brasileiro são concebidas enquanto práticas ritualísticas na conjuntura da herança étnica brasileira. As erveiras, benzedadeiras, curandeiras ou rezadeiras, conhecedoras dos segredos da magia e poder das ervas, folhas e outros elementos aplicam os seus conhecimentos nas diversas situações em que são solicitadas. Esses saberes proporcionam, por via oral, um grande equilíbrio entre o físico e o sagrado. (VIDAL, 2012)

Nas cantigas de dança de roda, nas histórias dos mais velhos, nos discursos sobre as práticas das erveiras, rezadeiras, líderes comunitários e culturais, a apresentação de aspectos históricos e contemporâneos é permeada pela dimensão do cuidado não apenas enquanto elemento vinculado à assistência de pessoas doentes, mas como valor estruturante das relações sociais entre os membros da comunidade e dos membros com os seres não-humanos (animais, vegetais e minerais) presentes no território. “Na perspectiva da *territorialidade do cuidado*, uma pessoa só é uma

pessoa por meio de outras pessoas e também por meio de todos os seres do universo. Cuidar ‘do outro’, portanto, também implica o cuidado para com o meio ambiente e os seres não humanos” (LACERDA; MENDES, 2018, p. 115, grifo dos autores)

Logo, observa-se que produção da saúde na lógica quilombola é marcada pela coerência entre pensamentos, saberes e práticas que, fundamentados numa cosmovisão dinâmica e integradora, constitui uma práxis do cuidado que foi e tem sido fundamental para a (re)existência das comunidades quilombolas no Brasil.

As comunidades constroem discursos e práticas que acompanham as mudanças e reconfiguram os saberes e hábitos de cuidados de forma a conservar os princípios ancestrais e adaptar os membros da comunidade às novas demandas de conservação cultural e ambiental.

A práxis do cuidado quilombola historicamente tem apontado caminhos apresentados pela ciência como vanguardistas sem o devido reconhecimento à contribuição das comunidades tradicionais. As noções de integralidade, visão holística, sustentabilidade e multicausalidade, tão presentes nos discursos do campo da Saúde Coletiva, principalmente a partir da década de 1980, fazem parte do conjunto de saberes e práticas de saúde presentes nos quilombos desde suas origens diante do sistema escravista no Brasil.

A era da modernidade é fortemente associada ao desenvolvimento capitalista, industrial e científico. Entre os fatos históricos que marcaram esse período, a escravização de seres humanos, principalmente do continente africano para as Américas, e a colonização europeia na África, Ásia e América Latina, merecem destaque. Significativamente, as categorias raciais surgiram durante essa época, alinhadas ao projeto de dominação que perpassava pela estratificação social como um dos pilares para a dominação e exploração. (MUNANGA, 2009)

A expansão do colonialismo europeu ao resto do mundo se estruturou, entre outros elementos, na elaboração da perspectiva eurocêntrica do conhecimento. Anexo a essa perspectiva, a ideia de raça emerge como categoria que legitima a assimetria nas relações de poder.

O processo de hierarquização estabelecido no esforço de ligação entre características biológicas (cor da pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais, segundo Aníbal Quijano (2005, p. 118), demonstrou ser:

‘[...] o mais eficaz e durável instrumento de dominação social universal’. Para esse autor, os povos dominados ‘[...] povos conquistados e dominados foram postos numa situação natural de inferioridade, e conseqüentemente também seus traços fenotípicos, bem como suas descobertas mentais e culturais’

Saber e poder não existem separados um do outro para Michael Foucault (2010, p. 30), “[...] não há relação de poder sem constituição correlativa de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder”. Pois, além da configuração das “peças do tabuleiro” da geopolítica mundial, o processo de colonização, estrategicamente, se deu também no campo do saber, atribuindo valor e legitimidade à produção ocidental eurocêntrica em detrimentos das demais culturas.

Ramón Gosfoguel (2007, p. 32, grifo do autor) afirma que o racismo epistêmico, é um dos racismos mais invisibilizados no “sistema-mundo capitalista, patriarcal, moderno e colonial” vez que:

[...] opera privilegiando as políticas identitária (*identity politics*) dos brancos ocidentais, ou seja, a tradição de pensamento e pensadores dos homens ocidentais (que quase nunca inclui as mulheres) é considerada como a única legítima para a produção de conhecimentos e como a única com capacidade de acesso à ‘universidade’ e à ‘verdade’. O racismo epistêmico considera os conhecimentos não-ocidentais como inferiores aos conhecimentos ocidentais.

A procura pela reflexão a partir de outras epistemologias, como a africana, não deve ser compreendida como um “revanchismo epistêmico” ou tentativa de inverter as posições na arena na geopolítica do saber. Deve ser papel do pesquisador buscar e apresentar alternativas episte-

mológicas considerando a complexidade dos fenômenos e a diversidade de formas de pensar e construir conhecimento. Apesar da epistemologia ser universal, dada a capacidade humana de conhecer, as formas de aquisição de conhecimento variam segundo os contextos socioculturais em que as reivindicações de conhecimento são formuladas e articuladas. (KAPHAGAWINI; MALHERBE, 2002)

A partir do entendimento de que a epistemologia é o “[...] estudo de teorias sobre a natureza e escopo do conhecimento, a avaliação dos pressupostos e bases do conhecimento e o estudo minucioso do que o conhecimento afirma” (KAPHAGAWINI; MALHERBE, 2002, p. 2), pode-se perceber o caráter universal e independente de cultura, tribo ou raça, que a epistemologia possui enquanto ramo da filosofia que analisa e avalia as reflexões sobre o conhecimento.

Questionar a hegemonia e apresentar alternativas à epistemologia eurocêntrica, se faz um imperativo para um pesquisador afrodescendente, na medida que essa sempre privilegiou um padrão de pensamento no ocidente que estuda o “outro” como objeto e não como sujeito produtor de conhecimentos.

Fomentar a utilização de outras epistemologias rompe com a tradição clássica da pesquisa ocidental, já que,

[...] em vez de um sujeito branco estudando sujeitos não-brancos como objetos do conhecimento, assumindo-se a si mesmo como um observador neutro não situado em nenhum espaço nem corpo (‘ego-política do conhecimento’), o que lhe permite portanto reclamar uma falsa objetividade e neutralidade epistêmica, temos a nova situação de sujeitos das minorias discriminadas estudando a si mesmos como sujeitos que pensam e produzem conhecimentos a partir de corpos e espaços subalternizados e inferiorizados (‘geopolítica e corpo-política do conhecimento’) pela epistemologia racista e o poder ocidental. (GOSFROGUEL, 2006, p.32)

Para este autor, essa posição epistemológica descolonizadora e política reflete o combate ao racismo epistêmico, que reconhece como conhecimento a produção de teorias aos sujeitos ocidentais brancos, enquanto o

que é produzido pelos não-brancos é visto como folclore, mitologia ou cultura, mas não conhecimento de igual para igual. (GOSFROGUEL, 2006)

A ruptura no processo de reflexão e apreensão da realidade com referenciais epistemológicos eurocêntricos pode representar grande avanço à compreensão do fenômeno saúde. Jaime Breilh (2006, p. 55) destaca que o conhecimento em saúde que almeja ser transdisciplinar e relacional de modo a converter-se em uma narrativa de emancipação,

[...] deve assimilar todo conhecimento emancipador proveniente das diversas fontes do saber – o conhecimento acadêmico, a ciência ancestral dos povos (‘ciência do concreto’, no sentido proposto por Lévi-Strauss) e até o saber comum, sistematizado pelas coletividades urbanas e rurais – e extrair desse acúmulo de todas as fontes o que for necessário para construir objetos/conceitos/campos de ação contra-hegemônicos.

Compreender a vivência cotidiana das comunidades quilombolas como exercício científico de investigação e compreensão das potências na produção do cuidado em contextos e cenários de negligência e vulnerabilização é um caminho que pode trazer grandes contribuições para o campo da saúde. Essa rica e pouco conhecida produção tem sido historicamente invisibilizada pelo racismo epistêmico que universaliza e legitima as concepções eurocêntricas de análise dos modos de vida de comunidades tradicionais.

Tomar a perspectiva “quilombocentrada” como possibilidade epistemológica e política capaz de problematizar a perspectiva universalizadora ocidental da compreensão dos fenômenos relativos à saúde é um grande desafio. É imperativo ressignificar o olhar acadêmico sobre a experiência de produção de cuidado nos quilombos a partir de referenciais filosóficos, epistemológicos e culturais descolonizadores. Dessa forma, fomentar-se-á a produção de conhecimento acerca da experiência afro-brasileira nos diversos campos do saber em um exercício reparatório dos prejuízos advindos da colonização do saber.

O fazer e o sentir na produção do cuidado – uma construção antirracista em perspectiva

Pensar um lugar a partir dos estigmas e preconceitos, da imaginação e das leituras, na sua maioria acadêmicas, é totalmente diferente de estar neste mesmo lugar e produzir, conjuntamente, as impressões e ressignificações próprias a quem pertence, de fato e por direito, o território. Por isso, aproximar-se sensivelmente do contexto em que vivem as comunidades tradicionais afro-brasileiras, sobretudo, as quilombolas, é tão impactante.

Todo o processo de escravização, seja dos povos africanos ou indígenas, reforçou uma construção que destituísse os escravizados de suas bases e valores socioculturais fundamentais, de modo individual ou coletivo.

Taxadas de sem alma, inferiores, intelectualmente menos capazes, feias e selvagens, por exemplo, estas populações foram sumariamente atacadas e reduzidas a objetos. (SANTOS, 2015) Tais elementos reverberam no modo como enxerga-se os quilombolas na atualidade e o que é que lhes é reservado no contexto de políticas públicas e acesso a bens e serviços.

Em estudo pioneiro, Ingrid Almeida e demais autores (2020) sinalizaram preocupação com os resultados encontrados, especialmente no que versa sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte dos quilombolas, relatos de atos de racismo cometidos pelos profissionais de saúde e precárias condições de infraestrutura das comunidades. Os autores observaram ser rotineiro que as vias de locomoção para os territórios sejam mal conservadas e a ausência ou carência no abastecimento de energia e água é uma constante. Ademais, o atendimento de saúde concentra-se exclusivamente na figura do agente comunitário de saúde, responsável apenas por serviços de orientações, controle da pressão arterial e agendamentos clínicos.

Entretanto, sem negar a precariedade de serviços essenciais que ronda os quilombos contemporâneos, o que precisa ser destacado é que estes territórios seguem sendo atacados e reduzidos a espaços de negação de direitos e vulnerabilização. (SANTOS, 2015) Observa-se que questões como dignidade, respeito e reconhecimento dos direitos territoriais

são rechaçadas pelo poder público, em movimento contrário ao que está garantido na Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias “Art. 68 ADCT. Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos”.

Porém, na edificação destas reflexões, é imprescindível olhar para o que está posto pelos autores hegemônicos sem deixar de enxergar o que está sendo colocado pela comunidade, muitas vezes com apontamentos que vão de encontro ao que vem sendo exaustivamente discutido e apresentado pela universidade. Em sua maioria, a ciência em que se apoia as discussões acadêmicas reforçam o lugar estrangeiro dos pesquisadores, que exotizam o contexto tradicional, empobrecem o território e fetichizam as práticas culturais, comunitárias e populares, sem, de fato, conseguirem encarar as limitações que o ver de fora traz, implicitamente.

Antônio Bispo dos Santos (2015) denuncia que desde os tempos da colonização do Brasil a estratégia de desumanizar negros e indígenas para os coisificar, perpassa pela negação das suas riquezas intelectuais e culturais, seus métodos de rebelião contra a escravização e a imposição de uma série de dificuldades, mesmo na atualidade, para que estes povos mantenham vivas as tradições, símbolos e significados dos seus modos de existir.

Citando como exemplo, o autor citado pontua que mesmo o sistema de alfabetização dos povos tradicionais traz embutida a ideia de desqualificação dos saberes populares, vez que, em sua maioria, a oferta da escolarização vem totalmente descontextualizada dos modos de vida desta população e reproduz silenciamentos de espaços de transmissão oral dos conhecimentos, que ocorrem a partir das trocas geracionais.

Dito isso, é importante destacar o que é apresentado por José Maurício Arruti (2006) em seu trabalho, em particular quando o autor ressalta que a memória transmitida de forma oral, geração a geração, desempenha um papel crucial no resgate político e identitário que permeia a história de luta e resistência dos povos quilombolas. Se a expressão quilombo já foi sinônimo de organização criminosa, que precisava ser perseguida e re-

chaçada, hoje, a mesma expressão, reapresenta-se como uma conquista, uma organização de direito, uma identidade que é requerida pelos próprios sujeitos quilombolas. (SANTOS, 2015)

A construção desta identidade, reforçada pela recuperação da herança cultural, territorialidade e singularidades étnicas, aproximam os fazeres e saberes do passado com o presente, em uma exigência categórica do respeito aos direitos constitucionais já conquistados e da necessidade de ampliação dos mesmos. (FAGUNDES; FAGUNDES; MENEZES, 2016)

Todavia, apenas disponibilizar serviços ou programas, principalmente de forma verticalizada, não é garantia de utilização e efetivação do acesso às melhores condições de saúde, por exemplo. (CAVALCANTE; SILVA, 2019) A própria configuração das comunidades quilombolas na atualidade, como indicam Climene Camargo e demais autores (2018), reflete as desigualdades raciais predominantes na sociedade brasileira.

Se a unidade de saúde presente no território, a título de exemplo, não repensa suas práticas e valores a partir de uma aproximação legítima dos grupos envolvidos no processo de produção coletiva da saúde, com respeito aos sentidos comunitários aplicados ao conceito de saúde-doença-cuidado, anseios da comunidade e aspectos culturais que circundam o contexto inserido, a estrutura da unidade será vista mais como uma barreira do que um ambiente de acolhimento e pertencimento. (CAMARGO et al., 2018)

Por outro lado, é necessário chamar a atenção para o racismo institucional vivenciado pelos quilombolas quando precisam acessar os serviços de saúde. Por ser um processo de desumanização, o racismo hierarquiza as existências e classifica as vidas em categorias que podem ser lidas como possuidoras de mais ou menos valor. (ALMEIDA, 2018)

Ao atribuírem privilégios a um determinado grupo social, no caso os brancos, em detrimento de outro, no caso os não-brancos, as instituições erguem mais uma barreira de acesso para a população residente em comunidades quilombolas, que, muitas vezes evitam os serviços de saúde por medo de represálias, maus-tratos, negativas e descaso. (CAVALCANTE; SILVA, 2019)

Contudo, em uma incursão para evitar-se o aprisionamento, perigoso, de uma história única, que cria estereótipos e enclausura sujeitos

incompletos (ADICHIE, 2019), é imperativo salientar a imensurável resiliência das pessoas pertencentes às comunidades afro-brasileiras, que prosperam e sobrevivem mesmo com tantos esforços em contrário.

Não descolonizar o olhar para estas comunidades, já tão enviesado pelas esperadas condições de vida e saúde precárias, é um impedimento para alcançar a pluralidade que perpassa a alegria das crianças que brincam pelo território, as histórias nas sombras seculares das árvores que existem desde os tempos dos ancestrais que povoaram aquele pedaço de chão e as partilhas de alimentos, em uma fartura de boas intenções, que enchem de afeto o estômago de qualquer visitante, parente ou “achegado”.

A construção antirracista de uma prática de cuidados está, também, na amplitude das ações, que precisam pensar os sujeitos quilombolas de maneira integral, enquanto pessoas que possuem projetos subjetivos de felicidade (AYRES, 2009) e conquistas. Bem como, do não reducionismo das comunidades a territórios áridos, adoecidos, esquecidos pelo poder público e marcados para desaparecer.

Olhar para as multiplicidades de saberes, pertencimentos, riquezas e potências destas pessoas não é negar que elas precisam ter acesso aos bens e serviços básicos, que deveriam estar disponíveis para todos, por lei. Ao contrário, é entender que a luta que permeia as conquistas e avanços destas comunidades edifica-se em uma cosmovisão que respeita a terra e a cultiva com sabedoria, sem perder de vista a necessária rebelião contra o racismo, a exploração e violência que as circunda.

Quilombo sítio alto: diálogos e reflexões sobre concepções, saberes e práticas de saúde num olhar para além da doença

A comunidade quilombola Sítio Alto está localizada na região centro-sul do estado de Sergipe. Teve seu reconhecimento efetivado em 24/09/2014, porém ainda não possui seu território titulado. O processo de ocupação do território, deu-se, supostamente, a partir da vinda de pessoas de uma fazenda próxima, chamada “Rio dos Negros”. Há várias indicações para a origem dos antepassados dos moradores do Sítio Alto. Alguns alegam que os primeiros moradores eram de outros municípios do estado como Poço

Verde, Riachão do Dantas, ou até mesmo de outros estados como Bahia e até Palmares em Alagoas.

Quando chegaram aqui meu pai diz que já encontraram uns negros que tinham por ai por dentro desses matos, ai já tinha negro. Tem um local que chama até rios dos negros, porque é o lugar onde esses negros acamparam. Eles vieram, eles fundaram aqui esse povoado quando eles vieram para as vezes sair daqui porque o barão veio e disse que as terras não era deles. Disse que a terra era dele e ele ia dar um pedacinho porque gostava muito deles e eles iriam ficar trabalhando na fazenda, sendo que a terra era daqueles negros, aí com esse tantinho de terra eles fundaram o povoado Sitio Alto. (Dona Josefa)

A comunidade ainda luta pelo acesso a direitos sociais básicos. As casas da comunidade são em sua maioria de alvenaria, mas há ainda algumas poucas casas de taipa. Na comunidade não há coleta regular de lixo, sendo a queima um dos principais métodos utilizados para eliminação dos resíduos produzidos.

Uma característica marcante, que mostra um pouco sobre o histórico de luta e sofrimento deste lugar, é a quantidade e o significado dos nomes que a comunidade já teve.

Esse povoado desde o início que o nome dele não é Sitio Alto, era Alto da 'Molesta', Alto do Galo Assanhado, Alto da Guenguenza, Alto do Cacete Armado, Escorrega Lá Vai Um. Então todos esses nomes eram dados aqui a esse povoado, da molesta porque aqui tinha como uma seita, um tipo de coisa assim que as crianças nasciam e morriam doentes e outras pessoas quando nascia ficava meia doente, porque tinha um negócio que o povo passava que se chamava molesta e no início tinha pouco disso, e tratavam o povo aqui, por causa disso que ficaram dizendo Alto da Molesta. Alto da Guenguenza é porque disse que tinha gente que caminhava fraquejando, Alto do Galo Assanhado porque era assim porque quando o povo estava na beira do fogo só sabia falar gritando, até hoje não tem como esconder e o Cacete Armado é porque antigamente tinha meladinha, tinha rifa de cana, a gente fazia um bocado de coisa e por qualquer coisa. Se viesse uma pessoa de fora falando qualquer coisa, um dizia uma coisa o outro dia outra coisa e aí já estava o cacete armado, por qualquer coisa eles já faziam uma zuada. (Dona Josefa)

Apesar do sofrimento provocado pela opressão, discriminação e pobreza que a comunidade tem vivenciado ao longo do tempo, a alegria é um traço marcante da identidade da comunidade.

Onde eles paravam eles faziam festas porque eles eram umas pessoas pobres segundo o que eles contavam e agente via, vê que aqui continua ainda, mesmo sendo pobre, não tendo nada eles vinham animados onde paravam faziam fogo e naquele tempo todo mundo fumava um cachimbo ou um cigarro, tomava um café e fazia uma pipoca e seguia cantando, seguia alegre, seguia conversando, seguia falando e assim foi que chegaram aqui. (Dona Josefa)

A comunidade possui em torno de 140 famílias, que tem na agricultura familiar principal ocupação e fonte de renda. Dados do CadÚnico do mês de julho de 2020¹ apontam que 81% das pessoas encontram-se em situação de extrema pobreza, sendo esse mesmo percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família.

Pesquisa realizada por Andhressa A. Fagundes, Rita Fagundes e Sonia Menezes (2016) identificou que no Sítio Alto 83,9% dos entrevistados apresentaram algum tipo de insegurança alimentar leve (isto é, quando há preocupação ou incerteza com o acesso futuro dos alimentos pela família) e 43,6% insegurança alimentar moderada ou grave (quando se nota a redução na quantidade de alimentos).

O cenário marcado pela histórica e persistente trajetória de dificuldades no acesso a direitos sociais básicos para sobrevivência em condições dignas de vida aponta para os baixos indicadores socioeconômicos e de saúde da comunidade. A leitura da realidade exclusivamente a partir desses indicadores, nos induz ao enquadramento da comunidade em categorias amplamente utilizadas como vulnerável, pobre ou carente.

O uso essencializador e determinístico dessas categorias limita as possibilidades do pesquisador de aprender e apreender outras dimensões

1 O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, situação de trabalho e renda, entre outras.

sobre o processo saúde-doença nessas comunidades. Para ilustrar essa realidade pode-se tomar por exemplo a análise da situação de segurança alimentar no Sítio Alto, que apesar de possuir aproximadamente 84% das famílias em situação de insegurança alimentar, possui um Banco de Sementes Crioulas com grande variabilidade de espécies de leguminosas (Figura 1).

Figura 1 – Variedades de semente de feijão do Sítio Alto



Fotógrafo: Roberto Lacerda (2017).

Para além da quantidade de variedades de sementes que a comunidade possui, as discussões e conceitos utilizados pela própria população para avaliar as relações de acesso e oferta de alimentos na comunidade direcionam a reflexão acerca da necessidade de se ampliar os referenciais e instrumentos de análise dessas realidades.

[...] *Como eu tenho segurança alimentar se eu não estou sabendo de onde o alimento está vindo? Para a gente ter a segurança alimentar, a gente tem que ter a soberania para saber de onde vem, quem plantou, onde colocou, porque muitas vezes a gente está se matando pela própria boca.* (Dona Josefa)

O olhar ampliado da comunidade acerca do significado de segurança alimentar articulando não apenas ao acesso a alimentos, mas também à procedência e vinculando-o à dimensão da soberania alimentar demonstra a complexidade do pensamento quilombola. Uma questão vista inicialmente a partir da perspectiva sanitária e nutricional, é interpretada pela comunidade como uma questão política, social, econômica e ecológica. Essa é uma visão não fragmentadora e limitante dos processos de determinação social da saúde.

A capacidade de autodeterminação e produção de um pensamento elaborado e legitimado pela própria (re)existência da comunidade, é constantemente colocado à prova em relação ao conhecimento científico.

[...] *as meninas me perguntaram uma vez se eu não queria que viesse um técnico, porque as sementes poderiam ser perdidas que eu não sabia cuidar. E eu já não cuidei dessa semente até hoje? Nasci vendo meu pai cuidar das sementes. Como alguém que estudou quatro, cinco anos pode apenas me ensinar? Chegando alguém, nós perdemos as sementes.* (Dona Josefa)

Pode-se compreender, na resistência à subalternização dos seus saberes e sua autonomia sobre o patrimônio da comunidade, o conceito de “agência”, que é um dos pilares da teoria afrocêntrica, definido como “[...] o exercício da capacidade de pensar, criar, agir, participar e transformar a sociedade por força própria”. (NASCIMENTO, 2009, p. 192)

Percebe-se no discurso da Dona Josefa uma abordagem integradora, que destaca o caráter holístico das formas de ser e estar no mundo vivenciadas nas comunidades tradicionais.

Esse princípio integrador deve ser evocado na busca da superação da lógica fragmentadora, hegemônica no campo da saúde. Essa perspectiva reducionista é fruto da racionalidade científica ocidental estruturante do modelo biomédico, que secciona o corpo, o olhar e reduz a complexidade

das relações que produzem saúde ou doença a fenômenos biológicos exclusivos.

A união de valores, saberes e práticas afro-brasileiras está presente nos dispositivos teóricos e metodológicos de análise e denúncia da realidade social utilizados pelas comunidades quilombolas. Um bom exemplo da integração de saberes é presença da ludicidade, oralidade e musicalidade para denunciar as transformações provocadas pela monocultura e uso de sementes transgênicas em Simão Dias, Sergipe, bem como as consequências desse processo, principalmente a perda da biodiversidade e o desmatamento das matas nativas.

Naquele tempo a agente de tudo plantava,
Tinha milho, o feijão, o algodão e a fava.
Tinha aipim, batata e a batatinha,
Tudo que o agricultor queria na mesa tinha.
Mas hoje em dia as coisas se evoluíram
E hoje a cultura que temos é só a cultura do milho.
Essa cultura que no mundo se espalhou melhorando a vida de
muito agricultor.
Mas tudo isso só quem paga é a natureza desmatando todas as ma-
tas e acabando com a beleza.
Mas tudo isso só quem paga é a natureza desmatando todas as ma-
tas e acabando com a beleza.

(Cantiga de Roda – Composição Dona Josefa)

O exercício antropológico de familiarização com o estranho e estranhamento com o familiar, vivenciado na imersão no campo, possibilita olhar para os referenciais epistemológicos, metodológicos e didáticos de forma mais crítica. Esse movimento de problematização da hegemonia de concepções e indicadores de saúde negativos, fundamentados na perspectiva de risco e na análise da doença para compreensão da saúde, pode ser estimulado a partir dos encontros e trocas com outras cosmologias e práxis.

Figura 2 – Dança de Roda com participantes da Caravana da Agroecologia



Fotógrafo: Roberto Lacerda (2017).

Figura 3 – Dança de Roda do Quilombo Sítio Alto. Simão Dias



Fotógrafo: Roberto Lacerda (2017).

No quilombo Sítio Alto, a Dança de Roda, principal expressão cultural da comunidade, possui uma centralidade na articulação multidimensional do cotidiano, história e permite pensar a saúde numa perspectiva ampla, complexa e dialógica.

“A dança é saúde. Naquele tempo ninguém tomava remédio. Tava nervoso? Resolvia na roda. O marido estava estranho com a esposa? Ia para roda e resolvia no verso e na dança. Estava interessado em alguém? Ia para roda”. (Dona Josefa)

Para o grupo, a dança além de ser uma atividade física, é meio de resolução de conflitos, promoção de relações afetivas, prevenção de doenças e fator de coesão e saúde do corpo coletivo ao fortalecer a identidade étnica. Um fator de resistência às adversidades da vida.

Essa complexa ideia de saúde desperta a expectativa de compreender elementos da organização social, sociabilidades, concepções, metodologias e vivências que transcende a dimensão biológica, individual, presente e material do fenômeno saúde.

A roda possui uma simbologia e força muito grande dentro das cosmovisões afro-brasileiras. A análise da roda, a partir do princípio civilizatório da circularidade, evoca a chance de compreender alguns significados e sentidos expressos nos modos de vida e produção da saúde no quilombo. Na roda, as relações entre o individual e o coletivo apontam para a força do grupo.

Na roda, todos são incluídos e interagem entre si, trocando de posição em movimento constante, ao mesmo tempo em que constroem relações horizontais de cuidado, escuta e troca. Na roda, a oralidade, ludicidade e musicalidade, a ancestralidade, a memória e a tradição, pulsantes nas performances, fundamentam um conjunto de aspectos culturais, entre eles os saberes e práticas de cuidado em saúde, que são socializados e transmitidos de geração a geração, mantendo o elo e continuidade dessas relações.

Nas cantigas de dança de roda, aspectos da dinâmica de determinação social dos processos saúde-adoecimento-cuidado, são apresentados e apontam para a visão integradora e não-fragmentada da comunidade.

Sítio Alto segure sua bandeira, não fique triste nunca pare de lutar
(bis)

Sítio Alto que um dia enfrentou tanta fome e miséria, tanta tristeza e dor.

Naquele tempo era grande o sofrimento, daquele povo inocente, honesto e trabalhador.

Sítio Alto segure sua bandeira, não fique triste nunca pare de lutar
(bis)

Sítio Alto passou um tempo isolado, escondendo seu passado deste povo sofredor

Eles achavam que se contassem a verdade a sua comunidade ia perder seu valor.

Sítio Alto é descendente de escravos, daqueles negros sofridos que cresceram sem saber, o que era escola e o que é cidadania nada disso eles sabiam, nem direito e nem dever.

Sítio Alto apesar do sofrimento sempre teve seus momentos de amor e de alegria.

Hoje tem casa, tem cisterna e tem acesso, as crianças na escola e todo mundo com alegria.

Trecho do Hino do Sítio Alto (Composição Dona Josefa).

Ao se aproximar das concepções, saberes e práticas de saúde nas comunidades quilombolas numa perspectiva descolonizadora e partindo da premissa de que para analisar uma cultura deve-se fazê-lo a partir do contexto dessa cultura, abre-se a possibilidade de compreensão dos significados presentes nas relações de produção de saúde.

Diante da potência dos saberes e vivências das tradições afro-brasileiras, em especial das comunidades quilombolas, podemos questionar o que é a academia no trato com esses saberes?

A tomada de consciência do papel racial na nossa colonização nos possibilita compreender a hegemonia eurocêntrica na sociedade e na academia brasileira. Para José Jorge Carvalho (2019, p. 90) “[...] nem os

negros nem os indígenas rejeitaram suas cosmovisões para se tornarem eurocêtricos”. Para esse autor, devemos racializar essas discussões e afirmar que nossa academia é colonizada e branca.

O diálogo entre academia e comunidades quilombolas é um empreendimento descolonizador com grande potencial transformador. Além de ampliar os olhares sobre concepções, dimensões e vivências de cuidado, fugindo da unicidade de referência no padrão ocidental e eurocentrado, o encontro de saberes nos possibilita repensar a universidade tomando a diversidade como princípio estruturante na produção do conhecimento e transformação social.

Importância do trabalho de campo na formação do profissional de saúde

A imersão no campo, enquanto pesquisador, sujeito ou observador, tem fundamental importância na estruturação de uma identidade profissional, em especial na área da saúde. Apesar disso, nem sempre este contato está claro no processo que se estabelece, seja na concepção deste encontro ou no objetivo que o envolve.

Pensar o cuidado para uma população específica envolve um projeto que deve ser sustentado ao longo do tempo, tendo por base uma troca mútua que deve ser estabelecida entre quem cuida e quem é cuidado. Essa permuta não deve ser desconsiderada em nenhuma etapa do processo, principalmente por representar um espaço rico de subjetividades e potências que viabilizam, em muitos instantes, o sucesso da abordagem.

Lorena e Akerman (2016) inspirados por uma entrevista em vídeo do Gilles Deleuze, pontuam que a entrada em um território envolve a saída de outro, isto é, não há um sujeito sem o território que ele ocupa. Neste sentido, desterritorializar-se é, em essência, um exercício de reterritorializar o seu lugar no espaço.

Não obstante, Djamila Ribeiro (2017) em consonância com este conceito, salienta que é preciso tencionar este lugar que todas as pessoas ocupam, mas não é comum, vez que a origem de quem fala, a depender, pode provocar apagamentos, silenciamentos e invisibilizações.

Tomando estes elementos como pontos a serem explorados, cabe reconhecer que os territórios de cuidado que permeiam as comunidades tradicionais afro-brasileiras, tais como os quilombos e terreiros de candomblé, ofertam espaços de zelo e atuam na promoção da saúde dos indivíduos que os constituem, ao mesmo tempo em que representam redes de cuidado e apoio social, constituindo-se, muitas vezes, como espaços exclusivos de atenção, os únicos acessíveis para várias pessoas.

Segundo Hendrix A. Anzorena Silveira, as comunidades tradicionais de terreiro são espaços de acolhimento e aconselhamento de grupos historicamente excluídos, com ênfase para a população negra. Nestes territórios as ritualísticas e as relações ali constituídas permitem que o acolhimento, as trocas afetivas, a construção de conhecimento, a promoção e prevenção à saúde e a renovação de tradições sejam fundamentais para a produção de cuidados populares envoltos nos processos de adoecimento e cura. (SILVEIRA, 2014)

Por conseguinte, o campo não pode ser visto como um espaço de práticas exploratórias. Os quilombolas, por exemplo, não são instrumentos de implementação de modelos, aplicação de técnicas ou experimentos sociais. (FAGUNDES; FAGUNDES; MENEZES, 2016)

Há que se considerar que as comunidades são grupos sociais cujas especificidades e demarcações culturais e de identidade étnica as diferenciam dos demais seguimentos da sociedade. Por se tratar de grupos marcados pela luta e resistência, sobretudo na manutenção de modelos de vida singulares, é marcante dessas comunidades o uso do conhecimento tradicional, repassados oralmente, através das gerações, que inclui os conhecimentos acerca do processo saúde-doença-cuidado, que não podem ser desconsiderados. (CAMARGO et al., 2018)

O ideal é que, para se chegar a uma assistência à saúde de qualidade, é necessário tomar a integralidade como eixo central da atenção. Dentro deste princípio, precisa-se colocar as necessidades de saúde dos usuários do serviço como referência, ao organizar a assistência, orientações e procedimentos. As boas condições de vida, vínculo e responsabilização no cuidado, além do acesso aos serviços e tecnologias, devem ser pensadas, organizadas e produzidas em uma cadeia de cuidados, unida pelas neces-

sidades de saúde do usuário tomado como referência. (FEUERWERKER, 2011)

A autora ainda destaca que:

[...] para começar é importante produzir um olhar interessado não somente para buscar e reconhecer os problemas, mas também as potencialidades, os recursos, as redes sociais, a produção das relações. Há um investimento a ser feito no reconhecimento dos modos de viver, dos contextos, arranjos, saberes, crenças e valores com que os diferentes grupos populacionais e indivíduos produzem suas conexões e sua vida e, por extensão, sua saúde. (FEUERWERKER, 2011, p. 6)

A garantia de uma assistência integral está relacionada com o usuário como eixo central do cuidado, considerando cultura, crenças, saberes e valores da comunidade. A integração com as práticas populares de saúde, que permeiam os territórios tradicionais das populações afro-brasileiras garante melhor atenção às questões de saúde dos usuários do serviço uma vez que amplia as possibilidades terapêuticas e de cuidado no contexto da saúde. A crítica que se faz, similarmente, está na ausência de um retorno efetivo das pesquisas realizadas em comunidades tradicionais para as mesmas, juntamente com melhorias das condições de vida das pessoas que nelas vivem. (CAMARGO et al., 2018)

O encontro entre profissional de saúde e o campo de atuação tem sido representado por uma troca desigual. A pensadora bell hooks (2017) pondera que fora do âmbito acadêmico, há um esforço para que se perpetue o elitismo de classe, que vai endossar uma política de dominação e hierarquização dos saberes ao designar determinados conhecimentos, os populares, como inferiores ou dignos de menor atenção. Este mecanismo é um apagamento cruel e aprisionador de existências que, por si só, estão repletas de potências transformadoras, ensinamentos e marcas de resistência e luta por liberdade.

Tais fundamentos estão presentes nas ações educativas promovidas pelas instituições de saúde, que, em sua maioria, pouco se importam com o processo de escuta e apenas colocam-se como práticas exclusivas para

disseminar ou compartilhar o conhecimento científico. Bem como, na dificuldade de manutenção de profissionais da equipe de saúde nas comunidades, com prejuízos para o processo de vinculação dos usuários do serviço, agravando a já complexa situação de acesso aos serviços de saúde dentro dos territórios. (CAMARGO et al., 2018)

Esse cenário nos obriga a buscar estratégias que valorizem as percepções, valores e práticas das populações tradicionais, que estão entre os grupos mais impactados num contexto global de exclusão e produção de desigualdades. (LACERDA; MENDES, 2018)

O acercamento do profissional ao campo, de maneira criteriosa e sensível, retira-o do lugar de estrangeiro e o reocupa enquanto aliado, dando-o a perceber a diversa realidade que marca a vivência da comunidade. Um exemplo disso está na constante resistência dos territórios tradicionais frente ao racismo ambiental. Em Sítio Alto a oposição está expressa nos conflitos e antagonismos da comunidade frente ao agronegócio em expansão na zona rural do município de Simão Dias, Sergipe, que é um dos maiores produtores de milho transgênico do estado de Sergipe.

Sem uma aproximação crítica, o observador não perceberia que são diversos os relatos dos moradores, que lutam para conservar as sementes crioulas e manter o sistema de produção agrícola tradicional e orgânico, mesmo com suas plantações contaminadas pela dispersão desordenada de agrotóxicos das fazendas vizinhas.

Igualmente, sem as lentes do preconceito, é muito difícil observar-se que, apesar do sofrimento provocado pela opressão, discriminação e pobreza que a comunidade tem vivenciado ao longo do tempo, a alegria é um traço acentuado da sua identidade. As festas e outras manifestações tradicionais fazem parte de um repertório cultural que pode ser visto como promotor de saúde.

A vulnerabilidade social também deve ser analisada levando em consideração estratégias comunitárias de sobrevivência e resistência. Trata-se, por um lado, de reconhecer, as fragilidades na esfera da proteção social, através das lacunas em termos de políticas públicas voltadas para territórios e comunidades quilombolas ou dos processos sistemáticos de segregação social e, por outro, reconhecer o potencial de ação de indivíduos e grupos para proteção social. (TRAD, 2013)

Não obstante, convém sinalizar que os múltiplos progressos representados pelas políticas públicas voltadas para as populações minorizadas, organização das redes de atenção e ampliação de espaços de diálogo, não se refletem no real acesso dos usuários ao sistema de saúde. (ALMEIDA et al., 2014)

Apesar disso, a garantia à saúde e compreensão dos aspectos relacionados a esta, além de ser um dever do Estado é um eixo estratégico para a superação do racismo, das desigualdades e iniquidades, com garantia de promoção da igualdade racial, desenvolvimento e fortalecimento da democracia. (BRASIL, 2007)

A reflexão aqui proposta dialoga com uma abordagem crítica do conceito de determinação social da saúde, que perpassa a vulnerabilidade social, ambiental e programática. Trata-se de reconhecer que os modos de vida, assim como os processos associados à saúde ou ao adoecimento não podem ser desvinculadas das dinâmicas sociais que engendram os processos de produção e reprodução de dominação, exploração e marginalização em uma dada sociedade. (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ; PORTO, 2015)

As desigualdades de acesso se encontram como um dos principais problemas a serem enfrentados para que o SUS funcione efetivamente. No cenário nacional convive-se com acessos seletivos, excludentes e focalizados que se complementam e se justapõem, nos diferentes serviços públicos e privados, havendo, portanto, um descompasso entre a legislação e a legitimidade social. (ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003) Sobretudo, é inegável que o racismo estrutural também opera nesse processo determinando os obstáculos no acesso aos serviços por parte da população negra em geral, e as populações quilombolas, em particular.

Muitos obstáculos ainda precisam ser superados para a efetivação de direitos quilombolas (SILVA, 2018), como, o reconhecimento da importância das políticas públicas, enquanto uma estratégia fundamental de luta, entre outros.

Aqui, o profissional de saúde, a universidade e os estudantes, podem desempenhar um papel crucial, auxiliando as comunidades a terem conhecimento e domínio dessas políticas públicas, além de figurarem como colaboradores, seja pela denúncia de iniquidades, pela produção de co-

nhecimento ou por projetos emancipatórios, com a participação coletiva dos envolvidos.

A perspectiva de uma prática libertadora envolve, na relação academia-comunidades tradicionais, o “fazer com”, em um quadro autônomo, no qual não haja a tutela de nenhum dos grupos.

Considerações finais

O olhar sobre as formas de pensar, produzir e cuidar da saúde em comunidades quilombolas é imperativo para construção de modelos capazes de atender as demandas sociais em saúde no Brasil. Esse olhar, que deve ser atento e respeitoso, é capaz de apresentar os elementos necessários para a problematização dos desafios e reconfiguração dos conceitos e práticas no cotidiano da assistência em saúde no Brasil.

O reconhecimento e valorização da importância dos sentidos, concepções, saberes e práticas de saúde produzidos nos quilombos é de extrema importância e urgência para o campo da saúde. Essa tarefa não deve tratar-se apenas de uma ação de legitimação do êxito desses saberes e práticas na produção de saúde, num contexto de negligência e negação de direitos, que historicamente as comunidades quilombolas tem vivenciado, mas a compreensão da necessidade de aprendizado com os quilombolas. Tal instrução tem mostrado de forma efetiva que é possível pensar e produzir saúde para além da lógica do olhar sobre a doença.

Isto posto, é categórico entender que o sujeito promotor da saúde, seja da comunidade ou da academia, carece de uma produção harmoniosa de trocas de saberes e sensibilizações, numa tentativa de interseccionar ambos os ambientes. O diálogo horizontal entre a comunidade e a universidade dever ser estimulado cada vez mais, sendo evidente que o conhecimento edificado apenas pautado na lógica de um poder enraizado e verticalizado, é excludente e não alcança o seu objetivo interior, que é a transformação de práticas e melhorias.

O exercício perene para os envolvidos é a criação de novos e múltiplos modos de se fazer saúde, sobretudo no que tange a promoção de cuidados e prevenção de doenças e agravos, que perpassam a valorização das

práticas culturais e dos ensinamentos tradicionais, numa lógica não-hierarquizada, simplificada e equânime.

Nos processos de formação em saúde, faz-se indispensável, que educadores e educandos se aproximem, observem e vivenciem outras práxis na produção do cuidado. A partir dessas experiências o estabelecimento do diálogo com as racionalidades científicas fica muito mais frutífero e efetivo.

O contexto de crises, entre elas dos modos hegemônicos de cuidar, demanda a necessidade de reconhecer, valorizar e incluir as práxis dos quilombolas no cuidado em saúde no âmbito de práticas disponíveis para a população no Brasil. Sabe-se dos inúmeros desafios para esse empreendimento, mas ao menos nas comunidades quilombolas é imperativo que no âmbito do SUS, o encontro de saberes seja um princípio norteador da assistência em saúde nessas comunidades.

Destaca-se que esse acolhimento da práxis quilombola não substitui a necessidade da oferta de assistência biomédica, mas sim a possibilidade de ampliação de formas de cuidado a disposição e atendimento das demandas específicas das comunidades quilombolas.

Por fim, a construção de uma cosmovisão que respeite e ressignifique o ambiente quilombola perpassa o entendimento de uma práxis que seja orientada por um sentido existencial que pense o cuidado, o afeto e a ética como elementos direcionadores de uma prática transformadora.

Referências

ADICHIE, C. N. *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

ALMEIDA, I. L. S.; SANTOS, S. R.; QUEIROZ, B. M. *et al.* Estilo de vida, morbidades e multimorbidade em Quilombolas adultos. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 45, n. 1325, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.45.2020.1325>. Acesso em: 1 set. 2020.

ALMEIDA, M. V. G. A.; ASSIS, M. M. A.; ABREU-DE-JESUS, W. L. *et al.* Acesso na atenção à saúde da família em dois cenários do Nordeste do Brasil: fluxos organizativos e modelo. *In*: ASSIS, M. M. A.; ALMEIDA, M. V. G. A. (org.).

Acesso aos serviços e tecnologias no Sistema Único de Saúde: abordagens teóricas e práticas. Feira de Santana: Ed. UEFS, 2014. p. 111-148.

ALMEIDA, S. L. *O que é racismo estrutural?*. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

AROUCA, A. S. S. A reforma sanitária brasileira. *Tema/Radis*, Rio de Janeiro, n. 11, p. 2-4, 1988.

ARRUTI, J. M. *Mocambo: antropologia e história do processo de formação quilombola.* Bauru: EdUSC, 2006.

ASSIS, M. M. A.; VILLA, T. C. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 815-823, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5kbYLTjqkhzGqYnn3VwYC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2020.

AYRES, J. R. C. M. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.* Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2009.

BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra.* Petrópolis: Vozes, 1999.

BORDE, E.; HERNANDEZ-ALVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 841-854, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgxWQD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 1 set. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.* Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.* Brasília, DF: SEPPPIR, 2007.

BREILH, J. *Epidemiologia crítica: Ciência emancipadora e interculturalidade.* Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

CAMARGO, C. L.; SANTOS, D. S. S.; OLIVEIRA, M. M. C. *et al.* (org.). *Promoção da saúde em comunidades quilombolas: compartilhando experiências em quilombos.* Rio de Janeiro: Bonecker, 2018.

CARVALHO, J. J. Encontro de Saberes e descolonização: para uma refundação étnica, racial e epistêmica das universidades brasileiras. In: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GOSFROGUEL, R. (org.).

Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 79-106.

CAVALCANTE, I. M. S.; SILVA, H. P. Políticas públicas e acesso aos serviços de saúde em quilombos na Amazônia paraense. In: FONTES, A. (org.).

Quilombolas: aspectos políticos, jurídicos e políticas públicas inclusivas consequentes à edição do Decreto nº 4887-2003 e do julgamento da ADI nº 3239. Rio de Janeiro: TRF 2ª. Região, 2019. p. 473-488.

FAGUNDES, A.; FAGUNDES, R.; MENEZES, S. (org.). *Cultura, tradições e segurança alimentar da comunidade Sítio Alto, Simão Dias, Sergipe*. Aracaju: J. Andrade, 2016.

FEUERWERKER, L. C. M. A cadeia do cuidado em saúde. In: MARINS J. J. (org.). *Educação, Saúde e Gestão*. Rio de Janeiro e São Paulo: ABEM: HUCITEC, 2011. p. 99-113.

FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Ed. Loyola, 2010.

GOSFROGUEL, R. Descolonizando los universalismos occidentales: el pluri-versalismo transmoderno decolonial desde Aimé Césaire hasta los zapatistas, In: CASTRO-GÓMEZ, S.; GROSFOGUEL, R. (coord.). *El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores: Universidad Central: Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos: Pontificia Universidad Javeriana: Instituto Pensar, 2007. p. 63-77.

GOSFROGUEL, R. From Postcolonial Studies to Decolonial Studies: Decolonizing Postcolonial Studies: a preface, *Review*, London, v. 29, n. 2, p.141-142, 2006. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/i40009291>. Acesso em: 25 fev. 2021.

HOOKS, B. *Ensinando a transgredir: a educação como prática de liberdade*. São Paulo: Martins Fontes, 2017.

KAPHAGAWINI, D.; MALHERBE, J. African epistemology. In: COETZEE, P. H.; ROUX, A.P. J. (ed.). *The African Philosophy Reader*. New York: Routledge, 2002. p. 219-229.

LACERDA, R. S.; MENDES, G. Territorialidades, saúde e ambiente: conexões, saberes e práticas quilombolas em Sergipe, Brasil. *Sustentabilidade em Debate*, Brasília, DF, v. 9, n. 1, p. 107-120, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sust/article/view/16702>. Acesso em: 24 fev. 2021.

LORENA, A. G.; AKERMAN, M. *Uma ou várias?*. Identidades para o sanitarista!. São Paulo: HUCITEC, 2016.

MUNANGA, K. *Origens africanas do Brasil contemporâneo: histórias, línguas, culturas e civilizações*. São Paulo: Global, 2009.

NASCIMENTO, E. L. *Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora*. São Paulo: Selo Negro, 2009.

PAIM, J. S. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, E. (org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: Colección Sur Sur, 2005. p.118-142.

RIBEIRO, D. *O que é: lugar de fala?*. Belo Horizonte: Letramento: Justificando, 2017.

SANTOS, A. B. *Colonização, quilombos: modos e significações*. Brasília, DF: INCT – Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa, 2015.

SILVA, A. R. F. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, n. 48, p. 115-128, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/sust/article/view/16702>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SILVEIRA, H. A. A. Tradições de matriz africana e saúde: o cuidar nos terreiros. *Identidade*, São Leopoldo, v. 19, n. 2, p. 75-88, 2014. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/identidade>. Acesso em: 10 maio 2016.

TRAD, L. A. B. A família no enfrentamento do problema do crack: entrelaçando vulnerabilidade social, resiliência e proteção social. In: TRAD, L. A. B. (org.). *Olhares plurais sobre o fenômeno do Crack*. Fortaleza: EdUECE, 2013. p. 259-282.

VIDAL, R. L. Linguagem e saberes tradicionais africanos nas práticas de cura dos benzeiros na comunidade quilombola do Mucambo. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ACOLHENDO AS LÍNGUAS AFRICANAS – SIALA: AFRICANIAS, IMAGENS E LINGUAGENS*, 2012, Salvador. *Anais [...]*. Salvador: [UFBA], 2012. p. 1-15.

SOBRE OS AUTORES

Adauto Leite Oliveira

Pedagogo. Mestre e doutor em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Professor da rede municipal de ensino da cidade de Salvador. Tem experiência na área de educação, com ênfase em educação, atuando principalmente nos seguintes temas: currículo, formação de professor, diversidade religiosa, aproximações conscientes, educação, laicidade e escola pública. Também tem experiência na implementação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), com ênfase em grupos vulnerabilizados, em especial a população em situação de rua.

E-mail: adautoleite@hotmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2849692732555214>

Alder Mourão de Sousa

Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública com ênfase no Programa Saúde da Família, mestre em Ciências da Saúde e doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisador do campo da Saúde Coletiva. Atualmente, realiza estágio de pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade (PPGSAS) junto ao projeto do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica na Amazônia (Procad-AM): “Vulnerabilidade e repercussões para a saúde: população negra, quilombola, indígena e outros grupos vulnerabilizados”.

E-mail: aldermourao@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6351444699223280>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0371-0801>

Altair dos Santos Lira

Antropólogo. Mestre em Saúde Coletiva Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Analista e gestor de

projetos e programas científicos da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) desde abril de 2019. Integrou o Comitê Técnico de Saúde da População Negra e o Comitê de Assessoramento Técnico em Doença Falciforme (Ministério da Saúde, Brasil). Orador do TEDx Rio Vermelho em 2018, com tema: “Doença Falciforme, mais que meia lua, uma Lu(t)a inteira”. Descende dos povos fula da Guiné-Bissau e dos povos mende e temne de Serra Leoa.

E-mail: altairlira@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2962326090865615>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9806-1538>

Clarice Santos Mota

Antropóloga. Professora assistente do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), vice-coordenadora do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e coordenadora do Colegiado de Graduação em Saúde Coletiva. Pós-doutora pela University of York, mestra em Saúde Coletiva pelo ISC/UFBA e doutora em Sociologia pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH) da UFBA. Desenvolve atividades de extensão e pesquisa nos seguintes temas: doenças negligenciadas, doença falciforme, movimentos sociais em saúde, ativismo em saúde, racismo ambiental, comunidades quilombolas, comunidades de terreiro, religião e saúde.

E-mail: motaclarice@yahoo.com.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0237744521147975>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5168-7004>

Denize de Almeida Ribeiro

Nutricionista. Mestra em Saúde Comunitária e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora adjunta e coordenadora de políticas afirmativas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Pesquisadora e coordenadora do Núcleo de Estudos em Gênero Raça e Saúde (Negras/UFRB). Atua nos seguintes temas: saúde da população negra, saúde co-

letiva, políticas de combate ao racismo, genocídio da população negra, pesquisa ativista, promoção da equidade racial e de gênero, feminismo negro, segurança alimentar e nutricional, povos e comunidades tradicionais e saúde no candomblé.

E-mail: ialode@ufrb.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7659935048123710>

Orcid: <https://orcid.org/000-0001-6280-9989>

Diana Anunciação Santos

Socióloga. Professora adjunta do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Mestre e doutora em Ciências Sociais pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutorado sanduíche na Universidade de Estrasburgo, França. É colaboradora do Núcleo Interdisciplinar de Extensão, Ensino e Pesquisa para Promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da UFRB e pesquisadora do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. Membro no Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra da Bahia e do Comitê de Acompanhamento de Políticas Afirmativas e Acesso à Reserva de Cotas da UFRB. Vice-diretora da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2021-2024) e membro coordenadora do grupo temático Racismo e Saúde.

E-mail: diana.anunciacao@ufrb.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1283988190583054>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-7579-1674>

Edna Maria de Araújo

Enfermeira, Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (2007). Estágio sanduíche (2006) e Pós Doutorado (2013) na Public Health School of the University of North Carolina at Chapel Hill – EUA. Professora Titular Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professora

Colaboradora do Curso de Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Áreas de atuação: Saúde Coletiva/Epidemiologia. Membro do grupo de pesquisa do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades Sociais em Saúde (NUDES). Linhas de pesquisa: Epidemiologia das Desigualdades Sociais em Saúde (raça, gênero e classe), Saúde da População Negra, Saúde de Grupos Vulnerabilizados; Violência e Saúde. Membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); coordenadora do GT Racismo e Saúde da ABRASCO.

E-mail: ednakam@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5357531216031538>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1643-2054>

Emanuelle Freitas Góes

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública com concentração em Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestre em Enfermagem pela UFBA na linha de pesquisa Mulher, Gênero e Saúde. Estágio de pós-doutoramento pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Pesquisadora associada do Programa de Estudos em Gênero e Saúde (Musa) e pesquisadora do Programa de Estudos em Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Curso de Vida e Envelhecimento (Elsa/Brasil), ambos do ISC/UFBA. É membro do grupo temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

E-mail: emanuellegoes@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7884228259408443>

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-9288-6723>

Hilton Pereira da Silva

Médico e biólogo. Mestre em Antropologia pela Universidade Estadual da Pensilvânia, Estados Unidos, e em Saúde Pública. Doutor em Antropologia/Bioantropologia pela Universidade Estadual de Ohio, Estados Unidos. Coordenador do Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde

e Meio Ambiente (Lebios); membro do Centro de Investigação em Antropologia e Saúde (Cias) da Universidade de Coimbra (UC), Portugal, do grupo temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e da Associação Brasileira de Pesquisadores(as) Negros(as) (ABPN). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade (PPGSAS), do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA) da Universidade Federal do Pará (UFPA) e do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam) da Universidade de Brasília (UnB). Coordenador do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (Procad) na UFPA, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

E-mail: hdsilva@ufpa.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3917171307194821>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3287-3522>

Jeane Freitas Oliveira

Enfermeira. Especialista e mestra em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. Docente na Escola de Enfermagem da UFBA, líder do grupo de pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades, Drogas e Gênero, Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher (GEM/UFBA). Desenvolve pesquisas com temáticas das drogas com foco na população feminina e em outros grupos vulnerabilizados, a exemplo de pessoas em situação de rua e população LGBTQI+.

E-mail: jeane.foliveira@outlook.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8193535163404822>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8401-8432>

Joilda Silva Nery

Biomédica. Mestra e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Vice-diretora do ISC e vice-coordenadora do Programa Integrado de Epidemiologia e Avaliação de Impacto na Saúde das Populações (ISC/UFBA). Pós-doutora pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Desenvolve atividades em pro-

jetos sobre avaliação de impacto de intervenções públicas em doenças relacionadas à pobreza no Brasil, especialmente tuberculose e hanseníase. Áreas de atuação: epidemiologia, saúde coletiva, doenças infecciosas, doenças negligenciadas, tuberculose, hanseníase, saúde da população negra.

E-mail: joildanery@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1660905478428093>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1576-6418>

Josefa Santos de Jesus

Quilombola, agricultora, guardiã de sementes crioulas, cantora, compositora, ex-presidente da Associação de Moradores da Comunidade Quilombola Sítio Alto, mestra da Cultura Popular reconhecida pelo extinto Ministério da Cultura, com o prêmio Mestres da Cultura Popular Leandro Torres em 2017, delegada XVI Conferência Nacional de Saúde e ativista pelos direitos das mulheres, do povo da roça, da agroecologia e das culturas populares.

E-mail: brunobatysta.fla@gmail.com

Juliana Terribili Novaes Santos

Psicóloga. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tem experiência em gestão da saúde pública, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e saúde mental. Atuou como psicóloga e em serviços de atenção básica e saúde mental e como apoiadora institucional. Atualmente, é membro do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa), do ISC/UFBA. Temas de interesse: lutas sociais por direito à saúde, saúde ambiental e vulnerabilidade.

E-mail: juterribili@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2210457454602974>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7059-0083>

Leny A. Bomfim Trad

Psicóloga. Doutora em Ciências Sociais e Saúde. Pós-doutoramento pelo Centre de Recherches et d'Études en Anthropologie (Crea), Universidade Lumière Lyon II. Estágio sênior no Department of Black and Latino Studies da Baruch College, Universidade da Cidade de Nova York (CUNY), Estados Unidos, em Sociologia da Raça. Professora titular do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Coordenadora do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa), do ISC/UFBA. Membro do grupo temático Salud e Soberanía Internacional do Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais (Clasco). Membro do grupo temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Bolsista PQ1d do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

E-mail: trad@ufba.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3830422995776137>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8762-4320>

Maria do Carmo Sales Monteiro

Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Formação Pedagógica para Educação Profissional de Nível Técnico na Área da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Docente da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo (ETSUS-SP), da Escola Municipal de Saúde. Coordenadora do Projeto de Educação Permanente para o Controle Social na Secretaria Municipal de Saúde. Membro do grupo temático Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Membro titular da Comissão Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo. Membro titular do Comitê Técnico Nacional de Saúde da População Negra.

E-mail: carmoenf@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1130963442001301>

Marina Rougeon

Antropóloga. Doutora pela Universidade Lumière Lyon, França, e pós-doutora pela Universidade Laval, Canadá, e pela Escola Normal Superior de Lyon, França. Desde 2018, é professora convidada do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e pesquisadora do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa). Pesquisadora associada ao Laboratório Meio Ambiente, Cidade, Sociedade em Lyon, França. Desenvolve pesquisas no Brasil e na Europa Meridional nas áreas da antropologia visual, do meio ambiente, das religiões e da saúde.

E-mail: marinarougeon@hotmail.fr

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7566460398989279>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9092-6074>

Márlon Vinícius Gama Almeida

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e especialista em Gestão da Saúde pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) E Universidade Aberta do Brasil (UAB). Doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Colegiado de Medicina de Paulo Afonso, Bahia.

E-mail: marlon.vinicius@univasf.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7009212996204960>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8026-1136>

Mirella Santos Ribeiro

Antropóloga. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tem experiência nas áreas de saúde coletiva, antropologia e sociologia urbana, meio ambiente, violência, segurança pública, segurança alimentar e nutricional, comunidades quilombolas e atenção primária à saúde. Membro do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade,

Família e Saúde: Sujeitos, Contextos, e Políticas Públicas (Fasa), do ISC/UFBA.

E-mail: mirellasribeiro@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0516056353711045>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7010-5620>

Renata Luísa Menezes dos Santos

Coordenadora estadual do Movimento de População em Situação de Rua na Bahia e liderança do Movimento Nacional da População de Rua da Bahia (MNPR-BA).

E-mail: menezesrenata81@gmail.com

Roberto dos Santos Lacerda

Biomédico. Doutor em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) com estágio na Gillings School of Global Public Health, Universidade da Carolina do Norte, Estados Unidos. Professor adjunto do Departamento de Educação em Saúde da UFS. Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Culturas Populares (PPGCULT/UFS). Especialista em Estado e Direito de Povos e Comunidades Tradicionais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Membro do Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas (Neabi/UFS). Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN).

E-mail: robertosl3@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9107392052803216>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1279-9767>

Yeimi Alexandra Alzate López

Antropóloga. Mestre e doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tem experiência nas áreas da antropologia médica e a saúde coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: adoecimentos crônicos, itinerários terapêuticos, determinantes sociais da saúde, vulnerabilidade, saúde

e ambiente, pesquisa qualitativa em saúde. Professora adjunta do ICS/UFBA. Pesquisadora do Programa Integrado de Pesquisa e Cooperação Técnica – Comunidade, Família e Saúde: Sujeitos, Contextos e Políticas Públicas (Fasa).

E-mail: yeimi79@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2523400000011844>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6243-9367>

Formato: 17 x 24 cm
Fontes: FreightText Book e FreightSans
Miolo: Papel Off-Set 75 g/m²
Capa: Cartão Supremo 300 g/m²
Impressão: Gráfica 3
Tiragem: 300 exemplares

Leny A. Bomfim Trad é Professora Titular do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e coordena o programa Comunidade, Família e Saúde (FASA). PQ1d CNPq.

Hilton P. Silva coordena o Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente (LEBIOS), é docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPGSAS/UFPA) e do Programa de Pós-Graduação em Antropologia (PPGA/UFPA).

Edna Maria de Araújo é docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) e do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

Joilda Silva Nery é vice-diretora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) e vice-coordenadora do programa Epidemiologia e Avaliação de Impacto na Saúde das Populações.

Alder M. de Sousa é doutor em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). Pós-doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará (PPGSAS-UFPA).

O racismo encontra-se na base da estrutura social do Brasil e constitui, portanto, um dos determinantes sociais do processo saúde-doença da população negra brasileira. O coletivo de autoras e autores que integra esta obra buscou, a partir de diferentes olhares e frentes de atuação, dá visibilidade às múltiplas expressões do racismo, seus impactos na vida e saúde das pessoas negras no Brasil, particularmente nas Regiões Norte e Nordeste, assim como às práticas de resistência nestes contextos. Os trabalhos de pesquisa, ensaios teóricos e relatos críticos de experiência reunidos na coletânea refletem também o diálogo com enfoques e saberes contra hegemônicos e decoloniais. A publicação se destina a pesquisadores, estudantes, trabalhadores sociais, ativistas, profissionais de saúde e áreas afins comprometidas com o combate ao racismo e suas consequências, assim como com a promoção da equidade racial em saúde.

