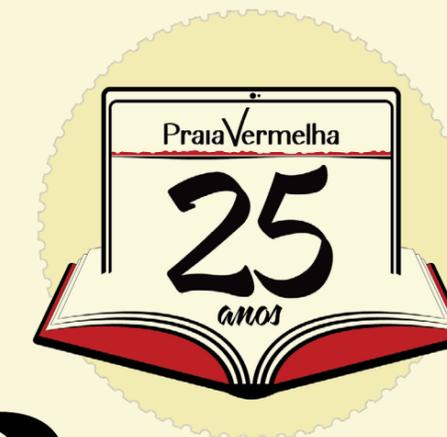


Praia Vermelha



Estudos de Política e Teoria Social

Praia Vermelha

ISSN 1414-9184
eISSN 1984-669X

PERIÓDICO CIENTÍFICO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Saúde da população negra em tempos de pandemia

v.32 n.2

Jul-Dez/2022

A Revista Praia Vermelha é uma publicação semestral do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro cujo objetivo é servir como espaço de diálogo entre centros de pesquisa em serviço social e áreas afins, colocando em debate, sobretudo, os temas relativos às políticas sociais, políticas públicas e serviço social.

Conheça nossas [políticas editoriais](#).



Praia Vermelha

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

REITORA

Denise Pires de Carvalho

PRÓ-REITORA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Denise Maria Guimarães Freire

ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

DIRETORA

Ana Izabel Moura de Carvalho

VICE-DIRETOR

Guilherme Silva de Almeida

DIRETORA ADJUNTA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Fátima da Silva Grave Ortiz

REVISTA PRAIA VERMELHA

EDITORA-CHEFE

Andrea Moraes Alves UFRJ

EDITORA ASSOCIADA

Patrícia Silveira de Farias UFRJ

EDITORES AD HOC v.32 n.2

Rachel Gouveia Passos UFRJ

Jadir Anunciação de Brito UFRJ

EDITOR TÉCNICO

Fábio Marinho

REVISÃO

Nicole Leal

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fábio Marinho

CONSELHO EDITORIAL

Angela Santana do Amaral UFPE

Antônio Carlos Mazzeo USP

Arthur Trindade Maranhão Costa UNB

Christina Vital da Cunha UFF

Clarice Ehlers Peixoto UERJ

Elenise Faria Scherer UFAM

Ivanete Boschetti UFRJ

Jean François Yves Deluchey UFPA

Leonilde Servolo de Medeiros UFRRJ

Marcos César Alvarez USP

Maria Cristina Soares Paniago UFAL

Maria Helena Rauta Ramos UFRJ

Maria das Dores Campos Machado UFRJ

Maria de Fátima Cabral Gomes UFRJ

Myriam Moraes Lins de Barros UFRJ

Ranieri Carli de Oliveira UFF

Rodrigo Castelo Branco Santos UNIRIO

Rodrigo Guiringuelli de Azevedo PUCRS

Salviana de Maria Pastor Santos Sousa UFMA

Suely Ferreira Deslandes FIOCRUZ



Bruno Kelly / Reuters (via outraspalavras.net)

Publicação indexada em:

[Latindex](#)

[Portal de Periódicos da Capes](#)

[IBICT](#)

[Base Minerva UFRJ](#)

[Portal de Revistas da UFRJ](#)

Escola de Serviço Social - UFRJ

Av. Pasteur, 250/fundos

CEP 22.290-240

Rio de Janeiro - RJ

praiavermelha.ess.ufrj.br

(55) (21) 3938-5386

Praia Vermelha: estudos de política e teoria social /Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – Vol.1, n.1 (1997) – Rio de Janeiro: UFRJ. Escola de Serviço Social. Coordenação de Pós-Graduação, 1997-

Semestral
ISSN 1414-9184
eISSN 1984-669X

1.Serviço Social-Periódicos. 2.Teoria Social-Periódicos. 3. Política- Periódicos I. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

CDD 360.5
CDU 36 (05)

 Para uma melhor experiência de leitura, recomendamos o acesso por computador com visualização em tela cheia (CTRL+L).

 Navegue pelo texto utilizando os ícones na lateral esquerda das páginas ou as setas em seu teclado.

 Clique [aqui](#) para baixar, instalar e utilizar gratuitamente o Adobe Reader.

Sumário

TEMAS LIVRES ARTIGOS 289 Mulheres negras na provisão e distribuição de cuidados no Brasil

Antonio Carlos Oliveira & Thamires da Silva Ribeiro

314 Gênero, Feminismos e Serviço Social: uma análise dos periódicos científicos *Rita de Cássia Santos Freitas, Carla Cristina Lima de Almeida & Ana Lole*

332 Feminismos Interseccionais no Serviço Social: Introspecções Inclementes *Josimara Aparecida Delgado Baour, Márcia Santana Tavares & Caroline Ramos do Carmo*

DOSSIÊ EDITORIAL 356 Saúde da população negra em tempos de pandemia

Rachel Gouveia Passos & Jadir Anunciação de Brito

DOSSIÊ ENTREVISTA 360 Roberta Gondim *por Rachel Gouveia Passos et alia*

DOSSIÊ ARTIGOS 378 Os Condenados da Covid: Entre velhas e novas iniquidades

Deivi Ferreira da Silva Matos, Daniel de Souza Campos & Ludmila Fontenele Cavalcanti

403 Sofrimento psíquico da população negra brasileira e impactos da pandemia de Covid-19 *Clara Barbosa de Oliveira Santos, Débora Cristina Lopes Santos & Marina Monteiro de Castro e Castro*

423 Violência doméstica contra mulheres no contexto da pandemia da Covid-19: interseccionando realidades *Paola Cordeiro Pessanha Campos et alia*

441 Atenção integral à saúde da mulher: intersecções de gênero e raça *Cristiane Cordeiro da Silva Delfino*

465 População negra, prisão e pandemia: racismo como fator de risco à saúde *Giovanna Canêo & Adeildo Vila Nova Silva*

DOSSIÊ RELATOS DE EXPERIÊNCIA 491 Saúde da População Negra: aquilombamento necessário no Rio de Janeiro *Verônica Caé da Silva Moura et alia*

510 Estratégias coletivas de enfrentamento à Covid baseadas nas práticas tradicionais de cuidado *Luana Azevedo et alia*

521 Saúde e resistência nos territórios quilombolas do Vale do Ribeira Paranaense *Lucilene da Rosa Pereira*

 Você está aqui.

 Para acessar os demais textos deste número clique aqui e veja o sumário online.

Entrevista Roberta Gondim

por Rachel Gouveia Passos, Patrícia Carlos Magno, Arthur Lemos Coutinho, Malu Ribeiro Vale, Giselle Moraes, Giulia de Castro Lopes de Araujo, Thaissa dos Santos, Andressa Santos, Evylayne Silva de Oliveira, Camila Franco & Giovanna Camacho Weiss Mouta¹

Entrevistar a professora Roberta Gondim² é atividade inserida no bojo do projeto de pesquisa e extensão intitulado “Encruzilhadas: diálogos antirracistas”, que é fruto da parceria público-público entre a Escola de Serviço Social da UFRJ (ESS/UFRJ), a Defensoria Pública do estado do Rio de Janeiro (DPRJ) e o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES/UC).

Durante encontros de estudos, o grupo discutiu parte da produção científica da entrevistada e preparou coletivamente um roteiro de entrevista, com perguntas que pudessem facilitar o processo de troca e para conduzir os leitores pelos meandros do percurso profissional de Roberta Gondim e da construção de suas reflexões teóricas, políticas e acadêmicas.

A entrevista foi feita na modalidade online, pela ferramenta do Zoom, que permitiu que fossem capturados som e imagem. Na sequência, foi transcrito o áudio e transformado em texto, revisado pelo grupo e pela entrevistada, com vistas à publicação na Revista Praia Vermelha, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS/UFRJ) da Escola de Serviço Social da UFRJ, no bojo do dossiê sobre saúde da população negra em tempos de pandemia.

Projeto Encruzilhadas Fale um pouco do seu percurso profissional e o encontro com o debate das relações étnico-raciais.

Roberta Gondim Sei que vocês operam como um coletivo, como um grupo, e me sinto surpresa e honrada de estar nesse lugar de compartilhar um pouco da minha história, o que estou fazendo por aqui, o que estou pensando em termos da luta antirracista no âmbito, principalmente, da saúde, mas fundamentalmente como parte significativa do processo civilizatório que nos exclui, um processo civilizatório coordenado nas regras da colonialidade e, por isso, questionável. Então acho que cada uma e cada um de nós tem um lugar nessa luta e fico muito honrada e muito feliz de vocês me incluírem, ou me reconhecerem como parte desse processo,



Roberta Gondim é psicóloga, doutora em sociologia pela Universidade de Coimbra, docente e pesquisadora na ENSP-Fiocruz.





como parte dessa caminhada da qual tenho certeza de que vocês também têm um protagonismo importantíssimo.

Costumo dizer que a minha identidade é um processo. Como a produção de identidade de todes, todas e todos nós, e nesse processo de produção de sujeita, hoje, que posso me anunciar enquanto a ameafricana, pedindo licença à nossa ancestral, nossa mais velha Lélia Gonzalez. Essa identidade amefricana é forjada numa afetação, mas fundamentalmente no reconhecimento de toda uma história apagada, de toda uma história invisibilizada de exploração, de dor, de sangue, de lágrimas, que principalmente as minhas ancestrais e as minhas mais velhas passaram.

Então, sou muito grata e tenho muito reconhecimento por tudo o que elas fizeram. Elas são mulheres afro diaspóricas e são mulheres de nossos povos originários, colonialmente designadas por indígenas. Eu sou de uma família do norte do país, de Belém do Pará, - ali nascida, criada e estudada. Vim para o Rio de Janeiro como mulher feita, com a minha filha debaixo do braço, em busca de algumas explicações sobre o conhecimento formal em relação à saúde pública. Estou falando do início da década de 90. 1993 para ser mais exata, que é absolutamente coincidente com o início da implantação do SUS, que se inscreve na Carta Constitucional em 88, cuja implementação se inicia com mais vigor no início na década de 1990. No finalzinho dos 80, início dos 90 eu já trabalhava na saúde pública.

No meu primeiro jaleco na saúde pública tinha escrito SUDS, no Pará trabalhando com a hanseníase. Duas coisas me chamavam muita atenção. Eu era uma menina muito nova ainda, 20 e poucos anos. A primeira coisa: lugar. O território. Um lugar que atendia pelo nome de ex-colônia. O que é colônia? Que modelo é esse da colônia? De onde vem o termo colonial? Que nos funda, que é uma referência fundante do nosso processo de construção de nação... E aquele lugar era tido como como uma ex-colônia, pois que dentro do modelo asilar de “tratamento” contra a hanseníase.

Historicamente a hanseníase recebia o mesmo tipo de solução pública que a saúde mental, pois na psiquiatria e, também, na tuberculose, por exemplo, os considerados indesejados por serem tidos como ameaça/risco social eram alijados do convívio social e destinados para a colônia, uma área restrita que tem sob seu domínio e regras o controle de Estado. São referências da regulação de corpos, da regulação do espaço, da regulação da vida.



Fui trabalhar nesse lugar que atendia pelo nome de uma ex-colônia, num centro de dermatologia sanitária. Me chamava muita atenção o perfil da população que estava ali naquele espaço, que era majoritariamente originária de indígenas e negros, em um modelo que fala da produção de vidas subalternizadas, da produção de sujeitos invisibilizados e colocados fora da estrutura e das regras que regem parte da “sociedade dos incluídos” no convívio social. O lugar era muito bem estruturado, fazíamos parte de uma equipe multiprofissional... (ah, não posso deixar de dizer que sou psicóloga, formada na Universidade Federal do Pará. A minha primeira pós-graduação foi em Estudos Psicanalíticos e depois fui trabalhar na saúde pública em 1990).

Na organização desse centro especializado de saúde cada psicólogo tinha seu consultório. Lembro que eu tinha um armário pequeno com portas de vidro, onde eu colocava o material que eu precisava: livros, papel, algumas fichas mais pessoais dos pacientes para além do prontuário, e brinquedos para o trabalho de ludoterapia com as crianças que estavam em tratamento para hanseníase. Mas que descobri que gostava muito de fazer era pegar uma bicicleta e ir junto com outros profissionais para o território fazer a busca de contatos. Era ali que a gente via a vida de verdade. À época chamávamos de busca ativa dos comunicantes, hoje é dos contatos.

Nessas minhas pedaladas pelo território, comecei a produzir uma sacola cheia de perguntas, muitas perguntas. A principal delas era “se a hanseníase já tem tratamento e, conseqüentemente, cura, na perspectiva biomédica, por que que todos os dias a maior parte, ou uma parte considerável dos pacientes que nós atendíamos nos consultórios era de caso novo? O que explica isso? Como que a epidemiologia poderia me fornecer instrumentos para fazer essa leitura de realidade?”. Foi quando comecei a ver que as bases explicativas por dentro ou completamente circunscritas ao domínio da biomedicina não respondiam. E as respostas, na verdade, não chegavam porque eu não conseguia fazer as perguntas que deveria, as perguntas certas. Isso porque eu não tinha elementos, e só fui começar a ter nesses meus passeios de bicicleta em que a realidade se conformava, e se conforma até hoje na matriz das desigualdades, fornecendo, então, os elementos de sentido.



Vou fazer um parêntese agora sobre a pergunta “como foi o início da formação profissional?”. Caí de início na saúde pública com uma formação que não era de saúde pública, por isso alguns anos depois, em torno de 4 ou 5 anos, fui para a Fiocruz e de lá nunca mais saí. Mas eu vou fazer agora um parêntese para falar um pouco sobre quem eu sou e como que eu acho que eu tive essa lente para me indignar e ver coisas que vários colegas não viam. Dado um sentimento de pertença, de produção de identidade, eu me via naquelas pessoas, por isso é que eu gosto muito de me perceber como amefricana. O que eu via ali, naqueles territórios, eram sujeitos diferentes fenotípica e socialmente daqueles que circulavam nos espaços da saúde do lado de cá do jaleco, do jaleco branco. Falo de pessoas negras e indígenas e já com o entendimento de que havia um enredo social que explica essa ocupação territorial e social. Naquela época já havia me aproximado de alguns movimentos, principalmente estudantil na universidade, e em diálogo com movimentos negros. Mas ao longo da minha vida é que fui me tornando negra, como nos ajuda muito a pensar Neusa Santos Souza. O processo de produção de identidade, do tornar-se negra, para mim passa fundamentalmente pelo reconhecimento de meus irmãos e irmãs do norte, que são essa “mistura/miscigenação” produzida pelo projeto de genocídio do povo negro e indígena brasileiro, como nos fala Abdias Nascimento. Essa caracterização nossa do Norte e o lugar que o nortista ocupa, principalmente o nortista atravessado por inúmeras camadas de opressão que se entrecruzam, não só de raça, não só de classe, mas também de origem territorial, que nos empurra para uma ampla gama de desigualdades.

A consciência e letramento racial produziram uma lente que me fez questionar outras coisas, que passa exatamente por esse corpo que eu porto, pelo meu corpo ser um corpo que eu via nos demais, lido como subalterno, dado principalmente em função dos lugares destinados à essa população no enredo social.

A partir daí, igual à pílula do Matrix, eu nunca mais deixei de ver e de buscar explicações, de bases explicativas num outro pensamento social, que não aquele que a gente aprende na escola, que não aquele que a gente aprende na maioria dos bancos das universidades, um outro pensamento social que justificasse aquela situação toda que eu via a partir da minha





inserção na saúde pública. Por isso, a saúde pública foi uma porta que se abriu para a realidade social brasileira.

Foi em busca de uma especialização em saúde pública para responder àquela sacola de perguntas que carregava que vim parar no Rio de Janeiro, e aí nunca mais saí daqui (risos). Na Fiocruz produzi parte da minha vida acadêmica e laboral.

Essa sacola de perguntas foi ganhando respostas ao longo da minha caminhada. Fui aprimorando as lentes para ver coisas que muitos dos meus pares naturalizavam. O que muitos de nós naturalizam. Cada vez que consigo tirar uma ou duas questões da sacola de perguntas, na mesma medida em que vou esvaziando, encho com mais perguntas ainda, e cada vez mais complexas. Dentre essas perguntas, sempre me surpreendeu o quanto a questão racial não aparece em vários espaços e encontros da vida em comum. Ela também frequenta muito timidamente as bases conceituais/teóricas, as chaves de leitura de mundo do pensamento social brasileiro. Quer dizer, ela parece marginalmente, de um modo geral a academia não a problematiza. Ela não frequenta como deveria e não faz parte do âmbito das práticas de saúde, da gestão e da formulação de políticas públicas de saúde.

A pobreza é um marco importante nas discussões do campo da saúde coletiva, está no DNA das nossas produções, que trabalham com noções como a determinação social de saúde. Porém, nesta, a dimensão racializada daquilo que é considerado como social era subsumida ou muito periféricamente colocada nas discussões acadêmicas, nas discussões de políticas públicas, conseqüentemente, na gestão e práticas de saúde, enfim, no fazer saúde.

Nos anos 2000 isso começa a me instigar de uma maneira muito mais forte, e inicio uma busca de leitura e de certa forma de militância que me fornecessem outras lentes, ou que fornecesse maior complexidade às minhas lentes, e principalmente, o meu estar no mundo, o meu fazer cotidiano, enquanto professora e mulher negra. E até hoje me surpreende muito o quanto no âmbito acadêmico a discussão sobre as questões étnico-raciais, as discussões sobre o racismo, são vistas tanto como novidade, ou como inadequadas, como identitarismo desnecessário...





Mas estamos falando de 500 anos de opressão, nós estamos falando de 300 e tantos anos de escravagismo, nós estamos falando de uma abolição entre todas as aspas possíveis, que operou e opera um mundo absolutamente cindido! Como que isso não entra ou é visto como uma novidade no âmbito acadêmico, de políticas e das práticas de saúde? Por exemplo, considerável número de colegas e alunos desconhecem a existência da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Isso é surpreendente, mas fala muito do nosso processo social, da potência narrativa enquanto prática: o mito da democracia racial é um valor social para muitos, quase um princípio dentro da sociedade. Para uns é novidade e para outros é uma questão que precisa ser desconstruída, porque não é bem assim. Isso é uma coisa que a gente enfrenta no ambiente acadêmico, e o enfrentamento que nós temos produzido, principalmente ao longo da última década, é inscrever nos processos de produção acadêmica a questão racial como prioridade da agenda.

E é isso que tenho tentado fazer, oferecendo disciplinas que anunciam sem subterfúgios a relação racismo e saúde. Falo da disciplina “Expressões do racismo e saúde”, ideia e parceria do colega Paulo Bruno, não é à toa que recebeu esse nome pois enfoca-se o racismo em perspectiva histórica, estrutural, institucional, como se expressa e se inscreve na saúde. Há de se olhar as dinâmicas sociais que imprimem esse mundo racializado, por dentro do escopo da saúde, priorizar também nas pesquisas, fazer pesquisas que deem visibilidade para essas tramas excludentes de base racista. Hoje posso dizer que todo o meu investimento e minha dedicação acadêmica estão 100% nesse tema.

Por isso, há algum tempo que venho desenvolvendo pesquisas que abordam temas como da saúde da população negra no âmbito da atenção primária, discutindo, por exemplo, atenção à saúde à população em situação de rua, entendendo que o arcabouço social, econômico e político é tingido de cores e a rua tem cor - a cor negra. Assim como boa parte das profissões da saúde, os salões dos restaurantes “chiques”, também têm cor, e ela é branca.

Institucionalmente, no espaço acadêmico, é fundamental produzir essa agenda.



Projeto Encruzilhadas Parece que você leu nossa lista de perguntas porque as antecipou. Vamos registrá-las para complementar, caso queira. “De que forma você encara a produção do conhecimento na área da saúde visto que a estrutura sociopolítica da modernidade colonial é produtora de sofrimento para as pessoas não brancas?” e “Considerando que o racismo atravessa corpos e subjetividades, gostaríamos que você apontasse se isso influencia a sua inserção na luta política e suas reflexões acadêmicas”.

Roberta Gondim Quero começar respondendo com uma pergunta feita pela teórica indiana Gayatri Spivak: “pode o subalterno falar?”. Tome-se a noção de fala como referência a movimento, como potência transformadora. Quando os historicamente subalternizados (gosto de usar este termo) entram em espaços até então a estes negados e iniciam um processo de vocalização, de produção de uma fala a partir desse lugar, pode-se produzir rupturas, mas há reações. Óbvio. Primeiro, porque coloca o outro em questão. Mostra o avesso do mesmo lugar (como diz o samba). Quando digo que a gente precisa que um outro pensamento social brasileiro entre na academia e na vida social, é porque precisamos recorrer a Guerreiro Ramos, Clóvis Moura, Abdias Nascimento, Lélia González, Beatriz Nascimento, dentre outras e outros que ainda não estão.

E quando alunas/alunos/alunes novos, cuja trajetória é subalternizada, entram nesses espaços, e só entram por conta de toda uma mudança no contexto, que passa por políticas afirmativas, que passa por um início de enfrentamento das desigualdades raciais, entram trazendo outros questionamentos. Quando há essa mudança, há todo um questionamento em torno da hegemonia da episteme eurocêntrica e branca. Fundamentos da base epistemológica não racializada, não dialogada criticamente com outros aportes, são colocados em questão, e isso gera reação. Essa reação é muito adoecedora. Porque a branquitude, entendida como um conceito, não como sinônimo de branco, vai operar por dentro do seu pacto. Cida Bento fala desse pacto, que é muito potente, porque é este que produz estratégias de manutenção de lugar e da narrativa de produção de conhecimento.

Produzir outras epistemologias significa inscrevê-las no mesmo patamar da epistemologia hegemônica dominante, é colocá-la



em questão. Não é só dizer “ah é outra corrente de pensamento que dialoga”, não é isso, e sim de colocar em questão! Tem alguns diálogos possíveis sim, mas outros não. É questionar mesmo!

Imagine um aluno, uma aluna negra: qual a potência de sua vocalização fazendo frente a uma estrutura acadêmica que também cumpre hierarquias raciais, não só hierarquias acadêmicas? Não é fácil. E isso é motivo de muito sofrimento, de vivência de dor.

Quando alunas(os) negras(os) vocalizam nas disciplinas como é possível discutir política antimanicomial, encarceramento e saúde da população carcerária, violência de Estado, violência obstétrica, sem racializar essas questões? Acho que é possível imaginar a reação de um corpo acadêmico quando questionado nesse sentido, nas suas bases de produção de saber. Isso feito por sujeitos historicamente silenciados.

Estamos vivendo um momento de transformação importantíssimo, somos parte de alguma coisa que ainda não sei dimensionar, mas sei que é potente! Estamos fazendo parte de um processo de mudança, de um processo de transformação! Para onde estamos caminhando? Não sei! Mas eu sei que estamos caminhando para frente.

Nesse cotidiano, aprendo demais com quem está chegando. Tenho certeza de que o meu papel é o de prover recursos e algumas viabilidades acadêmicas para quem está vindo depois de mim poder ir muito mais além do que eu. Sou uma otimista, porque acho que não tem volta. Voltar para o que éramos em termos de lugar subalternizado naturalizado e inquestionável não mais!

Projeto Encruzilhadas Lemos dois textos que você produziu, um deles da coletânea **Direitos Humanos, Saúde Mental e Racismo: diálogos a partir do pensamento de Frantz Fanon e o outro intitulado “Determinantes de saúde no contexto da Covid-19”**. Identificamos que o texto busca evidenciar dados sobre a saúde da população negra. Em cima disso, como você avalia a produção ou a não produção desses indicadores na temática da população negra, porque é algo que faz diferença na inserção de políticas públicas ou na não inserção. Então gostaríamos que desenvolvesse um pouquinho mais esse assunto.



Roberta Gondim Quando eu falo que o mito da democracia racial é absolutamente potente, é porque ele desliza nos vários processos, inclusive da produção de conhecimento. Vou exemplificar, a produção do saber em saúde não pode abdicar dos indicadores para conhecer a realidade, para aferir os elementos presentes na feitura de uma dada realidade.

Se nesse processo de produção de conhecimento, que conta com os indicadores de saúde, historicamente são subsumidas, apagadas as análises do perfil socioepidemiológico da população a partir da demarcação racial sociológica e historicamente falando, está-se dizendo então que os corpos são todos iguais, está-se dizendo que as histórias são universais e que não faz diferença olhar o comportamento por exemplo do homicídio, do suicídio, da obesidade, da insegurança alimentar, da Covid-19, da tuberculose, enfim, dos dados de saúde levando em consideração a variável raça/cor. Se a racialização dos sujeitos produzida pela colonialidade não importa, se somos todos iguais, são suficientes variáveis como renda, escolaridade, moradia, por exemplo. Só que não né?! As desigualdades respondem às hierarquias raciais, a raça é importante marcador das desigualdades. A saúde é parte constitutiva dessa ordenação bio/necropolítica, a saúde faz parte disso, e ao trazer suas análises sobre os fenômenos de saúde/doença ocultando a questão da raça/cor, o que acontece? Ela está passando uma mensagem: a de que raça não importa.

Essa é uma luta antiga do movimento negro na luta para sua inclusão como prioridade da agenda e não à toa que a política nacional de saúde integral da população negra, fruto de movimentos, com destaque às mulheres negras, ressalta nos seus objetivos a premência de se estudar saúde e adoecimento a partir da demarcação de raça/cor, porque ela espelha a estrutura colonial racista que nos conforma e se mantém.

Mas, infelizmente, raça/cor é um dos quesitos que tem mais sub-registro nos sistemas de informação do SUS. Penso que devemos compreendê-lo como parte de um projeto de manutenção da estrutura de exploração de base capitalista tendo na conformação das hierarquias de classe a questão racial. É um projeto e a saúde é parte constitutiva desse projeto. A tuberculose tem cor, o cárcere tem cor, a hanseníase tem cor, a saúde mental tem cor, os manicômios têm cor, e a gente finge que não tem. Daí vem a Covid-19, que chega pelos aeroportos internacionais, não vem



de barco do Igarapé, vem de avião e desembarca no Galeão, em Guarulhos.... Que corpos portam a doença? Que corpos transitam internacionalmente?

No começo da pandemia, há todo um discurso de que a pandemia não via cor, não via raça, não via credo, não via classe, não via gênero.... Uma falácia. O processo de determinação sociorracial da saúde fala o exato oposto, o comportamento da doença vai cumprir os caminhos das desigualdades, dentre elas a desigualdade racial, óbvio! E aí, mais uma vez os movimentos negros precisaram reativar antiga pauta da agenda de luta, - o registro raça/cor obrigatório para Covid-19. O sistema de informação de mortalidade, o sistema de informação de agravos notificáveis, todos os sistemas têm que ter esse registro.

Sabe-se que a Covid-19 entrou pelos aeroportos internacionais, por meio de corpos que transitam em espaços privilegiados, mas ampliou-se nos espaços precarizados. Estou falando das favelas, que na delimitação territorial desse mundo racializado é o lugar mais destinado aos corpos negros, e é nesse lugar que a gente vê as desigualdades, um índice desigual da doença em termos de mortalidade, letalidade, de acesso aos leitos de maior complexidade, de acesso ao diagnóstico... A matriz desigualdade racial se expressa no contexto da pandemia, com cores irrefutáveis.

Projeto Encruzilhadas “Em que medida a ausência de indicadores sociais impacta na efetivação do plano nacional de saúde integral da população negra?” e combinado a isso “como você avalia a não realização do censo?”. O censo foi adiado, tem uma promessa de que ele vai acontecer daqui a algum tempo, mas isso também com a falta de informação de raça/cor no registro de informações das doenças, então se você puder explicar um pouco mais essa ideia vai ser ótimo.

Roberta Gondim É o mesmo enredo. Não tenho como conhecer e produzir políticas públicas bem desenhadas, políticas públicas que derivem desse conhecimento se eu não produzo um registro que rompa, que absolutamente desconstrua essa ideia da não necessidade de nos olharmos enquanto corpo, porque o corpo é historicamente marcado e ocupa lugares sociais. Nesse sentido, como é que eu posso organizar todo um conjunto de políticas ou de ações no âmbito, por exemplo, da política integral de saúde da população





negra, se eu não conheço a população negra? (E isso é proposital). Quem é a população negra? E aí a questão do censo é quase colada com essa ideia da não produção de informação. Um país que não faz censo é um país que opera no apagão, é um voo às cegas, um não saber e não querer saber quem somos nós. Estamos trabalhando com estimativa populacional, e não com base censitária, e isso é insustentável.

O censo é de fundamental conhecimento para a demografia, geografia humana, a epidemiologia, enfim, para a saúde coletiva.

Algumas vezes tive a oportunidade de participar de debates que problematizavam a necessidade do registro raça/cor, por exemplo, numa ocasião, junto à residência médica, e testemunhei falas como: “não é fácil registrar o quesito raça/cor”. Ao perguntar-se o porquê, a resposta fala de um desconforto: “Como eu vou perguntar para a pessoa? Gera desconforto na resposta”. Então, peço para descrever a situação, quem é essa pessoa a quem se dirige a pergunta, dado que o quesito deve ser feito a partir da autodeclaração, era negra ou branca? E a resposta vem: é uma pessoa negra. Perguntar para um branco se ele é branco não gera desconforto, perguntar para um negro se ele é negro gera desconforto. Mas desconforto em quem? Para quem? Por quê? O que é ser negro? Qual é o sentido produzido pela palavra negro e negra que implica no desconforto? Qual é a produção social de ser negro e negra que gera processos desconfortáveis na relação entre profissional e paciente em relação ao registro acerca de que corpo aquele sujeito porta? Acho que precisamos falar sobre isso. Porque não é só uma recusa ou desconforto, é um sintoma de toda uma cadeia de sentidos produzida no nosso processo de sociabilidade e subjetivação de ser negro e negra no Brasil. É também nas relações sociais, nos encontros intersubjetivos, que o racismo nosso de cada dia opera. Por que que segue sendo desconfortável perguntar a um negro se ele é negro, e não é desconfortável perguntar à um branco se ele é branco?

Há também a questão de lugar. No censo de 2010 eu recebi uma recenseadora na minha casa. Eu morava na zona sul do Rio de Janeiro, num bairro próximo da praia. Um espaço privilegiado no arranjo desigual territorial brasileiro. Começam as perguntas, “escolaridade?”, “pós-graduação”, “profissão?” (Psicóloga), “raça/cor?”, respondo “negra”. Ela estava de cabeça baixa registrando, naquele momento, interrompe o registro, levanta a cabeça, me





olha e fala sorrindo: “a senhora não é negra”. Por que para ela eu não era negra? Faz sentido, porque para eu estar naquele lugar eu não poderia ser negra, se eu sou professora, pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz, se eu moro num bairro bacana da zona sul, logo, eu não sou negra, porque negro tem outro lugar. Eu tenho a impressão de que ela não diria aquilo para mim, de que eu não era negra, se eu morasse subindo uns 4 km acima da minha rua, e estivesse numa casa na Rocinha. Mas eu não estava na Rocinha. Como aquele outro não era o meu lugar, mas efetivamente ali naquele bairro ‘bacana’ residia, logo, eu não poderia ser negra. Essa é uma discussão que temos que fazer, a discussão de lugar social e historicamente construído para então poder desconstruir. Isso é muito forte! Falar do lugar que nós ocupamos, nós negros e negras, e onde nós podemos e não podemos estar.

Projeto Encruzilhadas O que significa entender a saúde como um valor social, e qual é o caminho reflexivo que você percorre para chegar nesse entendimento? E aí, dentro disso, a gente espera que você explique a determinação social e racial de saúde.

Roberta Gondim Acho que é disso que eu venho falando aqui, a saúde como um valor social. Inclusive escrevo sobre isso, falo sobre isso, a saúde é parte constitutiva da produção de humanidade. Sérgio Arouca costumava dizer que a saúde é uma dimensão fundamental do processo civilizatório. As condições materiais e simbólicas de vidas humanas, com legitimidade, bem-estar, não vou nem dizer de uma maneira plena, mas minimamente cidadã, passa pelas condições de saúde. Daí depreendendo saúde num conceito ampliado. A saúde pressupõe condições para que indivíduos e coletivos possam viver com dignidade. Ao dizer isso dessa maneira estou afirmando que saúde é ter as condições materiais e simbólicas. A concepção de determinação social da saúde se ancora na premissa de que ter ou não boas condições de saúde implica, necessariamente, por ter ou não acesso à moradia, alimentação, lazer, educação, trabalho e renda.... Sem isso, como que eu posso falar de saúde em vidas que são absolutamente precarizadas? Quando não há acesso a saneamento, o transporte público é da pior qualidade, as distâncias percorridas cotidianamente são inviabilizantes do descanso e lazer, a fome é uma ameaça real etc., como falar de saúde? A saúde é atravessada por muitos elementos da realidade.





O processo saúde-doença está vinculado às dinâmicas e contextos sociais, históricos, políticos e econômicos. Logo, a colonialidade e seu filho dileto, o racismo, são parte importante dessas dinâmicas. Dinâmicas que matam de fome, “matam” de suicídio, matam de mercúrio dos garimpos nas águas dos rios da Amazônia, matam de bala. A saúde enquanto campo de saber, campo político e de práticas sociais, tem tudo a ver com isso. A saúde é um campo complexo de muitos saberes: da economia, do meio ambiente, da biomedicina, das subjetividades, da arte, conseqüentemente, precisa operar epistêmica e axiologicamente nessas dimensões. Então, não tem como pensar saúde se não for numa outra racionalidade.

Projeto Encruzilhadas De que modo a Covid-19 escancara a divisão racial do mundo? Como se manifesta essa diferença racial na realidade brasileira? Diante dos dados que você traz sobre morbimortalidade, mortes causadas por Covid-19 e violência, o que você nos diz sobre a cor da morte?

Roberta Gondim Vou compartilhar aqui com vocês um pouco do processo de feitura do artigo “Desigualdades raciais e a morte como horizonte - considerações sobre a Covid-19 e o racismo estrutural”, produzido a muitas mãos, todas de mulheres negras. Gosto de contar a história das coisas porque ela fornece os seus sentidos, que é diferente do que nos ensinam, de que nós temos que ser objetivos e neutros para produzir conhecimento. Vou num caminho oposto, não produzir apagamentos é que fornece sentido e saber.

Num dos nossos primeiros encontros para pensarmos a estrutura do artigo, levei um pouco essa ideia que está no título, que pode parecer forte, o da morte como horizonte. O que é a morte como horizonte? Estava muito mobilizada com as discussões sobre Covid nas favelas no âmbito do Observatório Covid-19 da Fiocruz, com tudo o que eu estava vendo acontecer, com os noticiários... Aquilo que eu falei um pouco antes, a Covid chegou através dos corpos brancos privilegiados, mas ela se espraia violentamente em outros corpos. Bem no começo da pandemia, lia e via tudo sobre Covid todos os dias, acessava os artigos que saíam e comecei a ver o que estava sendo produzido internacionalmente, porque ainda não tinha chegado forte aqui, diferente do que vinha ocorrendo na Europa e nos Estados Unidos, que se narra como um país rico mas que oculta ser profundamente desigual.





Desigualdade essa que tem cor, tem raça. Nas produções estadunidenses, a questão de raça/cor no comportamento da Covid-19 estava sendo trabalhada em vários artigos.

Toda aquela ebulição da questão racial produzida pela Covid que eu estava vendo no norte e sul globais - Os Estados Unidos são Norte global, mas também um imenso Sul global pois que extremamente desigual (BOAVENTURA SOUSA, 2010) -, me fez pensar “aqui não vai ser diferente, aqui vai ser até pior”. Daí começamos a olhar os sistemas de informação, principalmente a Ana Paula Cunha, nossa epidemiologista, que foi fazendo um monitoramento dos dados ao longo das semanas epidemiológicas. Ela nos trouxe os dados e já em gráficos, que falam visualmente, mostrando a inversão da curva de números de casos e de mortalidade ao longo das semanas epidemiológicas a depender da raça/cor, e eu falei “de fato, a Covid já estava no horizonte, e ela já chegou aqui”. A morte veio na esteira da matriz racializada do processo saúde-doença. Na verdade, tinha pensado anteriormente em outro nome, flertando com o conhecido livro do Gabriel Garcia Marques, que gosto muito, “Crônica de mortes anunciadas – Covid-19 e os atravessamentos em corpos negros”, que também faria muito sentido, mas optamos por falar da morte como possibilidade que já se mostra no horizonte.

A ideia da morte como algo inexorável no caminho da Covid-19 era o que me acordava nas madrugadas e não me deixava mais dormir. Eu sabia que as cenas terríveis iriam se dar desigualmente, e que a ideia de uma doença democraticamente distribuída não fazia sentido. A importância de sua pergunta reside nesse ponto: “Como que Covid-19 escancara a divisão racial do mundo?”. Ela escancara ao cumprir o caminho produzido pelas dinâmicas sociais racialmente subalternizantes e racialmente inviabilizantes de vidas humanas negras.

As ações de prevenção da Covid não se aplicam de maneira universal, porque não tem universalismo possível se o que temos é uma realidade de exclusão. A leitura universalista é em realidade excludente. Por exemplo: isolamento social, quem pode se isolar? Trabalho remoto, quem pode fazer trabalho remoto? Acesso oportuno a material de higiene? Casas arejadas com possibilidade de isolamento dos casos sintomáticos? Para quem? Dá uma chegadoinha na favela para ver como são as casas, os “quartos de despejo” (Carolina Maria de Jesus). Só quem fala de um lugar de





privilégio pode formular ações e políticas de prevenção dessa forma. Elas não fazem sentido para um país como o nosso.

Na medida em que um direito e seu regramento não conseguem abarcar a totalidade da população, passa a ser privilégio, não mais direito.

Não à toa que que virou agenda dos movimentos sociais a questão do acesso, inclusive da vacina, que está sendo operada de uma maneira discutível. Se a gente for olhar por exemplo a vacinação da população indígena e quilombola, houve e continua havendo problemas. Mas não é só indígena e quilombola, a regra da faixa etária e da morbidade não dá conta de produzir um diálogo consistente entre as referências biomédicas e as sociais da Covid-19. O que eu quero dizer com isso? Quando você delimita faixa etária e doenças preexistentes, você está fazendo um recorte mais informado por premissas biomédicas do risco. Essa desigualdade no acesso a diagnóstico, internação, imunização, tende a se manter até o final da pandemia, até virar uma doença endêmica em determinadas regiões que são ocupadas também por determinadas populações. Da mesma forma que é em relação a outras doenças, como a tuberculose, a dengue, a Chikungunya, dentre outras.

Projeto Encruzilhadas De que maneira você detecta a estratégia de resistência de autocuidado e autopreservação da população negra e dos povos originários, e como podemos fortalecer esses conhecimentos e práticas no sentido de promover existência e também resistência.

Roberta Gondim Muito boa pergunta essa. Acho que a gente vem falando um pouquinho disso... Resistência e autocuidado, quando a gente fala de processos de enfrentamento ao racismo, acho que passa necessariamente pelo coletivo. A racionalidade eurocêntrica, capitalista, tem uma aposta muito pesada no indivíduo, e não à toa, o indivíduo como o lócus privilegiado das ações, políticas. A noção de indivíduo, de produção de sujeito individual para nós, negros e negras... não podemos partir desse ponto, porque isso nos aniquila, enquanto potência, história, memória, ancestralidade, porque isso nos constitui e nos fornece condições de sobrevivência. Por que eu estou dizendo isso? Porque a resistência, no meu ponto de vista, tem que pressupor estratégias coletivas de produção de futuro. Essa premissa que dá sentido



ao legado, a experiência e também o alerta que os nossos mais velhos e as nossas mais velhas fazem da necessidade do aquilombar-se. O quilombismo como estratégia de resistência, de sobrevivência e de re-existência, é fundamental em todos os aspectos da vida em comum de negros e negras. A ideia do autocuidado é parte de um cuidado que é coletivo, operado pela lógica do quilombo como produção de vida, de uma vida que é diferente da vida que quiseram nos imprimir até então.

A noção e estratégia do aquilombamento devem perpassar processos de resistência em todos os âmbitos da vida: na academia, na geração de renda, assim como no enfrentamento a essa pandemia. Não estou dizendo com isso que temos que ser autossuficientes e prescindir, não exigir, influir e operar os processos de Estado, não é isso. Ao contrário, na defesa de direitos não abrimos mão do Estado, como nos diz Lélia Gonzalez, só quando nós também estivermos influenciando e manejando os processos de poder, na tomada de decisão, é que nós vamos alterar o estado das coisas. Então o aquilombamento é ponto de partida, é processual, e é ponto de chegada também, é fundamentalmente uma estratégia de resistência e de produção de uma outra existência, num lugar diferente daquele que historicamente tentam nos colocar. Então, só para reforçar, eu vejo a nossa potência de resistir e de reexistir no coletivo, o 'nós por nós', no aquilombamento!

Então é isso gente, vamos nos aquilombar inclusive na academia para criarmos outros espaços, outros movimentos, outras lógicas. Não é ocupar as lógicas já existentes, é colocá-las em questão, em discussão, é propor e produzir outras "lógicas" em nossos projetos, fornecendo outros sentidos. Mas sozinho ninguém faz isso, então vamos produzir nossos quilombos.

Notas

1 Rachel Gouveia Passos: Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); Professora Adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ); Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense (PPGPS/UFF). Coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2267-0200> ↑ →

Patrícia Carlos Magno: Mestre em Direito pela UERJ e pós-graduada em Direitos Humanos pelo Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Chile; Doutoranda em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro; pesquisadora vinculada ao Laboratório de Direitos Humanos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LADIH/UFRJ) e ao Grupo de Pesquisa Teoria Crítica dos Direitos Humanos (CNPQ). Cooordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7352-162X>

Arthur Lemos Coutinho: Mestre em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Doutorando em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/UFRJ). Integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9678-3983>

Malu Ribeiro Vale: Assistente Social na Diretoria de Direitos Humanos de Nova Iguaçu, Mestranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGSS/UFRJ). Integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. Orcid ID <https://orcid.org/0000-0002-6780-6901>

Giselle Moraes: Economista, Assistente Social e mestranda em Serviço Social na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2489-995X>

Giulia de Castro Lopes de Araujo: Assistente Social formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e mestranda em Serviço Social e Desenvolvimento Regional na Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8656-1065>

Thaissa dos Santos: Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Extensionista bolsista do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4623-0699> ← ↑ →

Andressa Santos: Graduanda em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Extensionista bolsista do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7739-8075>

Evylayne Silva de Oliveira: Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-8201-008X>

Camila Franco: Graduanda em Serviço Social pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ESS/UFRJ). Estagiária de Serviço Social no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE). Extensionista do Projeto de Pesquisa e Extensão Encruzilhadas: diálogos antirracistas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3658-3431>

Giovanna Camacho Weiss Mouta: Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Extensionista no projeto de extensão Encruzilhadas. Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5179-8911> ← ↑

2 Entrevista realizada em 14/09/2021 ↑



Este número da Revista Praia Vermelha foi diagramado em novembro de 2022 pelo Setor de Publicações e Coleta de Dados da Escola de Serviço Social da UFRJ, para difusão online via Portal de Revistas da UFRJ. Foi utilizada a fonte Montserrat (Medium 13/17,6pt) em página de 1366x768pt (1:1,77).