



DIREITOS HUMANOS, SAÚDE MENTAL E RACISMO:

DIÁLOGOS À LUZ DO PENSAMENTO DE FRANTZ FANON

Patricia Carlos Magno
Rachel Gouveia Passos
(Organizadoras)

DIREITOS HUMANOS, SAÚDE MENTAL E RACISMO:

DIÁLOGOS À LUZ DO PENSAMENTO DE FRANTZ FANON

Rio de Janeiro, 2020.

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
NOTA DAS ORGANIZADORAS	09
PREFÁCIO	12
SOBRE AS/OS AUTORAS/ES	16
CAPÍTULO 1	
Por uma Educação Popular e Antirracista: experiências de organização do curso	20
<i>Arthur Coutinho, Giulia Castro Lopes de Araújo, Giselle Moraes e Malú Ribeiro Vale</i>	
CAPÍTULO 2	
Frantz Fanon e a mental brasileira diante do racismo	34
<i>Deivison Mendes Faustino</i>	
CAPÍTULO 3	
Fanon, O Cortiço e Anjo negro: breve esboço sobre relações inter-raciais heterossexuais no contexto do racismo	49
<i>Renato Nogueira</i>	
CAPÍTULO 4	
Racismo e suas expressões na saúde	58
<i>Roberta Gondim de Oliveira</i>	
CAPÍTULO 5	
“Crimes da Paz”: as expressões do racismo na saúde mental da população negra	72
<i>Rachel Gouveia Passos</i>	
CAPÍTULO 6	
Racismo e sociogenia em Frantz Fanon: diálogos com Grada Kilomba e Conceição Evaristo	85
<i>Fátima Lima e Ludmilla Lis Andrade</i>	

CAPÍTULO 7

Leituras Geográficas e Fanonianas do Racismo, do Trauma e da Violência Psíquica: alguns apontamentos teóricos **103**

Denilson Araújo de Oliveira

CAPÍTULO 8

O Racismo como Estruturante da Criminologia Brasileira **129**

Lívia Cásseres

CAPÍTULO 9

Os Rumos Epistemológicos da Criminologia e do Processo Penal Feminista a partir de um ponto de vista Interseccional e Decolonial **145**

Soraia Mendes

CAPÍTULO 10

Corpos Negros, Prisões Brancas: rediscutindo a periculosidade com o criminólogo (?) Frantz Fanon **156**

Luciano Góes

CAPÍTULO 11

Periculosidade, Crime e Loucura: funções do racismo no manicômio judiciário **172**

Patricia Carlos Magno

CAPÍTULO 12

Fanon e Algumas Questões Epistemológicas **194**

Mário Luiz de Souza

CAPÍTULO 13

Outras Narrativas, Novas Epistemologias: racismo, política e Direitos Humanos a partir de Frantz Fanon **207**

Jadir Anuniação de Brito

CAPÍTULO 14

Lélia Gonzalez e a influência de Frantz Fanon: construindo uma nova epistemologia feminista **225**

Renata Gonçalves

CAPÍTULO 15

O negro como *não ser* e a branquitude: em diálogo com a obra de Frantz Fanon e os desafios da luta antirracista **240**

Silvia Rodríguez Maeso

CAPÍTULO 16

Diálogo com Fanon: o negro como *não ser* **258**

Thula Rafaela de Oliveira Pires

RACISMO E SUAS EXPRESSÕES NA SAÚDE

Roberta Gondim de Oliveira

A saúde individual e coletiva é parte constitutiva e permanente da agenda da humanidade, tema de fundamental importância ao exercício de organização e controle a partir de dispositivos de poder individuais, coletivos e governamentais. A relação da saúde com as condições e dinâmicas políticas, sociais, econômicas, territoriais e subjetivas compõe o pensamento social latino-americano, concebendo-a na relação individual e coletiva. As questões de saúde são entendidas em um enquadramento teórico-metodológico no qual os elementos individuais e grupais são historicamente referenciados a partir do contexto, nos marcos da determinação social da saúde e doença (BREILH, 2006).

Entender a saúde como valor social tem me ajudado a questionar a invisibilização, vulnerabilização e a inviabilização de vidas humanas, especialmente as negras. Mas ao mesmo tempo me impulsiona para leituras sobre formas de estar no mundo, como produção histórica, repleta de agência, resistência e projetos de felicidade ancorados num potencial criativo de existências contra-hegemônicas.

Fazer parte do debate que gerou essa publicação fala muito sobre isso. Fala sobre a construção de um ambiente de conversa e compartilhamento em que possam ser produzidos diálogos tão abafados, diálogos tão invisibilizados, diálogos tão impróprios a uma sociedade profundamente opressora, expropriadora e racista, ancorada nos marcos do projeto de dominação da modernidade eurocêntrica de base colonial. Nesse sentido, é louvável e extremamente bem-vinda a proposta de discutir Direitos Humanos e saúde mental a partir de Fanon, sendo essa uma costura mais que necessária para o entendimento dos processos que dão forma, cheiro e textura ao racismo nosso de cada dia.

NOTAS SOBRE RACISMO E COLONIALIDADE

Antes de falar sobre racismo e saúde, quero começar explicitando o marco temporal que tomarei como referência ao falar de racismo.

Em termos de tempo e espaço, o marco da discussão é a colonização europeia, aquilo que “eles” narram como as “grandes navegações”, mas que para “nós” significa a instauração da expropriação, do assassinio de populações e da violação de territórios¹. Discuto, portanto, a incursão colonial europeia que repercute no escravagismo, desterro e morte, na esteira de uma socio-gênese da racialização de mundo (FANON, 2008). Ou será que se pode falar de uma sociopatogênese? Ainda que precisando, certamente, melhor adensar essa ideia, talvez a noção de uma patologia social, de um “desvio coletivo” histórico, material e inscrito possa e deva ser aqui entendida unicamente se alinhada à ideia de produção social e à noção de determinação social, sobre a qual diversas clivagens e intersecções atuam, a depender do lugar que sujeitos e corpos ocupam nas tramas políticas, sociais e territoriais. Tramas que conformam processos de sociabilidade e subjetivação racializada de mundo, cuja distinção binária branco/não-branco prevê benefícios a uns que recaem em danos sobre outros.

A empreitada colonial e capitalista impetrada pela metrópole se autoautoriza ao direito de expropriar, a partir do entendimento de que os espaços de “conquistas coloniais” são “zonas do não ser” (FANON, 2008), do não sujeito, do objetificável e, portanto, transformável em mercadoria e instrumento de exploração para a acumulação. É também espaço da não propriedade, pois essa pressupõe a existência de um sujeito, dotado de direito, para assim ser constituído proprietário. Os espaços coloniais são constituídos como vazios jurídicos. No esforço de destituição do outro racializado como sujeito se dá a negação, de diversas ordens – da ordem da liberdade, da manutenção do próprio nome, da língua, da espiritualidade, da família, enfim, de tudo aquilo que nos constitui por meio da história e da memória que nos funda como sujeitos produtores da própria existência.

Essa autoconcessão branca ao direito de expropriar, principalmente nos termos da sociabilidade e subjetivação de sujeitos racializados, é assim trabalhada por Fanon (2008, p. 104):

Aos olhos do branco, o negro não tem resistência ontológica [...] seus costumes e instâncias de referência foram abolidos porque estavam em contradição com uma civilização que não conheciam e que lhes foi imposta [...]. No mundo branco o homem de cor encontra dificuldades na elaboração de seu esquema corporal. O conhecimento do corpo é unicamente uma atividade de negação.

¹ Por ‘eles’ e ‘nós’ me refiro aos do Norte e Sul Global, respectivamente.

O corpo é elemento fundante da produção de identidade, quando seu reconhecimento tende a ser pela negação, assume protagonismo o sentido outorgado pelo outro, em termos identitários, como bem nos alerta Santos (2019, p. 20) sobre o afã colonial: “ao substituírem as diversas auto-denominações desses povos, impondo-os uma denominação generalizada, estavam tentando quebrar as suas identidades com o intuito de os coisificar”. Abordar alguns desses marcos e leituras sobre colonialismo e colonialidade² é fundamental para entendermos como os impactos dessa produção racializada de mundo resulta em maneiras diferenciadas de produzir dinâmicas de adoecimento no povo negro. A ideia de raça é então entendida como um derivativo do racismo e não o seu oposto. Racismo precede raça! Sobre a questão racial na América Latina ou melhor a “América Ladina”, como bem propõe Lélia Gonzalez (2018), as tecnologias jurídicas e administrativas operadas pelas metrópoles ibéricas produziam hierarquias racialmente estratificadas, cuja racionalidade segregadora garante a “superioridade dos brancos como grupo dominante” (GONZALEZ, 2018, p. 312).

Quijano (2010, p. 84) também propõe o entendimento de raça como uma construção mental antecedida pelo racismo, nos seguintes termos:

[...] expressa a experiência básica do domínio colonial e desde então permeia as mais importantes dimensões do poder mundial, por dentro da racionalidade eurocêntrica [...]. Sustenta-se na imposição de uma classificação racial/étnica da população do mundo como pedra angular do referido padrão de poder e opera em diversos planos, tanto materiais como subjetivos.

É, portanto, uma construção mental interessada, que responde a um projeto de poder global moderno eurocêntrico e de seu filho dileto, o capitalismo, tendo como um dos seus pilares, a classificação das pessoas do mundo, uma classificação na qual a hierarquia é a pedra angular para as relações então instituídas. A questão do interesse e do poder são fundamentais nessa discussão, portanto, falar da luta antirracista é necessariamente incluir nessa agenda a luta contra as bases do capitalismo.

É nesse sentido que algumas chaves analíticas se mostram fundamentais para pensarmos a tradução ou expressões do racismo no

² As concepções de colonialismo e colonialidade se diferenciam na medida em que a primeira corresponde ao marco inaugural da expropriação racializada de mundo, nos termos geopolítico, moderno e capitalista, e a segunda à manutenção e atualização de suas bases ao longo do tempo, ressaltando ser essa mais duradoura (QUIJANO, 2010).

campo da saúde. Uma delas é a noção de racismo estrutural, que parte exatamente dessa base colonial e do seu deslizamento na contemporaneidade nos marcos da colonialidade, em um conjunto de princípios, valores, normas, estruturas e ideias que fundamentam um funcionamento que normaliza, domestica e naturaliza bases racializadas de distinções sociais, políticas, jurídicas, econômicas e epistêmicas, material subjetivamente inscritas (MOURA, 1985; NASCIMENTO, 1978; ALMEIDA, 2019).

Outra chave analítica de suma importância é o conceito de necropolítica de Archille Mbembe (2018a; 2018b) que se funda exatamente no projeto de poder de base expropriadora do capitalismo que implementa e impõe uma política global de inviabilização da vida sobre sujeitos racializados e territórios, operada em sintonia e coesão entre Estado e capital, portanto, seletivamente direcionada em diversos registros: político, econômico, epistêmico, espiritual/religioso, social e subjetivo. É no exercício de governar que políticas diferenciadas sobre corpos, sujeitos e espaços também diferenciados produzem um conjunto de vidas precarizadas.

O terceiro conceito que tem me ajudado bastante a pensar, principalmente as relações acadêmicas, é o de epistemicídio. Entendido como uma morte simbólica, mas que também se traduz em morte material, operada a partir do apagamento dos referenciais não eurocêtricos da produção de saberes, de conhecimentos, de ideias, de projetos de vida e de bem-estar. Nesse sentido, é um correspondente da tradução do racismo na produção intelectual, na produção de saberes, negando a esses povos produzidos como outro a capacidade de produção de conhecimento. Essa é uma discussão muito bem trabalhada na obra de Sueli Carneiro (2005), mas também discutida por Santos (2010).

Além de outras noções que também seriam importantes, mas que extrapolariam o enfoque aqui proposto, estas três discussões me pareceram muito férteis para entendermos como essas bases do racismo, as quais são ideológicas e também materiais, fundamentam e institucionalizam o racismo nas relações e fenômenos de saúde socialmente produzidos.

Também em perspectiva histórica sistemática e reiteradamente atualizada, trago para a nossa discussão a questão do racismo científico, ancorado nos marcos da eugenia e do higienismo. Quais são suas premissas? As mesmas! Considera que os seres humanos são por natureza desiguais e dotados de diferenças que os hierarquiza, que os torna, numa cadeia de conformação de sujeitos, superiores e inferiores e que entendem a vida social como uma luta vencida pelos mais aptos, sendo então natural que

estes, não coincidentemente os brancos e brancas, ocupem os níveis sociais e econômicos mais elevados. O contrário também passa a ser verdadeiro – os “menos aptos fracassam”, sendo natural que adoeçam mais, morram mais cedo e deixem menos descendentes, cooperando para a formação de uma sociedade mais igual.

Essas premissas são parte do darwinismo social, forjadas pela noção de eugenia, proposta por Francis Galton (DIWAN, 2007), não coincidentemente, primo de Darwin. Qual é a grande aposta da eugenia em termos de políticas? Favorecer uma elite genética e exercer o controle e eliminação dos considerados menos aptos. A sua tradução em diretrizes e bases para as políticas públicas de Estado já nos mostrou onde chegou-se: a eugenia nos países de histórico colonial, como o Brasil, produziu políticas raciais de esterilização; encarceramento em massa; asilamento do sofrimento mental (e também de sua produção); perfil de morbimortalidade desfavorável, principalmente em relação a doenças infectocontagiosas evitáveis; genocídio, entre outros (OLIVEIRA *et. al.*, 2020). É importante retermos que essa tradução e naturalização dos marcos eugênicos em leituras “científico-sociais” formam produções subjetivas, materiais e institucionais em vários campos – do direito, produzindo bases institucionais legais de sua operação, da educação e da saúde para citarmos apenas alguns.

Dentre alguns expoentes do pensamento eugenista brasileiro, Nina Rodrigues³ passou a vida dedicado a comprovar a tese da degenerescência do negro, vinculando o sujeito negro, o corpo negro, a existência negra, a subjetividade negra à loucura, a crenças religiosas degradantes, mas principalmente à criminalidade. Nina Rodrigues foi importante no sentido de forjar bases epistemológicas, médicas e jurídicas que ainda influenciam e mantêm práticas racistas. Sobre quais sujeitos e em quais territórios alguns dispositivos do sistema de justiça são seletivamente operados, como por exemplos, o Auto de Resistência e o Mandado de Busca Coletiva, responsáveis pelo genocídio do povo negro? Já respondo: sobre favelas e periferias! Essas são estratégias políticas que se mantêm em nossa realidade.

³ Faço questão de trazer este e outros nomes como Renato Kehl e Gustavo Riedel como exemplos para discutir o quanto não revisitar criticamente nossa história implica a produção de um futuro que é repetição daquilo que não foi discutido, revisto, explicitado, daquilo que não foi contraposto e, portanto, não alterado. Trazer esses nomes importa, e importa muito, porque boa parte deles segue inscrito, sob o ponto de vista da sua importância e trajetória, de maneira positiva. Isso não é à toa, segue sendo parte do projeto de exploração e dominação. Proponho então que você leitor pesquise sobre esses “expoentes” e veja o que as instituições hegemônicas falam sobre eles, que pesquisem onde seus nomes aparecem e nominam espaços das cidades, que percebam como as narrativas racistas se mantêm.

Uma vez alertados, não nos enganemos, estamos imersos num contexto de disputa de narrativas, e a realização dessa coletânea se inscreve, exatamente, nessa disputa de narrativa, de contar uma história que é pouco contada. Por isso, é importante demonstrar como narrativas institucionalmente racistas se traduzem e repercutem na raça/cor da pobreza, das prisões, das favelas, dos manicômios⁴, do adoecimento e da morte.

DETERMINAÇÃO SOCIAL E RACIAL DA SAÚDE

O campo da saúde coletiva tem como um de seus importantes marcos a noção de determinação social da saúde (DSS) – o perfil de adoecimento e morte de populações está vinculado a questões sociais e não apenas biológicas. Nesse sentido, proponho, além de pensarmos as dinâmicas raciais como elementos-chave para a determinação da saúde, também revisitar o conceito a partir de uma leitura interseccional (GONZALEZ, 2018; WILLIAMNS CRENSHAW, 1994; COLLINS, 2019), que pressupõe um conjunto ampliado de processos e dinâmicas que se entrecruzam, em chaves de classe, raça, sexo, origem, e produzem vidas vulnerabilizadas. É precisamente a partir de uma leitura interseccional que proponho destacar as dinâmicas racistas sobre as condições de vida, de adoecimento e de morte. Lembrando sempre que a perspectiva da determinação social possui ancoragem em processos históricos, sociais e subjetivos, importando a maneira com que as sociedades organizam a vida material e social e os espaços e papéis ocupados pelos sujeitos nesse enredo.

Como o racismo se expressa na saúde? Levando em consideração as chaves analíticas aqui discutidas, começo problematizando os indicadores de saúde e o reconhecimento e validação que se faz deles nos termos da produção de conhecimento e da ciência organizada em certas bases explicativas. Boa parte dos indicadores de saúde são trabalhados sem o recorte de raça/cor e isso não é à toa. Atuam exatamente no sentido de invisibilizar tramas históricas, sociais e políticas do “racismo nosso de cada dia”, que, sabemos, impactam nas condições de vida e de saúde, daquilo que conhecemos como o perfil de morbimortalidade da população, e no caso

⁴ Outra pesquisa de fundamental importância é sobre a política manicomial sob a ótica racial. Manicômios são referências de produção eugênica da doença mental com interesses socioeconômicos. Os manicômios têm cor.

aqui discutido, da população negra. Entretanto, não apenas desta, mas de todos os povos originários expropriados, de todos aqueles produzidos como outro, já que são racializados.

Olhemos a partir de agora alguns indicadores segundo o recorte “sociorracial”, ou seja, apresentados e discutidos a partir do quesito raça-cor, lembrando que o quesito raça/cor são os mais insatisfatoriamente registrados, a despeito dos formulários e sistemas de registro de informações o contemplarem (OLIVEIRA *et. al.*, 2020). Começemos pelos índices de homicídios. Quem morre mais? São mortes de exceção ou são a regra? Em torno de 75,7% do total de mortes por homicídio em 2018 foram de negros e negras, significando um aumento de 11,5% no período entre 2008 e 2018, enquanto no mesmo período há uma diminuição de 12,9% entre os não-negros. O percentual de jovens foi de 53,5% dos casos. Em relação ao feminicídio, 68% das mulheres assassinadas eram negras. A taxa de homicídios por 100 mil habitantes é de 37,8% para negros e de 13,9% para não negros (soma de brancos, amarelos e indígenas), significando “que para cada indivíduo não-negro morto em 2018, 2,7 negros foram mortos, [...] ao longo dos anos, entre os brancos os índices de mortalidade são significativamente menores” (IPEA, 2020).

Segundo o IBGE (2019), a taxa de homicídio entre jovens (de 15 a 29 anos) é de 98,5% para negros e negras, sendo 185,0 em homens e 10,1 em mulheres, ou seja, a juventude negra está sendo o alvo preferencial da violência. Em relação ao suicídio, vê-se que a taxa de mortalidade entre os jovens negros aumentou em 12%, passando de 4,88 por 100.000 para 5,88 ao passo que entre os jovens brancos esse aumento foi muito menor. O risco de suicídio na faixa etária de 10 a 29 anos é 45% maior entre jovens negros (BRASIL, 2018a). O suicídio nos fala de sofrimento, ausência de perspectivas e de elementos incapazes de serem acionados para a projeção de um futuro possível e feliz.

Quanto ao racismo gineco-obstétrico – a violência racializada sobre as mulheres negras no pré-natal, parto e puerpério –, o panorama segue sendo o mesmo. Segundo o Ministério da Saúde, em 2018, 65% dos óbitos maternos no país são de negras. Dados anteriores mostraram também que 46,2% das mulheres brancas e apenas 27% das mulheres negras tiveram direito a acompanhante durante o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), ou seja, quase metade das gestantes negras tiveram o direito cerceado, não podendo contar com a companhia de seus parceiros/parceiras ou de outro familiar no momento do parto, ficando ainda mais à mercê da violência.

A taxa de mortalidade materna em negras é de 68,8 para cada 100 mil nascidos vivos e em não negras é de 50,6 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em relação às doenças infecciosas, a maior parte delas são preveníveis, mas os indicadores ainda desvelam a trama racialmente ordenada. Em torno de 54,8% dos casos de HIV estão na população negra, sendo quase 60% em mulheres. Das mulheres gestantes diagnosticadas com **sífilis**, **59,8%** eram negras e **30,6%** não negras e em crianças com sífilis congênita, as negras representam mais que o dobro (**65,1%**) das brancas (**25,0%**). Um pré-natal adequado deve contar com o diagnóstico e tratamento da sífilis, portanto, esses dados demonstram a ineficiência desse.

Doenças já erradicadas ou controladas em várias partes do mundo, como hanseníase e tuberculose, seguem sendo graves problemas de saúde pública no Brasil. Em relação à hanseníase, 71,7% dos casos detectados são em negros, 26,8% em brancos, 0,9% em amarelos e 0,4% em indígenas (BRASIL, 2018b). Quanto à tuberculose, 57,5% dos casos afetam pessoas negras (BRASIL, 2016). O mais recente Boletim Epidemiológico emitido pelo Ministério da Saúde, relativo aos dados de 2020, não faz referência ao quesito raça/cor.

Doenças infecciosas como essas são consideradas negligenciadas, pois Estados e Mercado têm baixo interesse em investir em pesquisas e produção de fármacos sobre elas. Em algum momento, quando a tuberculose deixa de ser importante para os países de capitalismo central, após a Segunda Guerra Mundial, quando a implementação das políticas de bem-estar social produz melhoria das condições de vida, a tuberculose, como uma doença socialmente determinada, praticamente desapareceu. Nesse momento, a tuberculose sai da agenda da saúde global, não sendo mais considerado necessário se preocupar com ela. Porém, retorna à agenda nos anos 1980 e início dos 1990, em decorrência da coinfeção com HIV, quando os corpos brancos do norte global passam a ser infectados pela tuberculose por conta da imunodepressão, sendo então considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma doença reemergente.

Aí, a pergunta que não quer calar é: ela é reemergente para quem e para onde? Ela nunca deixou de existir em várias outras partes do mundo, então quem decide as prioridades? Quem vocaliza o que importa? Não é à toa que há um conjunto de doenças consideradas negligenciadas. Entretanto, ressalto que não são as doenças que são negligenciadas, são pessoas, corpos, populações e territórios negligenciados, que, não coincidentemente, são colonialmente marcados como racializados.

Em face da conjuntura da pandemia da COVID-19, não poderemos deixar de problematizar essa questão. Como é do conhecimento de todos, essa doença entra no país trazida por pessoas que podem transitar em nível global, os/as brancos/brancas, tendo inicialmente uma maior incidência entre eles/as. Porém, dada nossa matriz de desigualdade sociorracial, ao longo das semanas epidemiológicas tanto a incidência como a mortalidade se alteram em termos populacionais, incidindo mais na população negra e indígena. O porquê reside no mesmo enredo, só que ainda mais agudizado pelo perfil de transmissão, cuja orientação inicial é de redução do contato social para, conseqüentemente, evitar a propagação do contágio. A população negra empobrecida não tem o privilégio de fazer o isolamento social, pois não é alvo de medidas protetivas efetivas do Estado para que possam se manter dentro dos moldes de prevenção da doença.

Nos primeiros dados sobre o número de casos da COVID-19, 45% não possuíam o registro segundo o quesito raça/cor, sendo um dado ignorado. Por que registrar a raça/cor se somos todos iguais, somos todos humanos e nossa desigualdade é de classe? Não, não somos, por tudo o que foi dito até aqui. Esse não registro é parte do enredo social operado pela narrativa do mito da democracia racial (NASCIMENTO, 1978; GONZALEZ, 2018) e não registrar serve ao velho projeto de poder, porém, registrar serve à nossa luta.

Os movimentos negros vêm atuando nesse sentido há tempos, havendo uma mudança considerável no registro desse quesito, fruto inclusive de intervenção jurídica. Consta-se então que o panorama é extremamente desfavorável, no período entre a 15ª e a 21ª semanas epidemiológicas os óbitos passaram de 62,9% para 41,0% brancos e de 34,3% para 57,0% em negros, configurando uma inversão na curva de tendência, de descida e subida respectivamente (OLIVEIRA *et. al.*, 2020).

Sobre a potência de luta considero importante sinalizar uma das bandeiras de luta da área da saúde mais importante dos movimentos negros: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISP). Fruto de reivindicações históricas dos movimentos negros, com destaque para a luta por saúde desde a década de 1970, representa, ainda que não plenamente implantada, um dispositivo importante que precisamos fazer valer, já que evoca uma das principais bandeiras, que é apontar o racismo na determinação da saúde e doença.

A política tem, dentre seus vários méritos, combater o especificismo do corpo e inscrever o reconhecimento de que vivemos em um país racista. Segundo Batista (2013), um dos princípios avanços e base de sustentação da

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNAISPN) é precisamente esse reconhecimento do Brasil como um país que se reproduz com base no racismo. A PNAISPN traz a transversalidade da questão étnico-racial como princípio organizativo, cujas ações devem “se articular com as diversas políticas, tanto no âmbito do Ministério da Saúde como fora dele, com formulação [...] de acordo com as diretrizes do SUS” (BATISTA; WERNECK; LOPES, 2012, p. 209).

O texto da política propõe o conceito da transversalidade vista como complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde, apresentando-se como modelo inovador de política transversal, compondo o SUS, numa tentativa de relacionar as suas ações às questões da população negra brasileira (BRASIL, 2013). Dentre seus objetivos, a política visa garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde; identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho; bem como definir e pactuar com as três esferas do governo indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde. De forma geral, seus objetivos visam ampliar os debates sobre a temática, garantir a ampliação das ações de saúde voltadas para essa população e a responsabilidade das instituições e níveis de governo.

A PNAISPN propõe também a inclusão da temática do racismo e da saúde da população negra na formação dos profissionais de saúde e no exercício do controle social, por meio da ampliação da inclusão do Movimento Negro nas instâncias de controle social do SUS; de incentivos à produção de conhecimentos no campo; do reconhecimento de saberes populares, destacando-se aqueles das religiões de matrizes africanas; do monitoramento e avaliação das ações de combate ao racismo e redução das desigualdades raciais em saúde e desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que fortaleçam a identidade negra positiva e contribua para a redução das vulnerabilidades (BRASIL, 2013). De modo geral, a construção da política e seus planos operativos no empenho do combate ao racismo, por dentro de uma política pública, representa no mínimo uma importante provocação para a cindida sociedade brasileira.

Por fim, ressalto que falar sobre desigualdades no Brasil implica considerar o caráter racialmente excludente do desenvolvimento econômico brasileiro, que desenha um mapa de desigualdades que cinde o país, cujo histórico e tradição escravocrata-colonial destituiu, e segue destituindo,

as populações negra e indígenas dos aparatos e princípios do Estado de direito. Desigualdades estas que cartografam o país, fornecendo os contornos de sua conformação social, política e econômica. Decorrentes de diferenças substantivas do processo de produção social, as desigualdades nas condições de vida geram reflexos nas situações de saúde.

Vimos, portanto, que os riscos e vulnerabilidades na saúde se acumulam de maneira desproporcional de acordo com a posição que os indivíduos e coletivos ocupam na estrutura social, acentuadamente desfavorável para aqueles considerados como racializados, como as negras e negros. Porém, estar consciente dessa trama, ocupar espaços antes não ocupados, produzir discussões críticas que extrapolem os limites e contornos fornecidos pela branquitude, que evoque o conhecimento incorporado pelas histórias de vida, pelos atravessamentos que corpos não brancos passam histórica e cotidianamente contribui para a luta antirracista. Ninguém que delega a própria a luta sai vencedor.

*[...] Negro drama
Cabelo crespo
E a pele escura
A ferida, a chaga
A procura da cura
[...] O drama da cadeia e favela
Túmulo, sangue
Sirene, choros e vela
[...] Olha quem morre
Então veja você quem mata
Recebe o mérito, a farda
Que pratica o mal
Ver o pobre, preso ou morto
Já é cultural
Histórias, registros
Escritos
Não é conto
Nem fábula
Lenda ou mito
(Racionais MC's)*

BIBLIOGRAFIA

- BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 681-690, 2013.
- BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. Saúde da população negra. **ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros**, 2012. Disponível em: http://www.academia.edu/download/33625323/ebook_Saude_populacao_negra.pdf. Acesso em: 12 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 49, n. 4, 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 51, n. 20, mai. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BREILH, J. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- CARNEIRO, A. S. **A construção do outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. 339f. Tese (Doutorado em Filosofia da Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- DIWAN, P. **Raça pura**. Uma história da eugenia no Brasil e no mundo. São Paulo: Contexto, 2007.
- COLLINS, P. H. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. São Paulo: Boitempo, 2019.
- FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- GONZALEZ, L. Primavera para as rosas negras. *In*: GONZALEZ, L. **Primavera para as rosas negras**. São Paulo: Diáspora Negra, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **PNAD Contínua**, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 04 mai. 2020.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Atlas da Violência**, Brasília, v.2, n. 6, p. 4, 2020.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. São Paulo: N-1 Edições, 2018a.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 Edições, 2018b.

MOURA, C. **Sociologia do Negro Brasileiro**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. *In*: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

NASCIMENTO, A. **O genocídio do negro brasileiro**: processo de um racismo mascarado. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1978.

OLIVEIRA, R. G. *et. al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública**, [on-line], v. 36, n. 9, 2020.

SANTOS, A. B. **Colonização, quilombos, modos e significações**. 2. ed. Brasília: INCTI/UnB, 2019.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In*: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010.

WILLIAMS, K. C. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *In*: FINEMAN, M. A.; MYKITIUK, R. (Eds.). **The Public Nature of Private Violence**. New York: Routledge, 1994.