



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social

Beatriz Zocal da Silva

**Meu corpo-campo de trabalhadora na APS: uma experiência feminista**

Rio de Janeiro

2020

Beatriz Zocal da Silva

**Meu corpo-campo de trabalhadora na APS: uma experiência feminista**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. André Luís de Oliveira Mendonça

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586 Silva, Beatriz Zocal da  
Meu corpo-campo de trabalhadora na APS: uma experiência feminista / Beatriz  
Zocal da Silva – 2020.  
92 f.

Orientador: André Luís de Oliveira Mendonça

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de  
Medicina Social.

1. Atenção primária à saúde – Teses. 2. Feminismo – Teses. 3. Estratégia Saúde  
da Família – Teses. 4. Pessoal de saúde – Teses. 5. Características culturais – Teses.  
I. Mendonça, André Luis de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 614(815.3)

Bibliotecária: Joice Soltosky Cunha – CRB 7 5946

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Beatriz Zocal da Silva

**Meu corpo-campo de trabalhadora na APS: uma experiência feminista**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Política, Planejamento e Administração em Saúde.

Aprovada em 03 de abril de 2020.

Orientador: Prof. Dr. André Luís de Oliveira Mendonça

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – IMS

Banca Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Gondim de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Vivian Matias Santos

Universidade Federal do Pernambuco

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Laura Lowenkron

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - IMS

Rio de Janeiro

2020

## **DEDICATÓRIA**

Àquelas que vivem, resistem e reinventam suas vivências na luta pela existência. À todas e todos que me fizeram crescer no nosso encontro, no SUS. E ao meu pai, Paulo: seu coração bate no meu.

## AGRADECIMENTOS

Salve  
Guerreiras e guerreiros  
Escolas libertárias e terreiros  
Amores de todos os tipos  
Verdades de todas as cores  
Salve, salve nossos ancestrais de espíritos protetores  
Coragem, atenção, irmã, irmão  
Fé no coração, sempre siga em frente  
Respiração profunda oxigena corpo e mente  
Esperança renasça como a fênix  
Resistência, resistência  
Força, sabedoria, inteligência, coletividade  
Serenidade em tempos de tempestade  
Liberdade sempre  
Salve  
*BNEGÃO, Salve*

Já de início, lanço um salve a todas e todos que de alguma forma se fizeram importantes nesse processo de viver o mestrado, concretizado nas páginas dessa dissertação. Agradeço à todas e todos que estiveram comigo, seja nos encontros da vida, no encontro no SUS, nos amores e desamores do meu percurso.

Obrigada aos trabalhadores e aos usuários dos serviços de saúde pelos quais passei, nosso encontro está registrado aqui. Em especial à Matheus, Cláudia, Yasmin, Bruna, Renata, Letícia, Ianê Filha, companheiros do NASF de Mesquita-RJ e à Cássia, Rodrigo, Luana e Raul NASF 2.1 no Rio.

Agradeço à Tatiana Wargas pela conversa em que me apresentou o Instituto de Medicina Social. Obrigada querida por ser tão importante no meu processo formativo no SUS e pela generosidade de sempre! E a Roberta Gondim, musa inspiradora, lacradora e maraBrilhosa. Agradeço sua presença, provocações e companheirismo!

Sou muito grata, também à Eliane Regina Pereira e Emerson Rasera, mestres da graduação, que possibilitaram que eu construísse tanto meu desejo pelo trabalho no SUS quanto caminhos para (des)construções de pensamento.

Agradeço às minhas amigas que me fortalecem em cada encontro! Talitha Demenjour, Thamires Medeiros, Maíra Scavazza, Vanessa Couto, Anna Giselle Gadelha, Jaci Pinto, Juliana Jesus, minhas amoras. À Bruna Aquino, Noelle Brant, Elisa Mendonça, Luisa Mariano, Fernanda Farias e Sophia Rosa que tornam mais possível viver no Rio de Janeiro-RJ.

Aos meus afetos que transcendem o tempo, Anna Terassi, Bárbara Souza, Marcos Charles, Carlos José, Rafael Venturini, Carolina Marques, Bárbara Turci, Adriana Borborema, Juliana Eugênia, Danilo Barbieri e todas e todos do meu aconchego uberlandense.

À minha segunda mãe, tia Dalva Alves Coutinho, obrigada por ainda cuidar de mim, ainda que na distância. E a tia Nelsina Alves, por manter o otimismo e a perseverança na vida.

À minhas avós, Izolina Alves da Silva e Maria Dominga Catalani Zocal, que me ensinaram desde nova, o tanto que uma mulher tem que lutar.

À meu pai, Paulo Alves da Silva, que me suscitou tantas inquietações e acreditou tanto em mim! Te amo pai, você está mais presente que nunca.

À minha mãe, Páscoa Fátima Zocal, por sustentar comigo tantos atravessamentos. Sua força e garra me inspiram!

À minha irmã e alma gêmea, Barbara Zocal Da Silva. Você é fundamental em meu crescimento! Minha cúmplice. Obrigada por todas as discussões de vida e pelas revisões cuidadosas.

Ao meu amor, ao meu encontro, à minha companheira-esposa Hannah Carolina Tavares Domingos. Você me faz feliz, meu amor! Obrigada por suportar minhas inseguranças e acreditar mais em mim do que eu.

À minha família carioca, Lalita Gopi, Thalles Ricardo, Júlia e João Luiz. Meu coração ficaquentinho com vocês por perto. Aos meus filhotes felinos, Pequi e Caipora, pelo filtro energético e mordidas doces.

À minha terapeuta de ontem, Ruth Torralba, que esteve comigo na construção da coragem de me colocar como centro em minha própria discussão acadêmica. E Luísa Tapajós, minha terapeuta de hoje, que me ajuda a sustentar meu desejo.

À Juçara Marçal, Mateus Aleluia, Bexiga 70, Icollini, Alice Coltrane, família Assumpção, pela trilha sonora que me embalou a escrita.

À UERJ, ao IMS, ao CNPQ, aos que trabalham nessas instituições públicas, que, ainda que na contradição, sustentam uma educação pública gratuita e de qualidade. À Aline, Eliete e Aleksandra, que são um respiro de sensatez e cuidado.

Agradeço aos meus companheiros reflexivos, à nossa bolha de amor, afeto e conhecimento, André Silva, Cassiana Rodrigues, Flávia Assis, Gabriela Barreto, Leandro Gonçalves, Mariana Xavier, Roberta Ferreira, Thamires Medeiros, Joyce Flores, Gerson Filho. Em especial agradeço à André Mendonça, meu mestre da educação como prática de

liberdade! Obrigada, querido, por ser tão sensível e apostar tanto em mim. Esses dois anos de (des)orientação e amizade marcam minha vida pra sempre!

Por fim, agradeço ao Ronaldo Teodoro, meu leitor, e às mulheres poderosas da banca, Vívian Matias, Laura Lowenkron e, novamente, Roberta Gondim; e também, a todes aquelas e aqueles que se dispuseram a ler esse texto. Espero que provoque reflexões e possa conjurar a força que disparou essa escrita, desde a frente feminista de minha qualificação.

É na sombra que a gente pensa.

*Izolina Alves da Silva*  
*minha avó*

## RESUMO

SILVA, Beatriz Zocal. *Meu corpo-campo de trabalhadora na APS: uma experiência feminista*. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

Este ensaio trata da construção de narrativas que questionam a matriz colonial que sustenta práticas na Atenção Primária em Saúde (APS) a partir da afirmação da experiência como produção do conhecimento e do reconhecimento do meu lugar social como mulher branca na sociedade brasileira. Com perspectivas do feminismo negro e decolonial, utilizo da escrita de si e registros de experiência em processo para fundamentar o que em mim pertence a uma sociabilidade de meu tempo. A partir de cenas das vivências de campo, reflito sobre as expressões da heteronorma nas relações de poder e violência de gênero do corpo de trabalhadora, bem como cisões e clivagens sociais na prática da APS considerando a racialidade como estrutura. Minhas reflexões são feitas a partir de leituras das atualizações das políticas que orientam esse nível de atenção e refletem o momento atual, em meio à crise da saúde no Rio de Janeiro-RJ e seu operar necropolítico. Por fim, proponho a reparação como caminho das políticas de saúde, de forma que reconheçamos nossa inscrição machista-patriarcal-heteronormativa-misógina no campo da saúde coletiva e a constituição moderno-colonial da história e democracia brasileira.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Feminismo. Decolonialização. NASF.

## ABSTRACT

SILVA, Beatriz Zocal. *My field-body as employee in the PHC Brazilian System: a feminist experience*. 2020. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

This essay discusses the narratives constructed around the colonial matrix that is embedded in some Primary Health Care (PHC) practices in the State of Rio de Janeiro, Brazil. In order to critically analyze this system, I assert my own experience as a legitimate method in the production of knowledge and of humanitarian practices in Public Health, recognizing my social role and my trajectory as a white woman in the Brazilian society. Based on the black feminism and decolonial feminist perspectives, I draw on this writing of the self, keeping records of my in-process experience, aiming to ground what belongs to me in this sociability of my time. Considering race as a structure, the scenes I experienced in the Field boost my reflections regarding the expressions of heteronormativity within relations of Power and gender violence, manifested in the employee's body, as well as the social divisions and cleavages in the PHC practices. As background of my reflections, I research about updates of the policies that guide this care level. Then, I critically reflect about the current moment in Rio de Janeiro, in the midst of the health crisis, and its necropolitical operation. Finally, present the reasons why I believe in reparation as the most humanitarian path to the health policies, through the assertion of the existence of a heteronormative-atrarchal-misogynist inscription in the field of collective health, and also of the modern-colonial constitution of the Brazilian history and democracy.

Keywords: Primary Health Care. Feminism. Decolonization. Support Nucleus Family's Healthy (NASF).

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CnR	Consultório na Rua
CF	Clínica da Família
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde
DPPAS	Departamento de Políticas, Planejamento e Administração em Saúde
EC	Emenda Constitucional
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IMS	Instituto de Medicina Social
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OCDE	Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OSS	Organização Social em Saúde
PET-saúde	Programação de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PJ	Pessoa Jurídica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSL	Partido Social Liberal
REF	Revista Estudos Feministas
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

## SUMÁRIO

	<b>PRIMEIRAS PALAVRAS.....</b>	<b>17</b>
1	<b>DEFESA DA EXPERIÊNCIA DECOLONIZADA - A CONSTRUÇÃO DE UM SABER LOCALIZADO.....</b>	<b>20</b>
1.1	<b>Percursos.....</b>	<b>20</b>
1.2	<b>O encontro decolonial.....</b>	<b>24</b>
1.3	<b>Sobre a produção do conhecimento .....</b>	<b>28</b>
2	<b>CAMINOS Y PUNTADAS.....</b>	<b>33</b>
2.1	<b>De Onde Eu Falo? - caminhos para ruptura do pacto narcísico da branquitude.....</b>	<b>33</b>
2.2	<b>Um relato de si- a escolha do registro da experiência em processo.....</b>	<b>37</b>
2.2.1	<u>A escrita de si- o ponto de chegada e partida.....</u>	<b>38</b>
2.2.2	<u>Registros de experiência (na APS) em processo.....</u>	<b>46</b>
3	<b>“UM CORPO A SER VIOLADO” - UMA DISCUSSÃO DE OPRESSÃO E HETERONORMA.....</b>	<b>49</b>
3.1	<b>A lida diária com o assédio(a dor).....</b>	<b>49</b>
3.2	<b>Gestão e “banalidade do mal”.....</b>	<b>54</b>
3.3	<b>Assédio moral em meio ao caos.....</b>	<b>58</b>
3.3.1	<u>ESF no Rio de Janeiro- caminhos da necropolítica.....</u>	<b>59</b>
3.3.2	<u>Retomando: Assédio moral em meio ao caos - caminhos de resistência.....</u>	<b>62</b>
4	<b>RACIALIDADE E APS- LOCALIZAÇÃO SOCIAL DE TRABALHADORES.....</b>	<b>66</b>
4.1	<b>Meu encontro com AB, NASF e Apoio Matricial.....</b>	<b>67</b>
4.2	<b>O apoio e clivagem social.....</b>	<b>70</b>
4.3	<b>Sobre cc e SUS - universalidade do cuidado e branquitude.....</b>	<b>75</b>
4.4	<b>“Isso não é problema nosso” - o pacto do necropoder.....</b>	<b>78</b>
4.5	<b>DesCrivelização da saúde.....</b>	<b>82</b>
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>86</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>88</b>

## PRIMEIRAS PALAVRAS

Não há contraposição da colonialidade sem insurgência epistêmica.

*Vívian Matias Santos*

Este ensaio é fruto de um percurso de vida e de trabalho que se inicia durante a graduação e que tomei como entrada e caminho na minha trajetória como profissional do Sistema Único de Saúde, em especial a Atenção Básica (AB)/ Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>. Considerando meu trânsito entre três estados do sudeste, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, foi este último que me suscitou questões mais consistentes em relação a organização da política de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sobretudo pela complexidade e contradições no modelo implementado a partir da ESF no Rio de Janeiro.

A expansão da atenção básica da Estratégia de Saúde da Família teve grande impacto na ampliação e no acesso do Sistema Único de Saúde (SUS); politicamente, ela se inscreve com base em um projeto que prioriza vínculo, cuidado territorial e comunitário para garantia do direito da saúde. Essa expansão e a forma com que tem se implementado a ESF se deu em um processo de constituição do SUS marcado pelo avanço neoliberal e pelas políticas austeras, apresentando problemas quanto aos usos e entradas do sistema privado no sistema público, a insuficiência do financiamento de nossas políticas e a agudização da precariedade e sucateamento do sistema.

Nesse contexto, o trabalho na assistência necessita de movimentos e trocas reflexivas contínuas, o que suscitou em mim questionamentos quanto ao fazer, cuidar e estar de quem ocupa um lugar “de ponta”, de frente, de contato direto com a concretização do SUS, isto é, coma assistência. Nesses questionamentos, tomo como perspectiva analítica<sup>2</sup> a matriz modernidade-colonialidade na construção política de nosso processo democrático. As perspectivas decoloniais e interseccionais, em uma leitura feminista, fundamentam a compreensão de que, na estrutura do sistema-mundo, as políticas de saúde brasileiras têm operado em um grande paradoxo na garantia de direitos em um contexto capitalista e que reatualiza as opressões estruturais do sistema político-econômico na bio-necropolítica (LIMA, 2018), sobretudo na atual conjuntura.

---

<sup>1</sup> Os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) serão utilizados como sinônimos.

<sup>2</sup> Uso o termo perspectiva analítica no sentido de um processo reflexivo que considera a experiência e subjetividade na leitura de mundo. Não há distância entre sujeito-objeto, há perspectivas localizadas de onde se vê e pensa.

Essa escrita me levanta questões quanto a sua “feitura”, já que, partindo de um questionamento da matriz modernidade-colonialidade, há de se construir propostas que busquem questionar a própria legitimidade acadêmica/científica. Como construir um texto que “traduza” e se constitua a partir do exercício de legitimar a minha experiência atravessada pelas desconstruções decoloniais como produção de conhecimento?

O caminho possível é considerar os meandros, dificuldades e pensamentos. Dessa forma, este texto se trata de um ensaio produzido do encontro de minha experiência como trabalhadora do SUS com inquietações provocadas pelo feminismo decolonial. Caminhei na produção de uma escrita autêntica e reflexiva na defesa da experiência como produção do conhecimento, desobedecendo (ou, pelo menos, tentando desobedecer) a lógica moderna-colonial da produção do saber.

Convido à leitura deste texto, sobretudo, pessoas brancas que estejam disponíveis para e interessadas em caminhar em uma busca ético-política da reparação. Sugiro como primeiro movimento, reconhecer lugares de privilégios e práticas de manutenção desses lugares e inscrições de distinção. Uso conceitos de branquitude, racismo, necropolítica como ferramentas para nos localizarmos e mirarmos mudanças pessoais e de estrutura.

O texto, por pautar a experiência-conhecimento, é guiado por situações, casos, vivências e momentos políticos nos quais a matriz de colonialidade se revela a partir de discriminação, preconceito, assédio e outras tantas violências. Considero que a grande chave dessas vivências é refletir sobre como serviços e práticas de saúde, inegavelmente progressistas, com fundamentos na produção da saúde como um direito, se constituem também na reprodução das bases racistas, elitistas, sexistas que estruturam a sociedade brasileira.

Para tanto, na primeira parte desse ensaio, trato sobre a produção do conhecimento e apresento bases teóricas que foram fundamentais para o exercício reflexivo, reafirmando o feminismo como “método”, teoria e militância necessários. Na segunda parte, defendo a necessidade de nos localizarmos enquanto pontos de partida e de chegada para proposições analítico-reflexivas. A “escrita de si” e registros de uma experiência em processo são as estratégias dialógicas que dão a direção desse trabalho, que retratam meus processos – que também são sociais –, necessárias para o desenvolvimento de uma perspectiva que considere meu lugar social como disparador reflexivo.

Em seguida, discuto dois eixos centrais de análise: no terceiro capítulo, trabalho meu corpo-campo de trabalhadora a partir de perspectivas feministas que discutem a heteronormatividade obrigatória e opressora nos lugares sociais de gênero. Essa discussão

revela cenas de assédio e mecanismos heteropatriarcais modernos da gestão da saúde. Já no quarto capítulo, discuto meu processo de trabalho na APS a partir das políticas de saúde que fundamentam a prática nesse nível de atenção, com destaque ao apoio matricial. Reflito sobre como esse processo se institui em uma normativa bio-necropolítica que chega até sua radicalização no desmonte da rede de atenção primária à saúde no Rio de Janeiro.

Por fim, agradeço novamente a disposição de sua leitura. Saliento que, por vezes, o texto caminha com alguns momentos de digressão, quando minha afetação e reflexão do trabalho são interrompidas por momentos de análise de políticas mais conjunturais; além de ser atravessada por sentimentos e processos de elaboração que ainda estão em curso. Digo isso para situar a leitora nessa escrita que segue meu movimento vivente e, dessa forma, considera momentos da minha imersão no trabalho do SUS; expressam um olhar “mais de fora” sobre como se segue políticas e conjuntura; e também meu afeto de viver em um momento no qual não há tempo pra respirar, pois o extermínio da vida é constante, seja nas políticas de (in)segurança pública, na reforma trabalhista/previdência, na ameaça de mais um golpe “miliciano-militar”, ou nos apagamentos e sofrimentos cotidianos...

## **1 DA DEFESA DA EXPERIÊNCIA DECOLONIZADA - A CONSTRUÇÃO DE UM SABER LOCALIZADO**

Apostar em uma produção que considere minha experiência como conhecimento foi possível a partir de encontros teóricos e de vida que mobilizaram reflexões tanto de nossa estrutura-mundo quanto sobre como o saber se inscreve e é inscrito em certos olhares. Portanto, apresento neste capítulo meu percurso que me leva a compreensão dos atravessamentos interseccionais na hierarquização do saber, considerando minha inserção no mestrado e questionando a postura e lugares ocupados por pesquisadores. Proponho a mudança de paradigma a partir do feminismo decolonial, da crítica à matriz da modernidade-colonialidade e da radicalização dos múltiplos lugares de enunciação.

### **1.1 Percursos**

Em se tratando de experiência, feminismo e decolonialidade, acredito haver um pressuposto crucial que precisa se inscrever em palavras, o de como os processos reflexivos foram se colocando para mim.

Em meu percurso formativo e de trabalho, a ligação entre teoria e prática estão muito presentes, pois tenho tido, em meu caminho, formações a partir do serviço, como por exemplo na Escola de Redutores de Danos e na Residência Multiprofissional em Saúde da Família - RMSF. Essa base formativa foi fundamental para produzir um conhecimento de corpo, a partir da experiência do trabalho, fundamentando minha prática na atenção básica.

Dessa forma, minha inserção na pós-graduação está fundamentalmente relacionada às minhas inquietações produzidas a partir dessas experiências. Quando ingressei no mestrado, no Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), ansiei por trabalhar essas experiências na instituição. Me coloco, então, a ocupar, a vivenciar, a experimentar o IMS, participando do Coletivo de Estudantes, integrando reuniões de departamentos e de todo o instituto. Nesses contextos, percebi que, quando as discussões tratavam dos caminhos e proposições das pesquisas, minhas questões como estudante e trabalhadora eram muito pouco acolhidas e consideradas.

Ainda que essa instituição tenha grandes nomes de atores ativos nas construções de políticas de saúde no quadro docente e um perfil de pós-graduandos majoritariamente de

trabalhadores da rede de saúde<sup>3</sup>, parece haver certo descrédito nos movimentos e acontecimentos produzidos aquém e para além do concreto acadêmico. Parece ser bem instituído que as tramas e dramas de gestão e da assistência do SUS precisavam passar por uma leitura acadêmica para serem legitimadas.

Ao mesmo tempo que há um posicionamento muito progressista no campo da saúde que, de certa forma, se coloca a desconstruir padrões hegemônicos; há, também, questões estruturais inscritas nesses corpos pesquisadores que não se fazem questionar. Em um dos capítulos do livro de bell hooks “Ensinando a Transgredir: a educação como prática de liberdade”, quando a autora trata do processo ensino-aprendizagem, que vale desde a educação básica até os centros formativos especializados de pós-graduação, ela descreve algumas cenas do posicionamento dos professores com os estudantes que fazem um sentido enorme nas minhas inquietações (hooks, 2017).

Além de hooks reconhecer a importância da presença de cada um em sala de aula, com toda verdade que ela inscreve em seu discurso, fala do incômodo de professores - aqui vou considerar também pesquisadores - na reivindicação dos estudantes - ou “objetos de pesquisa” - ao pautarem um olhar integral para eles, estudantes, enquanto sujeitos. Se há uma ligação entre as ideias que se passam nas instituições ensino-pesquisa com a vida, os sujeitos precisam aparecer.

Há uma compartimentalização da vida dos professores e pesquisadores objetificada em uma estrutura educacional burguesa que acirra a separação dualista de mente-corpo, professor-estudante, práticas da vida e conduta e condução em sala de aula. Em um trecho, bell hooks diz:

Isso queria dizer que pouco importava que os acadêmicos fossem drogados, alcoólatras, espancadores de esposa ou criminosos sexuais; o único aspecto importante da nossa identidade era o fato de nossa mente funcionar ou não, ou sermos capazes de fazer nosso trabalho na sala de aula. Estava implícito que o eu desaparecia no momento em que entrávamos na sala, deixando em seu lugar somente a mente objetiva - livre de experiências e parcialidades (hooks, 2017, p.29).

Há algo de muito sensível e importante nos escritos de bell hooks e que incluo como diálogo para minha dissertação: aquilo que por ser institucionalizado e significado dentro de

---

<sup>3</sup>Em 2018 foi realizada uma pesquisa para conhecer as condições de acesso e permanência dos estudantes do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPGSC-IMS/UERJ). Dessa pesquisa, originou-se o relatório destinado à comunidade doIMS/UERJ que foi apresentado no Seminário Estratégico de 2018 do Instituto. Dentre os objetivos traçou-se o perfil dos estudantes do programa.

um modelo epistêmico hegemônico ocidental não aparece ou não é colocado como relevante de ser considerado na prática de pesquisa. Nesse trecho de hooks, fico pensando nos inúmeros assédios sofridos por mim e por tantas dentro de instituições de ensino, desde a educação infantil, ainda vividos na pós-graduação e que são invisibilizados, mesmo quando denunciados. E me pergunto se ainda são esses sujeitos, predominantemente homens, brancos, heterossexuais, com nível socioeconômico mais do que confortável, com estabilidade de trabalho nas instituições de ensino, quem sobretudo se beneficiam da estrutura de dominação colonial, racista, heteropatriarcal, capitalista, que definem os contextos e o modo de se fazer ciência?

Além desse incômodo que me acompanha, outro processo, anterior, já vinha movimentando afetos, tensionamentos e outras intenções determinantes pra mim. No trabalho de conclusão de residência que desenvolvi com meu grupo RMSF/ENSP/Fiocruz, nos propomos a pesquisar sobre os direitos sexuais e reprodutivos, pautando esse tema a partir de experiências de mulheres negras. O direito sexual e reprodutivo, questão tão cara ao movimento e teoria feminista, precisou ganhar outras perspectivas para mim, já que foi preciso reconhecer o limite do que eu conhecia como feminismo, ou seja, o “feminismo branco/liberal”. Grande parte da minha base formativa não dava conta de discutir as experiências de mulheres que não fossem da suposta universalidade branca. Assim, ficou marcado, em mim, a importância dos lugares sociais a partir da raça e a necessidade da busca por perspectivas teóricas que de fato dialogassem com a realidade brasileira em contexto de periferia.

A direção foi, portanto, em perspectivas teóricas não eurocentradas, que localizassem sujeitos e saberes e que compreendessem o racismo como estrutura de dominação. Nessa busca por coerência, me encontrei com o feminismo negro e decolonial, que me puseram a compreender melhor o processo de produção do conhecimento com a marca da colonialidade e, conseqüentemente, do racismo.

As teorias feministas, de uma forma geral, colocam em questão o espaço privado, o espaço invisibilizado das relações sociais, dos lugares de gênero, dos padrões e questões do cotidiano, que são a base estrutural na constituição de sociedade e civilização. O que temos de virada nessas análises com o feminismo negro e decolonial é a forma de questionarmos o que a ciência desconsiderou como produção de conhecimento, de resgatarmos a história das mulheres negras - que há tempos já se questionavam - e também nos questionarmos sobre o universalismo do conceito mulher tratado no feminismo, de nos reivindicarmos como sujeitos

políticos, e localizarmos os “nortes globais” e a própria eurocentração da produção feminista.

Um feminismo que recusa ser usado nas necropolíticas, que se recusa a cumplicidades com o racismo, o colonialismo, o neoliberalismo, a heteronormatividade, a transfobia, é o único que pode ser viável num mundo permanentemente ameaçado por tantas formas de discriminação (OLIVEIRA, 2014, p.99).

Foi a partir das leituras de Intelectuais Negras que começo a rever meu feminismo, minhas intencionalidades, meu lugar do mundo, meus privilégios e a necessidade de colocar em dúvida meus universalismos. No entanto, para chegar até essas questões, a disposição e o raciocínio intelectual não foram simples, muito menos suficientes para mobilizar dúvidas em minhas perspectivas. Eu tive, e tenho tido, mulheres que me colocam a me movimentar.

Talitha Demenjour, por exemplo, amiga e parceira nos meandros da saúde pública, foi e ainda tem sido a responsável por tantas questões e deslocamentos das verdades e privilégios que me constitui. Ao me indagar com uma fala cortante e nada confortável, ainda que paciente e didática, sobre meu lugar de mulher branca, Talitha me apresenta as produções de Djamila Ribeiro, Conceição Evaristo, Neuza Santos, Lélia Gonzalez, Franz Fanon, Angela Davis (e outras e outros autoras e autores) como interlocutoras desse diálogo. É posto como prerrogativa, para mim, a necessidade de desestabilizar verdades e considerar que a produção do conhecimento tem gênero, raça e classe enquanto hierarquização do saber e que essas categorias juntas são elementares para a estrutura social.

Abro um parêntese de minha trajetória para pensar sobre esse processo de transformação que, embora seja intelectual e racional, perpassa, sobretudo, por uma mudança afetiva e subjetiva, e de uma permissão a rever constituições tão enrijecidas. Me toca pensar em bell hooks no contexto estadunidense do final do apartheid em um momento em que o multiculturalismo estava em foco. A autora e professora convoca os outros professores de sua instituição de ensino: ao se confrontarem com a necessidade de respeitar e honrar a experiência de grupos não brancos deveriam, sumariamente, mudar seus estilos de ensino.

Para tanto, de maneira muito sensível aos processos de mudança, bell hooks compreende que o medo dos professores em mudar seus paradigmas deveria ser considerado e acrescenta que era “preciso instituir locais de formação onde os professores tenham a oportunidade de expressar seus temores e ao mesmo tempo aprender a criar estratégias para abordar a sala de aula e o currículo multicultural” (hooks, 2017, p.52).

Sem dúvida alguma, essa é uma tarefa mais do que urgente para a saúde coletiva e essa convocação se aplica a qualquer esfera social e institucional, em se tratando de práticas de cuidado, nas relações interprofissionais e institucionais, da assistência à gestão. Mas o que eu gostaria de destacar da experiência de bell hooks é a disposição dela ao ter que lidar e enfrentar as posturas racistas, sexistas, heteronormativas de seus pares, que negavam a relação entre elas e as políticas que determinam os processos constitutivos e educacionais que orientavam suas práticas. Quando bell hooks fala em abraçar a mudança (hooks, 2017), ela pauta um processo que considera a mudança de paradigmas difícil e que as pessoas precisam de espaço para evidenciar seus medos e desaprender o racismo para, então, aprender sobre colonização e descolonização.

Me toca muito que bell hooks tenha tido essa “disposição” e mais ainda, me sinto profundamente grata às minhas amigas e aos meus amigos e pessoas próximas que também têm essa postura comigo. Porém, uma questão permanece: até quando haveremos de ter “paciência” e sermos didáticos com o opressor? Quando nos movimentaremos a pensar sobre nosso lugar e encontrar nossas estratégias de lidar com nossa própria constituição colonial, patriarcal, normativa, classista, privilegiada?

## 1.2 O encontro decolonial

Reconhecendo a complexidade desses questionamentos que dizem da estrutura e da forma com que nos organizamos socialmente, precisamos retomar alguns conceitos e processos histórico-político-econômicos do projeto de sociedade que se inaugura com a modernidade em um processo histórico de permanente opressão e violência.

O projeto político da modernidade se constitui com a construção de um paradigma universal de conhecimento e de humanidade, com uma proposta de totalidade histórica e homogênea. Denise Ferreira da Silva (2016) propõe no texto “Sobre diferença sem separabilidade” que é a partir de construções de um pensamento baseado na separabilidade com uma gramática racial que se deu a construção de um programa ético-político. A separabilidade, nesse sentido, relaciona-se a um discurso moral que compreende o social como um todo formado por diferentes partes, e essas partes ocupam posições diferentes dependendo a noção ética de humanidade atribuída a ela.

Com isso foi possível a livre exploração, expropriação e extermínio de diferenças culturais iniciada na colonização, que tinha como discurso um projeto objetivo e fim, a ‘civildade’ que é europeia. A colonialidade, dessa forma, permite inaugurar essa noção de uma totalidade do projeto de modernidade/racionalidade e, assim, criar um sistema de

repressão de crenças, ideias, conhecimentos símbolos, modos de produzir, de conhecer e significar, próprios do paradigma universal (QUIJANO, 1992).

Aníbal Quijano, sociólogo peruano, contribui para a discussão da relação entre colonialidade, poder, globalização e democracia, conceituando o que denominou colonialidade do poder. Há um padrão de dominação social construído com a colonialidade do poder (classificação social básica e universal da população do planeta em torno da ideia de raça), com a exploração social do capitalismo, o eurocentrismo e a criação do “Estado-nação” moderno (QUIJANO, 2002). Para o autor, é a partir da expansão colonial centralizada na Europa que a modernidade se constitui e institui um modelo político de dominação. A classificação social com base na raça possibilita a expansão do capitalismo e a criação de um sistema mundo que coloca a criação de um Estado-nação como imagem e objetivo a ser alcançado.

A colonialidade do poder além de estar presente no contexto global de padrão mundial de poder, atua de modo direto e imediato dentro do respectivo espaço de dominação, obstaculizando os processos que se dirigem à democratização das relações sociais e a sua expressão racional na sociedade e Estado (QUIJANO, 2002, p. 10).

O que tem nos orientado enquanto construção de sociedade é um único horizonte civil de toda a humanidade instituída pela narrativa de naturalização do modo de produção capitalista, com a democracia e o ‘mercado’ além da globalização (CAHEN, BRAGA, 2018). Quijano ao trabalhar o conceito de democracia, fala sobre a criação de uma igualdade jurídica-política sobre as desigualdades nas demais áreas da existência social. A ideia de que, a partir da democracia, todos têm possibilidades iguais de participar da autoridade coletiva se inscreve em um modelo com base capitalista e de uma racionalidade eurocêntrica (QUIJANO, 2002). Colocando em análise a construção da modernidade-colonialidade precisa haver uma necessária reconstrução epistêmica em torno de modelos de conhecimento, de fazer política, mas, sobretudo, a necessidade de abertura e liberdade de pensamento que questione a atualização contemporânea da colonialidade e desse projeto de sociedade.

Várias escolas foram se constituindo considerando esse paradigma e conseguem ir além das heranças epistemológicas coloniais, qual seja, os *Subaltern Studies*, *Postcolonial Studies*, *Cultural Studies*, *Ethnic Studies*, Epistemologias do Sul, entre outras (CAHEN; BRAGA, 2018). Mas pensando e questionando a própria constituição de “correntes” ou “escolas teóricas” e a posição do sujeito pesquisador, é o quanto essas perspectivas seguem um padrão hegemônico de ciência.

Silvia Cusicanqui Rivera (2010), em suas reflexões sobre práticas e discursos descolonizadores, critica uma elite que adota ‘discursos’ coloniais e ainda que se digam ‘post coloniais’ se baseiam em uma estrutura colonial de opressão. A autora, ativista, feminista, boliviana, de origem aimara, aponta a tendência de diversos autores decoloniais ‘consagrados’ que se apropriaram de bases críticas pós-coloniais da Ásia e América Latina e criaram um “império do império”, contrariando a coerência da própria reflexão decolonial. Silvia propõe que se aprenda muito mais com atos do que com palavras decoloniais, vislumbrando e realizando a decolonização, não conceitualmente, mas em tempo real, concreto, presente (RIVERA, 2010).

São inúmeras mulheres feministas que constroem o *giro decolonial*<sup>4</sup> implicadas no reconhecimento das contradições e lugares nessa construção que se dá mais na prática do que na teoria. Então, faço das epistemologias feministas como minha base crítica para olhar para o sujeito da ciência e, assim, ampliar o olhar crítico a partir dessas perspectivas que analisam o projeto modernidade-colonialidade e o processo de constituição do Estado e suas políticas.

Em um ensaio tecido por mentes e corações intitulado “Pensar, sentir y hacer pedagogías feministas descoloniales - diálogos y puntadas”, mulheres latinas refletem sobre o processo de construção e desconstrução dessa perspectiva analítica que mais do que se estruturar como ‘corrente de pensamento’ se propõe a refletir sobre experiências múltiplas. Tais experiências, nem sempre convergentes, tecem fios para uma reflexão construída a partir de um diálogo complexo que produza eco em nós mesmas, mulheres latino-americanas (CARIÑO; CUMES; CURIEL; GARZÓN; MENDOZA; OCHOA yLONDOÑO, 2017) ou américo-ladinas ou ladino-amefricanas, como diria Lélia Gonzalez (1984). Afinal, é com um posicionamento ético de olhar para nossas diferenças, de contextos, lugares e experiências, que se encontra o feminismo decolonial.

Dito isso, um ponto central na crítica do feminismo decolonial é reconhecer que, em se tratando de uma sociedade constituída a partir de demarcações sociais coloniais, somos todas atravessadas e reprodutoras dessa lógica. Ao mesmo tempo que nos propomos a um olhar decolonial, também reproduzimos a colonização. Desse modo, algumas premissas apontadas como direções nas pedagogias feministas compreendem que só pode haver intenção decolonial se houver um exercício permanente de crítica de nossas ações e posturas

---

<sup>4</sup>Uso o termo *giro decolonial* tanto como referência ao movimento nomeado pelo filósofo porto-riquenho Nelson Maldonado-Torres em 2005, quanto como expressão para os movimentos reflexivos de sujeitos e de teóricos na crítica à produção do conhecimento eurocentrado, branco, patriarcal. A proposta é de processos reflexivos que considerem nossa colonialidade e, portanto, construa outras narrativas.

políticas. É preciso reconhecer a heterogeneidade dos saberes, não repetindo o exercício da universalidade total dos colonizadores; pluralizar a anunciação reconhecendo diversidade de experiências e vozes; construir premissas comuns a partir das experiências e caminhos, além de reconhecer o feminismo decolonial como um movimento de construção, de contradições e de diferenças (CARIÑO et. al, 2017).

O ponto comum do feminismo decolonial é a crítica radical à modernidade/colonialidade e esta se realiza na diversidade e nos múltiplos lugares de enunciação, epistemologias, histórias e lutas coletivas e individuais. Reconhecer tanto a heterogeneidade dos saberes quanto praticar a “heterarquia” de poderes são condições do projeto decolonial. Nessa perspectiva, Ochy Curiel (2007) vai além do conceito de colonialidade do poder esboçado por Quijano e analisa também outros elementos, como o heteropatriarcado, estruturante da sociedade e do modo de se fazer política. A autora aponta que há questões tratadas pelos estudos feministas anteriormente à constituição do conceito de colonialidade do poder, tais como questões relativas tanto a naturalização do controle eurocêntrico de território e seu impacto nas relações intersubjetivas e culturais; quanto também o uso do corpo como espaço onde se exerce a dominação e exploração e as opressões de gênero (CURIEL, 2007).

Por sua vez, María Lugones (2008) também propõe outra análise trabalhando no conceito de colonialidade do poder de Quijano, criticando o uso restrito que o autor faz de gênero, limitando-se a um sentido binário, usual do capitalismo global. Existe um sistema de gênero moderno/colonial e, portanto, gênero deve ser compreendido sob perspectivas que não afirmem a lógica patriarcal e heterossexual. É preciso compreender os processos históricos específicos da organização de gênero no sistema moderno/colonial de gênero e, sobretudo, considerar a racialidade.

[...] el feminismo descolonial es sobre todo una apuesta política que tiene como objetivo dismantelar desde distintos lugares el sistema moderno/colonial patriarcal, capitalista, racista, sexista, cuya pretensión de una superioridad europea se ha convertido, desde 1492, en una aspiración y al mismo tiempo en una negación de lxs otrxs, lxs colocadxs en la línea de lo no humano (CARIÑO, et. al, p.523, 2017).

Tais perspectivas contam a urgência no reolhar para o projeto de sociedade e projeto civilizatório em que vivemos e que repercute diretamente na construção do conhecimento e de políticas, incluindo a de saúde. Em uma perspectiva emancipatória como nas propostas feministas, pretendo ter o exercício constante de avaliar a minha localização social e de

reconhecer as diferentes posições uns dos outros, como propõe Juliane Goés (2019), sugerindo que possamos nos interpretar e traduzir umas pras outras. Para tanto, preciso refletir sobre a produção do conhecimento moderno/colonial.

### 1.3 Sobre a produção do conhecimento

O advento da ciência moderna criou padrões, regras, métodos e jeitos que seriam validados ou não, fazendo uma ruptura com o comum, com o conhecimento popular. Eram humanos, homens da razão tocados pela busca da verdade universal. Embora tenhamos avançado e rompido padrões positivistas no modo de fazer ciência, é comum ouvirmos questionamento quanto a neutralidade científica e o rigor de uma investigação científica. Junto a essa preocupação, há uma postura que tende a se distanciar de uma realidade para, então, “se poder ver melhor”, e esse tem sido o modo hegemônico de se fazer ciência. Considerando, então, que a produção do conhecimento acompanha o projeto de sociedade/civilizatório da modernidade-colonialidade, o que sustenta determinado saber-poder tão intrínseco das instituições de pesquisa-ensino?

Grada Kilomba, no seu livro *Memórias da Plantação - episódios de racismo cotidiano*, ao tratar da produção do conhecimento em uma proposta descolonizadora, oferece diversas dimensões de como o conhecimento está intrinsecamente relacionado à raça, gênero e poder. É a partir de relações de poder que o conhecimento se constitui e o paradigma da branquitude constrói a ideia da universalidade, neutralidade e objetividade científica. As dicotomias entre sujeito/objeto, universal/específico, imparcial/parcial, portanto, são categorizações semânticas relacionadas a como o conhecimento e a ciência estão ligados e reproduzindo relações de poder (KILOMBA, 2019).

A branquitude, entendida, sentida e criada como condição humana, como a normalidade, anuncia e legitima o que é científico. Assim, ela produz uma hierarquia do que, de como e de quem pode falar, construindo o espaço científico como um espaço de violência, com relações desiguais de poder e raça. A ciência, por ser uma reprodução de relações sociais de poder, estabelece o que é verdadeiro e no que se pode acreditar (KILOMBA, 2019). O que temos é que “o científico” se cunhou em suas próprias regras para qualificar ou não a produção de saber; já o que é próprio da experiência, precisa ser “lapidado”, revisto, analisado, colocado como foco/objeto. Continuamos a fazer pesquisas que se pretendem distantes, resguardadas pelo poder-saber da branquitude, que não dialogam, ainda que “intencionadas” a questionar a verdade universal da ciência, proponham uma objetividade distanciada para a produção de um conhecimento considerado válido.

“Quando acadêmicas/os brancas/os afirmam ter um discurso neutro e objetivo, não estão reconhecendo o fato de que elas e eles também escrevem de um lugar específico que, naturalmente, não é neutro nem objetivo ou universal, mas dominante” (KILOMBA, 2019, p. 58). Desse modo, a autora afirma e demanda uma epistemologia que inclua o pessoal e o subjetivo como parte do discurso acadêmico; descolonizar o conhecimento significa criar novas configurações de conhecimento e poder.

Em um movimento de procurar sentido a um “discurso acadêmico” que questione os cânones da branquitude, bell hooks me impacta e também o que compreendo como prática formativa. Me parece fundamental, dessa forma, centralizar e dar significado às próprias experiências na produção do conhecimento, incluindo a mim mesma e não dicotomizando sujeito-objeto. Diante das minhas questões no trabalho na rede pública de saúde, tento encontrar caminhos para que minha experiência contribua para a construção do conhecimento. Ao mesmo tempo, como fazer isso a partir de um corpo tão afetado e imerso nesse campo? Como não fazer da minha experiência uma narrativa da verdade, mas também um elemento constitutivo da produção de saberes? Como minha experiência, marcada pelas opressões e violências, mas também pelos privilégios e benefícios, pode ser válida?

Quando bell hooks discute sobre essencialismo e experiência, considera tanto o caráter monolítico e homogêneo que as experiências têm quando essencializadas, e analisa comparativamente em sala de aula quais situações, as falas que expressam aspectos das experiências de vida, são ou não consideradas profícuas. A autora observa que, muitas vezes, quando um estudante negro falava sobre um acontecimento vivido por ele seguido de reflexão, professores comumente denunciavam a sua fala como “essencialista”; enquanto que a mesma situação ocorrida com estudantes brancos, suas falas eram consideradas profícuas e agregadoras em sala de aula. bell hooks considera, então, que há “autoridade discursiva” e que esta é essencializada a partir de uma relação de poder, no caso da raça. hooks continua sua observação questionando de que lugar aquele que julga a validade da experiência também não está falando da sua própria experiência em sala de aula para tirar essas conclusões (hooks, 2017).

bell hooks nos faz compreender, dessa forma, que a validade de um discurso se sustenta em uma estrutura de poder. A autora segue suas reflexões radicalizando o uso da experiência como modo de conhecer, compreendendo-a como um ponto de vista válido para a formulação teórica ou analítica. Além disso, ela se opõe a qualquer prática essencialista que seja utilizada como estratégia de exclusão, dominação e que construa a identidade de

maneira rígida. Ao invés, propõe que o modo de conhecer expresso pela experiência, no corpo, produz modo analítico e experimental de construir conhecimento (hooks, 2017).

A partir de uma mudança de estilo na construção do saber, que valoriza a experiência vivida como sujeitos sociais e não abstratos (como a ciência patriarcal), captando estruturas de opressão e dominação, é que conseguimos compreender quais são as implicações necessárias para se romper estruturas de desigualdade e dominação que se amparam em uma ordem social heteropatriarcal (MIGUEL; BIROLI, 2014).

Desses encontros com a decolonização do pensamento repercutindo na própria construção feminista, nesse questionamento epistemológico, me parece haver um caminho comum e necessário para a construção de um pensamento: o de considerar os limites e lugares de meu próprio modo de fazer ciência, **é a partir do meu lugar que poderei questionar minhas próprias práticas e modos de fazer**. Se é com relações discriminatórias que os saberes se alicerçaram, como produzir um saber que revele essas relações ao mesmo tempo que as questione? Questionando meu lugar na pesquisa. Localizando meu lugar. Rompendo com caminhos epistemológicos de relações de poder.

Provocada para compreender meu lugar, em um movimento que espero ser constante, leio *O que é lugar de fala* de Djamilia Ribeiro, obra que trata sobre os lugares da produção do conhecimento e discute sobre autoridade discursiva e localização social do saber (RIBEIRO, 2017). A autora faz uma convocatória para a, o, as, os sujeitos brancos se reconhecerem, se olharem e se sentirem com seu lugar no mundo. Nossos corpos, saberes, produções se compõem por um olhar colonizador; além de refutarmos esse olhar, precisamos nos pautar em outros pontos.

São indissociáveis o sujeito que se coloca a pensar numa realidade “cientificamente” do lugar que ocupa e do que vive. Ochy Curiel, feminista, negra, lésbica, dominicana, que tem construído o feminismo decolonial a partir de um olhar latino-americano, ressalta em suas falas e textos o caráter indissociável que o feminismo tem com a militância/ativismo. Curiel(2007) provoca também a reflexão sobre os lugares em que o outro, “objeto” na perspectiva clássica, é utilizado nas pesquisas e teorizações acadêmicas. Questiona a posição de “testemunho” que servem, por exemplo, as falas e pesquisas de campo com a população vulnerabilizada e que mulheres brancas muitas vezes se prestam a fazer com mulheres negras, mulheres com condições econômicas vulneráveis. Giovana Xavier acirra essa questão com o próprio título de seu texto: *Você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando sua própria história* (XAVIER, 2019).

Atenta a essas questões e partindo do meu próprio lugar, da minha experiência como possibilidade de pesquisa, encontro em uma mulher feminista branca uma proposta que acredito possibilitar ética na forma de construir conhecimento. Donna Haraway (1995), ao tratar da produção do conhecimento, trabalha tanto com a crítica a uma ciência enviesada quanto com a posição hegemônica da ciência que defende “leis canônicas”. Como saída, a autora propõe a perspectiva parcial e situada na construção do conhecimento científico.

O conhecimento é sempre marcado pelo contexto e momento histórico de sua produção, pelos valores morais de um tempo e, sobretudo, pelas disputas ideológicas e políticas de um dado momento que se pauta em uma ciência atenta e comprometida com sua localização (HARAWAY, 1995). A autora aposta que a objetividade científica se trata do reconhecimento e responsabilidade de uma visão localizada, que não se constitui na relação cindida entre sujeito e objeto, mas, sim, em um saber situado e corporificado. Ao tratar da objetividade como uma racionalidade posicionada, Haraway considera, sobretudo, a existência de um sujeito, de um corpo que vê e que não está alheio ou distanciado daquilo que produz. A autora refuta que haja uma perspectiva neutra e distanciado, ou uma posição inteira e total frente a um objeto: é a partir de um posicionamento crítico e do reconhecimento de um olhar parcial e localizado (em um sujeito que se dispõe para) que se faz ciência.

Ao se inscrever a objetividade científica em saberes localizados, em saberes corporificados, levanta-se a contradição de uma objetividade “sem corpo”, não marcada, ou seja, universal na perspectiva de uma ciência patriarcal, falocêntrica, com o olhar do homem branco, intelectual, detentor do conhecimento válido e marcado por uma comunidade. Há uma ideia hegemônica que o exercício científico necessita do distanciamento, necessita de métodos, técnicas e procedimentos que garantam um olhar válido, o que acaba por mitificar e criar a ideia de ‘lugar nenhum’ a qual se pauta o pesquisador. Quais são as marcas do corpo do pesquisador que, além de dizer sobre sua escolha por um ou outro tema, determinam o e está contido no olhar que “aplica” na prática científica?

Propostas como a de Donna Haraway e de outras perspectivas feministas colocam em questão o sujeito da produção do conhecimento e convocam a um posicionamento e uma implicação do mesmo em seu processo de pesquisa. O pesquisador, a pesquisadora, nesse sentido, tem um corpo, uma história, contradições que mesmo que se pretendam não “aparecer” estão inscritas na produção do conhecimento.

Sabemos que nas instituições do saber, por se pautarem nessa ciência descorporificada, não se questiona o que constitui o sujeito-autoridade tradicional do conhecimento. É o privilégio da branquitude colonial e da masculinidade que sustenta o

sujeito-autoridade científico. Esses privilégios, no entanto, se reproduzem comodamente nas pretensas revoluções epistemológicas, da produção do conhecimento, com aponta Rivera (2010). O pensamento decolonial questiona, então, “si el conocimiento no se construye cuestionando la normalización de los poderes que nos envuelven y dan forma, entonces ¿cómo se hace?”(CARIÑO, et. al, 2017, p. 512).

Aposto no caminho de que uma produção localizada possa romper, ainda que institucionalizada, com uma produção/existência que se dê no distanciamento, na não afetação e no deslocamento dos lugares sociais e políticos que ocupamos, sobretudo ao tratarmos de políticas “macro” em contexto da modernidade. Embebida no processo também exposto por Vívian Matias Santos (2018), já que a ciência moderna é fruto da racionalidade europeia, não há contraposição à colonialidade sem insurgências epistêmicas.

## 2 CAMINOS Y PUNTADAS

Provocada pela possibilidade de insurgência, o caminho possível é a aposta em uma reflexão centralizada e localizada em minha experiência na saúde pública. Para tanto escrever não foi um processo simples e nem dado. Me debrucei no que as possibilidades de uma escrita livre poderiam me permitir, um exercício constante de críticas e dúvidas quanto ao meu fazer, ao mesmo tempo, tornando-o legítimo.

Assim, dialogo com a busca de autorização discursiva que reconheça lugar de fala e posição social, ao passo que reflito sobre a própria complexidade de se questionar esse lugar na construção de políticas num momento de forte acirramento do poder colonial atualizado. Reconheço e me encontro com o que marca minha constituição, na matriz colonial, a partir de um caminho ético que é o de falar sobre meu lugar de fala a partir da discussão de branquitude.

Outro ponto crucial neste exercício é a escolha pela escrita de si, uma escrita que fala a partir de mim. Ao mesmo tempo que questiono a matriz colonial, aposto que é de minha posição e história que poderei caminhar pela via da reparação. Dois momentos compõem essa escrita: no primeiro, conto minha história familiar compreendendo-a na ruptura do pacto narcísico da branquitude; e no segundo, defendo um relato de si, de minha experiência na saúde, apontando preceitos feministas que fundamentam minha escrita.

### 2.1 De Onde Eu Falo? - caminhos para ruptura do pacto narcísico da branquitude

quem soube de mim em outros tempos  
 já não sabe de mim agora  
 pois quando me quebraram  
 meus pedaços foram arrumando novos lugares  
 pra se encaixar nessa mulher que hoje escreve  
 com punhos firmes e nenhuma culpa  
 de existir como bem quer  
 (LEÃO, p. 31, 2017)

São muitos os afetos e reflexões que acompanham o reconhecimento de privilégios e também fragilidades de se constituir enquanto sujeito num sistema heteropatriarcal, racista, sexista e misógino, estrutura esta de extrema desigualdade e iniquidade social. Me encontro e me transformo com as marcas do meu corpo, como mulher cis, branca, bissexual, filha de pai preto e mãe branca, do interior de São Paulo. Há dez anos perambulo por terras sudestinas

a encontrar uma para chamar de minha. Sou psicóloga formada em universidade pública, de classe média, tive e tenho acesso a cultura e arte e tantos privilégios sudestino-centrados em relação ao ‘todo’ Brasil. Vivo na Tijuca “na zona sul da zona norte”, e há bastante tempo não tenho crenças ou religião, mas entendo que há mais do que a materialidade possa explicar.

A escrita “do meu lugar” mobiliza tantos afetos, porque é a partir da constituição do sujeito, localizada no que estrutura nosso modelo de sociedade que construímos pensamentos e reflexões. Mas para não cair numa fala essencialista, menos ainda de cunho de análise pessoal, lanço mão das provocações teóricas de perspectivas feministas e decoloniais, que apresentei, considerando suas críticas epistemológicas e proponho um trabalho que tenha como base minha experiência como trabalhadora.

Walter Mignolo considera que não há “observador” fora da matriz colonial e, a partir disso, entendo que só um sujeito implicado em se pensar a partir de “dentro” que consegue se afetar e dizer sobre ela.

Estamos todos na matriz, cada nó é interconectado com todos os demais, e a matriz não pode ser observada ou descrita por um observador localizado fora da matriz que não pode ser observado - esse observador será ou o Deus da teologia cristão ou o sujeito da razão secular (MIGNOLO, 2017, p. 10).

Nessa matriz, tomando a colonialidade do poder como estruturante, me amparo nas discussões de branquitude como extremamente relevantes para romper com o pacto racista da sociedade brasileira. A fim de compreender a ideologia do poder e da colonização, Lia Vainer Schucman (2012), em sua tese, coloca como central o branco e sua constituição, e entende que esses sujeitos não só são beneficiados por essa estrutura, mas também são produtores ativos da mesma.

De fato, a branquitude como tema está presente em estudos sobre raça desde a década de 1920; e, não por acaso, estavam invisibilizados. O conceito branquitude se refere a uma posição de sujeitos que, por serem brancos, são privilegiados em relação ao acesso de recursos, materiais e simbólicos; posição esta com início desde o colonialismo e imperialismo e que se tornou estruturante na contemporaneidade. Nessa estrutura de dominação, o branco vive “a crença” de não ser racializado; dessa forma, se desresponsabiliza de qualquer problema social, por entendê-lo como o problema de um “outro”, da população negra e indígena.

A branquitude se ampara na criação do conceito de raça. Na modernidade, a raça é usada como instrumento de dominação, exploração e extermínio, propagando, assim, a

‘superioridade branca’, com valores culturais e morais construídos sob ideia de que a civilização está relacionada a um ideal da cultura europeia, embranquecida. O negro e o racismo, nessa perspectiva, não é uma questão para o branco.

Pensando a branquitude nos serviços de saúde, sobretudo no que diz respeito à saúde pública, é notório, por exemplo, uma maioria de profissionais de saúde brancos prestando assistência a uma maioria negra. Isso se evidencia mais quando vemos profissionais com ensino superior atuando em áreas mais periféricas, com alta vulnerabilidade social. Pensar, então, a implicação da constituição desses sujeitos (entre os quais me incluo) a partir de uma ideia de dominação e não implicação na construção social decorrente do processo de colonização, é fundamental e urgente!

Ainda que estejamos vivendo a colonialidade com seus ‘instrumentos’ atualizados na contemporaneidade, acredito que o texto de Albert Memmi “Retrato do colonizado precedido de Retrato do colonizador” (2007) coloca muitos elementos para refletirmos. Na primeira parte, além de afirmar os motivos econômicos da empreitada colonial, também trabalha a relação do colonizador com o colonizado, compreendendo que é a partir dessa relação que se cria o privilégio do colonizador. No entanto, o colonizador, ao tomar consciência desses privilégios, recusa qualquer identificação com o colonizado; ainda que se identifique no sentido ideológico e politicamente, por acreditar na igualdade econômica e a liberdade social (o que Memmi vai propor pensando o nacionalismo de esquerda), não encontra na luta do colonizado os meios tradicionais e nem os objetivos últimos para se lutar (MEMMI, 2007).

O trabalhador de saúde, que é branco e beneficiado por todo privilégio que essa condição coloca, tem em sua constituição a colonialidade e, desse modo, por mais que nós tenhamos “a boa intenção” de não sermos racista, assim o somos. Na assistência à saúde é essencial a crítica de nossas práticas, desde a análise de como cuidamos, como ofertamos cuidado, como nos colocamos junto aos sujeitos, negras e negros, como e se nos perguntamos sobre como a colonialidade está presente nessas relações que estabelecemos. Quando penso nessas questões, me exercito para entender meus privilégios nesse sistema de opressão, sobretudo, nesse campo que tem como marca o apagamento de todas as práticas de cuidado, que não se caracterizam como biomédica, que apaga e deslegitima agentes e conhecimentos aquém do que o projeto de modernidade instituiu. O quanto estou disponível, como sujeito branco, em meu campo de trabalho, a aprender e a praticar com aquilo que a modernidade tornou invisível?

Compreendendo raça como fundante em nossa estrutura, pude entender que, ainda que eu seja mulher e viva as opressões e violências que se institui em nosso contexto

machista, ainda estou numa posição muito privilegiada em relação a homens negros de baixa renda, por exemplo. Ribeiro (2017) traz dados do IPEA (2016) para retratar que no ranking de relações precarizadas de trabalho, as mulheres negras e os homens negros são quem se encontra em maior desvantagem. Como mulher branca, com nível superior, na relação de poder entre profissional de saúde e usuário, preciso considerar esse marcador.

Nessa construção, pontos de vista entrecruzam diversos marcadores do sistema de dominação colonial, o heteropatriarcado e questões de gênero me atravessam ao pensar minha localização de fala. Nessas considerações, tentando transcender a autoridade branca, cis e heteronormativa, me vejo em situações em que minha condição de mulher bissexual é colocada em questão a todo momento. Por exemplo quando estou subordinada à homens assediadores, quando minha orientação sexual é motivo de surpresa seguida de comentários, no ir e vir do trabalho e no que tenho que sustentar nas relações desse campo.

É importante considerar que, embora isso não diga em nada sobre a qualidade do meu trabalho ou minha conduta profissional, nem faça parte das considerações da política, a sexualidade é tão presente e tão intrínseca nas relações sociais que é inegável seu atravessamento na nossa formação de sociedade. Nesse sentido, estou de acordo com Cheryl Clarke (1988), citada por Curiel (2007), quando afirma que, assim como o capitalismo ocidental precisou da escravidão para se sustentar e se fundar, o patriarcado se sustenta a partir da sujeição de mulheres com uma heterossexualidade obrigatória.

Outras questões serão abordadas mais profundamente no texto na busca de um saber localizado, de forma que eu me **coloque e me inscreva na matriz colonial, compreendendo-me nela**, nessa matriz na qual também se constitui o saber, o terreno epistêmico no qual me encontro. Considerando que a produção científica legitimada a partir da colonialidade criou o padrão e o modelo de produção de conhecimento, é um exercício difícil o de buscar uma produção que construa uma narrativa que considere afeto, afetações e formas menos duras de ver e escrever, rompendo com a branquitude da escrita acadêmica. Além da não neutralidade, acredito que a busca por se localizar é um exercício ético, é um convite à reflexão.

No caminho que sigo adiante, busco dar coerência ao meu lugar de fala na minha localização social e o lugar dos meus privilégios nos encontros da assistência do SUS. Autorizar a produção discursiva como trabalhadora entendendo esse lugar de poder na clínica, na fragilidade no corpo gerencialista, nas marcas de opressão que sofro e naquelas que também me privilegiam, e nos enfrentamentos necessários das inúmeras situações que a matriz colonial nos coloca.

## 2.2 Um relato de si - a escolha do registro da experiência em processo

Nesse processo de vida, no encontro com a ética feminista e no questionamento com lugares sociais, o mestrado só foi possível de acontecer, pra mim, a partir do olhar para minhas práticas, para meu lugar, para meu ser. Um relato de mim, dessa forma, foi se constituindo com ‘método’, como caminho de análise. Para início desse relato, portanto, preciso apontar aspectos de partida-chegada e novas partidas que constituíram meu viver. Estes incluem, também, minha constituição enquanto sujeito a partir de minha família.

Assumir isso, no entanto, não é um posicionamento simples dentro de uma comunidade acadêmica marcada por estratégias de validação e legitimação do ‘material científico’. Conforme fui contando no início desse trabalho, ousar sair, mesmo que timidamente, da norma qualificável e quantificável, ainda mais dentro de um departamento de política, planejamento e administração em saúde, precisou de muita coletividade e elaboração.

No que se refere às identificações e transformações, eu as encontrei por meio do trabalho coletivo de um grupo que com dedicação e afeto se constitui no Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj). Esse meu percurso foi acompanhado de provocações, inseguranças e apostas, possível pelo encontro com André Mendonça, André Silva, Cassiana Rodrigues, Flávia Assis, Gabriela Barreto, Leandro Gonçalves, Mariana Xavier, Roberta Ferreira, Thamires Medeiros, Joyce Flores e tantos pares no IMS e na vida.

Dito isso, por defender um pluralismo da escrita acadêmica (MENDONÇA, 2017), a proposta de um ensaio parece dar maior coerência ética, estética e política à proposta do meu trabalho. Se questiono a produção moderna do conhecimento, dialogando e exercitando a perspectiva feminista, aposto numa escrita que me inclua, isto é, que inclua minhas afetações, práticas e implicação nas cenas do “campo”, do meu exercício profissional, e que tenha como central os atravessamentos do meu corpo de mulher, branca, feminista, antimanicomial, psicóloga na clínica da atenção primária. Nesse sentido, me incluir reflete uma coerência com a perspectiva feminista, a escolha do caminho da pesquisa, rompendo com uma produção colonial do conhecimento.

### 2.2.1 A escrita de si - o ponto de chegada e partida

Dando início (ou continuando) esse caminho, gostaria de retomar minha constituição familiar, pois esse núcleo constitutivo é a centelha de minhas leituras e movimentos. Sou filha de Páscoa e Paulo, minha mãe branca e meu pai preto. Ambos são do interior de São

Paulo e se uniram a partir do gosto pela música popular brasileira e pelo posicionamento de esquerda.

A família de minha mãe, de descendência italiana, veio para o Brasil a partir do projeto de embranquecimento da população. Uma família com tradição rural, em que as mulheres se destacavam (como esperado) no sustento e cuidado da família, enquanto seus homens viajavam para “fazer negócios” e, depois de meses fora, voltavam sem um tostão. De minha descendência italiana me marcam as relações de afeto com a comida na mesa, o falar alto, o coser roupas, mas, sobretudo, o “dar conta sozinha” que me foi ensinado pelas mulheres. Essa parte da família, sempre esteve muito presente nas comemorações, momentos de confraternização e lazer na minha vida, hoje comungam valores muito distintos dos meus. Dessa família, apenas eu, minha irmã, minha mãe, uma prima e um tio somos “de esquerda” (abrangendo bastante o que isso significa) e, com as eleições presidenciais de 2018, houve rompimentos afetivos importantes.

Essa ruptura é muito significativa pra mim para pensar, ainda mais, na construção de valores éticos e morais que me atravessaram na vida. Pensar nisso é retomar aspectos íntimos e profundos do que significa o “de dentro de casa” em uma leitura de estrutura. Não vou me ater, nesse relato, às questões, sobretudo, do patriarcado que são marcantes na minha constituição junto a minha vivência com a família de minha mãe. Aqui, elucido os caminhos que me levam a uma compreensão do meu lugar na matriz colonial que tem raça como estruturante, e o farei, sobretudo, a partir da minha relação com a família de meu pai, porque foi a partir dela, da minha família preta, que cresci.

Meu pai, Paulo, era um homem negro, filho de uma mãe negra e pai branco. Suas irmãs, minhas tias Dalva e Áurea (gemelares, 10 anos mais velhas que ele) e tia Nelsina (filha caçula) são negras de pele clara, não retintas como ele, mas sempre ocuparam um lugar extremamente subalterno, trabalhando em “casa de família”. Ele foi o único a estudar e completar o ensino fundamental, o médio e a cursar uma faculdade, com a ajuda das irmãs que o emprestavam dinheiro, que garantiam que suas roupas estivessem lavadas, que sua comida estivesse na mesa no intervalo entre a saída do trabalho e a ida para a cidade vizinha para estudar.

Meu pai, homem negro que “ascendeu” da classe baixa para a média com a ajuda das irmãs e mãe, se casou com uma mulher branca e teve duas filhas, “uma branca e outra encardida” (SCHUCMAN, 2012). Coloco nossas pertencas em parênteses, porque vou discutir essa “anúnciação-identificação” mais a frente. O que se conceitua raça e racismo faz parte intimamente da minha história (como também da história de qualquer sujeito dessa

nação). Vivi visceralmente a história da minha família, a história de minha avó, e ainda aquelas que não vivi, senti, pertenci, escutei e me constituí nelas.

Na minha criação, meus pais trabalhavam o dia inteiro fora, então foi minha tia Dalva quem cuidou de mim e de minha irmã. Enquanto minha tia Dalva cuidava de nós, minha tia Áurea cuidava de lavar e passar as roupas algumas vezes na semana na nossa casa, e minha avó Izolina cuidava de trabalhar na enxada, na horta, no espaço de terra que tinha nos fundos da casa de meus pais, que depois se ampliou para um “quintal” um pouco maior, a chácara. Foi, então, com minhas tias e avó que cresci e fui educada. A família de meu pai foi quem me criou.

O racismo é muito caro à minha história porque está intimamente ligado ao meu crescimento, no sentido do desenvolvimento, mas sobretudo no sentido da minha ascensão e possibilidades de existência. Meu pai sempre dizia, como forma de dar exemplo, que trabalhou desde os 7 anos de idade - começou sua ‘carreira’ como engraxate, passando a trabalhar em lavanderia, como funcionário público e depois de aposentado, como autônomo na elaboração de projetos de rede de energia elétrica. Nos lembrava disso em momentos que eu ou minha irmã estávamos com preguiça de fazer algum trabalho doméstico, ou do cuidado com a chácara onde morávamos. Sua fala era, muitas vezes, motivo de ironia entre mim e minha irmã, e ficávamos “remedando-o” ou brincando com o que, para nós, significava vitimização. Ele também ria, não foi isso que escolheu para nós, ele ‘ascendeu’ para possibilitar uma vida menos sofrida para sua família (mãe e irmãs), e garantir uma vida muito confortável para mim e minha irmã.

Vivi inúmeros momentos que meu pai foi violentado pelo racismo, vivi com ele a impossibilidade de expressão de sentimentos sobre isso, ouvi ele dizer que éramos “Mussolini” na relação com ele (marcando nossa descendência italiana) e muitas vezes fui racista com ele, ainda que não soubesse exatamente que o era. Meu pai faleceu com 58 anos. Eu tinha 22 anos e era o ano de minha formatura em psicologia. Mas porque contar minha história?

Retomar minha história, sobretudo depois da perda do meu pai, é como pedir à benção, pedir sua autorização para reflexões que não pude ter com ele, mas que são a partir dele, pois é essa parte da minha história que minhas questões em relação a raça se colocaram afetivamente. Digo questões no sentido tanto de viver com ele os enfrentamentos do racismo, mas, sobretudo, desses enfrentamentos virem em decorrência da construção de apagamento do lugar do branco na construção de desigualdades. Eu, me constituindo na branquitude junto a minha família negra, o que me atravessa?

Não era dado ou natural, eu, tão branca, ser filha de um homem negro. Minha mãe costumava contar, em momentos de lembrança sobre a infância, sobre as “brincadeiras” que meu pai costumava sofrer depois do nascimento de duas filhas brancas. Ele não podia ser pai de duas meninas brancas. Uma das lembranças diz respeito ao nascimento da primogênita, minha irmã Barbara. Como era comum no final dos anos 80 e 90, enfeitava-se os quartos dos hospitais com bonequinhas ou bonequinhos na porta, como se para quem entrasse soubesse que ali havia nascido um menino ou uma menina (em uma perspectiva binário e dicotômico). Meus pais, que já sabiam o sexo do bebê, tinham a expectativa de ter uma filha negra, já que meu pai seria o gene predominante, certo?! Bem, minha mãe fez uma busca na cidade de uma boneca preta que representasse a filha que nasceria no dia 13 de maio. Não encontrou nenhuma boneca preta para comprar, em nenhuma loja da cidade tinha uma boneca preta pra comprar.

Procuram-se bonecas pretas  
Procura-se representação!  
*Larissa Luz, Bonecas Pretas*

Com ajuda das amigas e da madrinha de Barbara, conseguiram uma boneca preta emprestada para colocar na porta do quarto do hospital. Barbara, no entanto, nasceu branca e, portanto, a boneca preta teve que ser substituída por uma boneca branca de cabelos pretos. Para meu nascimento, já não esperavam que eu fosse preta e, então, endossando ainda mais as expectativas, nasceu ainda mais branca que minha irmã.

Ainda que as discussões sobre racismo tenham feito parte da minha história familiar, não falávamos abertamente dos sofrimentos do meu pai e nem de como a história da família dele e de minha mãe, ainda que vindos da pobreza, tivessem lugares tão diferentes, socialmente, e também em nossas vidas. A família de minha mãe era a família dos “bons momentos”, festas, presentes, confraternização e alegria. Com a família do meu pai, tínhamos o cotidiano, o trabalho, o dar conta das necessidades fundamentais de uma família.

Tínhamos vários conflitos com meu pai quando ele não queria participar de alguma festa da família ou não queria ir até confraternizações da minha escola, ou quando ‘implicava’ com alguma pessoa ou outra em específico. Achava que meu pai não se sentia à vontade em “lugar de rico” ou de “um pouco menos pobre”. Hoje vejo que ele não cabia em lugares tão embranquecidos...

Meu pai era músico, libriano, muito bem-humorado, não entrava em conflito com ninguém (de fora de casa, pois dentro costumávamos ser bem “esquentados”). Era

extremamente querido e bem quisto pelas pessoas no geral. Meu pai tinha uma voz maravilhosa, tocava fortemente violão, mas arriscava no cavaquinho e iniciava pandeiro pouco antes de falecer. Ele tocava percussão em uma banda que participava com amigos, e eu me incomodava com o fato dele ter uma voz linda que não era aproveitava. Ele “não fazia” questão. Era o único homem negro da banda. Cantava em casa, na nossa varanda, junto com minha mãe.

E nesse familiar, tínhamos, eu e ele, uma relação muito afetuosa, embora conflitiva. Sendo filha caçula, eu era mais carinhosa e passei a entendê-lo mais depois de iniciar a graduação de psicologia. A relação dele com minha irmã, era sempre de muita faísca, mas ele era apaixonado por ela. Eles tinham uma ligação de identificação muito grande (ao meu ver). Minha irmã é muito parecida com ele, minha avó Izolina, mãe de meu pai, até me disse um dia: “Você é linda, minha filha, mas sua irmã...”. Eu ficava furiosa por pensar que minha irmã era mais querida do que eu; mas com o tempo entendi que minha irmã não era tão branca quanto eu, ela se parecia mais com a família do meu pai, e eu, com os olhos verdes do meu avô materno, sou mais “italianinha”.

Ao falar de tudo isso, vou compreendendo que os afetos que fomos construindo em nossa relação familiar e íntima permeia as diferenças de possibilidades de ‘estar no mundo’ ao mesmo tempo que essas diferenças constroem nosso lugar de pertença. E nossa pertença tem relação inter-racial. Ao mesmo tempo que eu vivia (vivo) intensamente o sentimento de pertencimento com a família de meu pai, ocupo um outro lugar social. E falar dessas heranças é me localizar no mundo.

“Se tento dar um relato de mim mesma, e se tento me fazer reconhecível e compreensível devo começar com um relato narrativo da minha vida” (BUTLER, 2017, p. 52). Referencio essa frase de Judith Butler também para legitimar, pra mim, que preciso contar minha história porque, ao compor minhas questões e meus processos constitutivos, posso caminhar em direção a como outros processos de vida e relacionais foram possíveis e me levaram a compreender raça como estruturante social.

Quando eu, já crescida, vou passar as férias da faculdade na casa dos meus pais, retorno querendo me aproximar mais do ofício da minha família preta no cuidado da terra e peço a minha avó para me ensinar a carpir com a enxada. Minha avó me responde que não, que eu não era para aquilo, que eu devia subir e estudar. Minha avó, que não pôde estudar, não aprendeu a leitura e a escrita, nasceu em 1918 e completará 102 anos em 27 de setembro deste ano. Analfabeta da língua portuguesa escolar, dizia que se pudesse ter estudado, seria uma ótima “adevogada”. Ela é uma mulher forte, tão forte que relações de afeto como

cumprimentar com beijo na bochecha, esse afeto branco, não era permitido na relação com adultos, apenas com crianças ou com os netos.

Izolina é uma trabalhadora da roça. Filha mais velha de 11 irmãos, emigrou para São Paulo com seu pai José e sua mãe Josefa quando tinha 11 anos. Deixaram a terrinha que tinham em Paramirim, Bahia, para tentar a vida nas fazendas paulistas, trabalhando nas lavouras de café. Depois de se casar e ter os filhos, ficou insustentável se manter na zona rural com a família. Foi obrigada a se mudar para a cidade para os filhos trabalharem e, assim, teve que pegar o pau de arara, por alguns anos, e ser levada para as fazendas nas colheitas de café e outras lavouras. Pôde se aposentar como trabalhadora rural e acredita que Getúlio Vargas, depois Lula, tenham sido os melhores presidentes do Brasil.

Como poderia a história de vida da minha família não ser olhada, hoje, por mim como uma expressão do que sustentou a colonialidade na sociedade brasileira? Minha avó preta olha pra mim, meu corpo branco, e diz que eu não nasci pra isso, eu não nasci pra enxada. Foi o corpo preto da minha avó que sustentou a colonialidade brasileira, meu estudo, para que eu “não pegasse na enxada”. Quando olho pra essa cena, me vejo em uma tentativa de reconexão com minha história, que é tanto de tentar “reparar” um passado quanto de poder caminhar para um futuro. Quando tentei “aprender a carpir com a enxada” com ela, parece uma tentativa de identificação, aproximação e recuperação de algo que acreditava precisar ter em mim pra preservar na nossa relação, pra me autorizar a viver, ser e estar na terra, num terreno dela, na diferença marcante da possibilidade que nossos corpos tiveram.

Quando criança e adolescente, foi difícil morar na chácara. Odiava morar “longe da cidade” (coloco entre aspas, pois eram apenas 6km até o centro; mas para uma cidade de menos de 60 mil habitantes e pra uma menina que só andava de carro, isso era muito). Lembro quando meus pais puderam comprar a chácara depois de minha mãe ter sido exonerada de seu cargo público durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, quando privatizou a Telesp, empresa pública de telefonia que minha mãe trabalhou por mais de 20 anos. Comprar um espaço em que minha avó pudesse “trabalhar” com o que ela sabia, sempre foi um grande sonho dos meus pais. Quando adolescente, eu ficava meses sem descer para a área de fato ‘rural’ da chácara, que era onde minha avó plantava o café (não mais para um patrão, mas para seu próprio consumo). “Lá em baixo” era onde meu pai cultivava a horta, onde os pés de frutas cresciam e onde a terra precisava ser cuidada.

Precisei do tempo, de me deslocar e ir pra faculdade para me sentir novamente autorizada a ter relação com a terra. Pude voltar e me permitir a reconectar com o que pra mim sempre foi tão comum e presente: como colher cheiro verde, cenoura e rúcula pra fazer

a salada, comer produtos livres de agrotóxicos, lembrar dos momentos que moíamos cana pra fazer garapa, que meu pé ficava todo pintado de roxo assim como mãos e boca ao me empanturrar de amora do pé. Ao mesmo tempo, pude reconhecer e agradecer o grande trabalho que minha avó e meu pai tiveram para preservar nosso espaço e sustentar que eu tivesse outros lugares por onde habitar.

Essa reconexão, no entanto, oscila muitas vezes entre a culpa e a tentativa de entender meu lugar de pertença, mas também da diferença. Esse ‘retorno’ para a chácara é pra mim o mesmo retorno que faço hoje pra minha história e que são os momentos da vida nesse país: o período colonização e escravização, a vinda de imigrantes italianos com a política do embranquecimento, a migração nordestina ao sul e sudeste brasileiro, as primeiras políticas de direitos aos trabalhadores rurais, o mito da democracia racial, as leis de responsabilidade fiscal e privatizações, políticas de ampliação do acesso ao ensino superior, golpe de 2016...

Minha sensação de falar da relação de minha história e de minha família com a terra, pensando nela como algo que sustenta, que é origem, que é nutritiva, que provê, que tenho uma relação afetiva intensa se relaciona com o um histórico ancestral de relações integrais com ela e, sobretudo, com a expropriação, o extermínio e usos que hoje se atualiza no setor agropecuário, com as *plantations* (KILOMBA, 2019) de ontem e hoje, que é a colonialidade. Penso na minha terra, na minha avó, no meu pai, e também no meu lugar social e de privilégio de mulher branca. Retomando o que quero inscrever aqui, que é a memória e a construção de uma reflexão que parte de uma autorreflexão e de um relato de mim mesma, processos esses tidos e ainda vividos, tenho compreendido esse movimento como uma ampliação de uma posição individualizada e “familiar”, visando o alcance de outros espaços.

Butler (2017) ao construir reflexões sobre a ética, a moral e os processos que passam por um alguém ao contar algo a partir de si compreende que um discurso de si mesmo é interrompido por uma temporalidade que excede a vivência do sujeito. A autora entende que há uma sociabilidade que excede e torna um relato que diz mais do que uma vivência singular. Falar de si, dessa forma, está localizado temporalmente em uma sociabilidade já que há um eu implicado em um conjunto de normas e estas normas excedem um significado puramente pessoal.

Desse modo, o relato que dou de mim mesma no discurso nunca expressa ou carrega totalmente esse si-mesmo vivente. Minhas palavras são levadas enquanto as digo, interrompidas pelo tempo de um discurso em que não é o mesmo tempo da minha vida. Essa ‘interrupção’ recusa a ideia de que o relato que dou é fundamentado apenas em mim, pois as estruturas indiferentes que permitem meu viver pertencem a uma sociabilidade que me excede (BUTLER, 2017, p. 51).

Quando falo de mim, de minha história e deixo explícito nesse momento um percurso de minha vida no reconhecimento do meu lugar junto a minha família; quando me afeto e entendo o meu lugar social e minha posição pessoal dentro da matriz da colonialidade, estou imersa em uma temporalidade social que excede o que sou capaz de dizer, de narrar de mim mesma, porém inclui tanto as condições do próprio surgimento do que é experienciado, na minha vivência, quanto o conjunto de relações e normas. A minha história é, portanto, a história de uma relação, que é social (BUTLER, 2017).

A história da colonialidade, dessa forma, se faz em relação. Em relação a um Outro que estabelece o que é raça e consequentes lugares de privilégios e subalternização, de quem vive e de quem morre, e outras dualidades já anunciadas por inúmeras teóricas e teóricos negras como Grada Kilomba (KILOMBA, 2019), Djamila Ribeiro (RIBEIRO, 2017) e Maria Aparecida Bento (BENTO, 2014). Explicitar essas relações, dessa forma, se coloca, pra mim, enquanto uma saída ética na produção de conhecimento.

Além disso, preciso apontar também o que dessa relação com esse Outro me suscita dúvidas e inseguranças quanto a minha posição e lugar no mundo. Sou mulher branca, marcada pela dualidade na minha constituição, e muito embora eu esteja atenta ao que meu corpo produz e vive de supremacia branca, vivo, muitas vezes, um movimento de culpa e de não lugar. Essas sensações, no entanto, precisam ser superadas e elaboradas. Autoras como Tatiana Nascimento apontam o quanto a culpa branca vem de uma tradição católica e que a culpa ainda continua mantendo o branco em um lugar de protagonismo, como aquele que pode ser ‘perdoado’. Preciso me deslocar desse lugar.

Relatar minha história, dessa forma, me ajuda a “me encontrar” e sair dessa posição que nada movimenta no sentido da reparação (Kilomba, 2019). bell hooks, ao escrever sobre a superação da supremacia branca, faz convocações pedagógicas às mulheres brancas. Primeiro propõe que mulheres brancas “comecem a explorar por completo o modo pelo qual a supremacia branca determina como elas próprias veem o mundo, mesmo que suas ações não estejam embasadas por nenhum tipo de preconceito racial” (hooks, 2019 p.237). Na segunda, bell hooks diz que a supremacia branca tem que ser confrontada de uma maneira abrangente e profunda e não apenas no preconceito e racismo pessoal. Por fim, indica que há de ter uma transformação da consciência que crie junto um modelo prático de transformação de estrutura (hooks, 2019).

Acredito que os caminhos que a autora indica se complementam, ou seja, precisam estar constantemente em nossas relações, nos lugares e momentos que ocupamos e estamos.

Quando menciono, em meu relato, sobre as definições de “branca e encardida” não estou dizendo a partir de uma dúvida se sou ou não branca. Sou branca. Meu corpo e minha existência são marcados pela branquitude. O que chamo a atenção é o tanto que a branquitude se expressa e pode se expressar e, olhando pra mim, em uma vivência que raça-racismo-branquitude são constitutivos familiares.

Os privilégios que tive na vida não se deram em relação a um Outro racializado distante; pelo contrário, se deram em relação a um outro racializado pai, a uma outra racializada avó, a outras racializadas tias. Aqui falo de um “Outro racializado” ironizando a construção de raça, em que, o branco não se vê como sujeito racializado, mas sim um ‘Outro’ negro, indígena... A culpa, muitas vezes, vem sobretudo por tentar reparar minha história com minha família, ao mesmo tempo que, nessa história, a ruptura com o pacto narcísico da branquitude tinha lugar garantido pelo afeto. Reconhecer minha herança branca e o quanto minha constituição familiar me faz caminhar para a ruptura desse pacto que, como define Cida Bento (2014), é um pacto do não reconhecimento dos brancos como parte absolutamente essencial na permanência das desigualdades raciais no Brasil. E o sentido dessa reparação, dessa forma, diz de mim, e diz, principalmente, de um conjunto de “habitus” estruturantes e determinantes.

Preciso falar da minha história para não incorrer na negação das verdades que são reprimidas, mantidas e guardadas como segredos na constituição desse país. Sobre esses mecanismos de silenciamentos que nós brancos temos, Grada Kilomba (2019) desenvolve uma leitura sobre mecanismos de defesa do ego que sujeitos brancos precisam passar para nos tornarmos conscientes de nossa própria branquitude. A autora desenvolve os cinco mecanismos que Paul Gilroy (1987) apontou. O primeiro, a negação é quando o sujeito branco nega que tenha sentimentos racistas; o segundo, a culpa, é quando o sujeito ao reconhecer em si mesmo seu racismo, no entanto, preocupa-se com as consequências do mesmo tentando se justificar racional ou intelectualmente. O terceiro, a vergonha, “é o medo do ridículo”, ao reconhecer que falhou no seu desejo de atingir seu ideal, de “não ser racista”. Nesse estágio, o sujeito é provocado em suas concepções sobre si mesmo e investe em saber como esse Outro o vê, como as pessoas negras o veem, compreendendo-se em uma posição de poder, mas também de alerta. O próximo estágio, o reconhecimento, é quando o sujeito de fato reconhece sua própria branquitude e racismo e a aceita tanto sua posição quanto não precisa mais fantasiar como o Outro o vê, e como ele ‘realmente’ é. O último estágio, a reparação significa:

[...] a negociação do reconhecimento. O indivíduo negocia a realidade. Nesse sentido, esse último estado é o ato de reparar o mal causado pelo racismo através da mudança de estruturas, agendas, espaços, posições, dinâmicas, relações subjetivas, vocabulário, ou seja, através do abandono de privilégios [...] Esses diversos passos revelam a consciência sobre o racismo não como uma questão moral, mas sim, como um processo psicológico que exige trabalho. Nesse sentido, em vez de fazer a clássica pergunta moral ‘Eu sou racista?’ e esperar uma resposta confortável, o *sujeito branco* deveria se perguntar: ‘Como eu posso dismantelar meu próprio racismo?’ Tal pergunta, então, por si só, já inicia esse processo (KILOMBA, 2019, p. 46).

Tento, então, avançar em um processo de reflexão e escrita que seja autoral e caminhe no sentido da reparação, não elucidando os mecanismos de ego na reparação da branquitude, mas acreditando na ética de uma escrita na qual, narrando atravessamentos da minha vida com a matriz colonial (sob uma perspectiva interseccional), me faça avançar nas reflexões de minhas experiências para perspectivas de reparação estrutural.

### 2.2.2 Registros de experiência (na APS) em processo

Conforme venho apresentando, todas as reflexões feitas até aqui apontam para a necessidade de disputa de narrativas para que a produção do conhecimento esteja em consonância com uma tentativa de “desvelar contradições e conflitos que as relações estabelecem, sem escamoteá-los, justificá-los ou excluí-los” (BENTO, 2014, p.54).

Nessa “desobediência” de forma, preciso pautar meu percurso na construção de uma “pesquisa” viva que se dá a partir de memórias relacionadas ao exercício de minha profissão em unidade(s) de atenção básica, mais especificamente no que tem se constituído enquanto Estratégia de Saúde da Família, e nos encontros com outros tantos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços. Coloco em questão aspectos da minha experiência que marcam meu trabalho, explicitando constituições estruturais que são invisibilizadas ou pouquíssimo consideradas nas análises e discussão do planejamento em saúde; e o faço a partir da “**escrita de si**” (BUTLER, 2017) que dá o tom do meu trabalho desde o seu início.

A escrita, portanto, veio a partir de minha localização (HARAWAY, 1995), do processo de me reconhecer, como trabalhei no tópico anterior. Foi preciso um movimento de questionamento do meu lugar de mundo para construir dúvidas, inquietações e movimentos. Dessa forma, aposto na inclusão desses processos como disparadores reflexivos. Outro ponto foi a necessidade de haver um viver, uma experiência, um exercício que se coloca enquanto um exercício de trabalho. É a partir do meu labor, como psicóloga NASF, na atenção básica, desse campo em constante produção, que destaco algumas cenas e vivências que expressam

e possibilitam um fazer/refazer/refletir a prática. Nesse ponto, aposto na experiência como produção de conhecimento como defende bell hooks (2017).

Atreladas, atravessadas e compondo a experiência e localização, as políticas de saúde e conjuntura, relativas a atenção primária à saúde, estão circunscritas e emolduram as reflexões desta dissertação. Este texto é escrito como requisito e intenção da obtenção do título de mestre em saúde coletiva e, portanto, tem a pretensão de provocar deslocamentos e questões para o campo. A construção do texto segue as afetações do meu corpo; assim, singularizar o modo como a política se institui é uma aposta para avançarmos no que não se pode fazer a partir dos universalismos. Se há uma diversidade de experiências e de modos de se constituir política, valho-me da minha própria para analisá-la.

O caminho que já se iniciou é de uma escrita que exercita permanente a crítica de postulados e ações políticas, na aposta de que o conhecimento é ação e reflexão, mas é também emoção e racionalidade, é corpo, é intelecto, é um ir e vir de tensão e reelaboração (CARIÑO et al, 2017). A partir dessas referências me parece que a estética na escrita feminista precisa estar acompanhada de:

- Um estilo que rompa com a racionalidade universal científica moderna. Ao colocarmos um outro jeito, outras perspectivas de análise e de se entender ciências (no plural porque também somos diversas), nossa escrita acompanha esse processo. Escrevemos ousando padrão e a “coerência” macha branca. Nossa poética é outra.

- O sujeito aparece! ‘Colocar-se’ em questão é um movimento feminista no giro colonial, e este produz um estilo de escrita entendendo que escrever é uma forma de registro dos processos e pensamentos. O nosso lugar de fala se expressa nas palavras.

- As contradições não são negadas. Retomo Ochy Curiel que provoca a reflexão dos lugares em que o outro, objeto de pesquisa na perspectiva clássica, é utilizado nas teorizações acadêmicas. Questiona a posição de “testemunho” que serve, por exemplo, as falas e pesquisas de campo com a população vulnerabilizada e que mulheres brancas muitas vezes se prestam a fazer com mulheres negras, mulheres com condições econômicas vulneráveis.

Precisamos apontar as diferenças entre nós e reconhecê-las em um processo em que a opressão não seja silenciada, mas, sim, colocada como perspectiva de análise. Estamos todos dentro da matriz colonial e é só evidenciando nossas diferenças que poderemos criar comuns. Em síntese, este ensaio apresenta narrativas que questionam a matriz colonial que sustenta práticas na Atenção Primária em Saúde, a partir da afirmação da experiência como produção do conhecimento e considerando que essa experiência é processo. O termo “relatos

de experiência em processo”, que incluí no título, vem de Paulo Freire no texto *Cartas a Guiné-Bissau: registros de uma experiência em processo (1978)* que é citado por bell hooks (2019). Inspirada em um revelar de experiência em pleno andamento, acredito que os processos que me acometem podem ser tão importantes quanto as conclusões da reflexão. É processo tanto por estar acontecendo, por dizer de uma temporalidade concreta, e por isso intensamente vivida; mas também é processo por disparar questões que são elaboradas no tempo da escrita em um caminho que é coletivo.

### **3 “UM CORPO A SER VIOLADO” - UMA DISCUSSÃO DE OPRESSÃO E HETERONORMA**

Dando continuidade às reflexões sobre como as práticas da APS se sustentam a partir da matriz colonial, irei desdobrar algumas situações e sofrimentos que fizeram e fazem parte do trabalho como psicóloga na APS. Neste capítulo, a resposta a ‘como se dá e quais são as leituras possíveis das relações de poder, violência de gênero, assédio moral/sexual na saúde?’ se esboça quando questiono a posição fragilizada como trabalhadora em serviços de saúde em relação com a gestão que, conforme explícito, são difíceis de elaborar.

Aqui, parto do entendimento de que as dicotomias sexuais, homens-mulheres, foi uma construção normativa social que marca a cidadania, o pertencimento e a civilização (LUGONES, 2014). Tais diferenças, somadas à racialidade, são estruturantes da colonialidade do poder que opera nas relações. Nesse sentido, a heterossexualidade normativa, ou “heteronación” como define Ochy Curiel (2013), institui a violência de gênero naturalmente assumida pelo Estado.

A partir dessa perspectiva, quando apresento algumas cenas e descrevo alguns atores, procuro elucidar os mecanismos perversos da gestão que operam para e na afirmação dessa construção normativa, evidenciando, sobretudo, as relações de assédio. Em dois campos distintos, discuto como o poder se estrutura por meio da relação de dominação, exploração regida pela heteronorma, estabelecendo corpos a serem violados (na diferença sexual). Além disso, nesta discussão faço uma digressão quanto as estratégias e escolhas políticas da gestão municipal do Rio de Janeiro na de(re)organização da APS, amparada pelos recursos da organização de trabalhadores e pela identificação feminista ao lidar com o assédio, em situações no trabalho.

#### **3.1 A vida diária com o assédio (a dor)**

Início minha prática profissional como psicóloga NASF residente em uma unidade de atenção primária no Rio de Janeiro. Depois de finalizar essa formação, ingresso em um NASF da baixada fluminense do estado do Rio de Janeiro. Lá, o exercício do trabalho era difícil de operar, pois questões pessoais, interpessoais, relacionais e políticas ganhavam maior evidência e presença do que a qualidade técnica do trabalho.

Minha inserção em uma unidade de atenção primária se deu sem carteira assinada ou qualquer direito trabalhista, via contrato de trabalho como pessoa jurídica (PJ), com vínculo extremamente precário e com um salário não definido a priori e, quando caía em conta, era com valores bem abaixo do esperado.

Havia uma dinâmica estranha a mim. Enquanto na residência (RMSF) a reflexão sobre a qualidade da oferta do cuidado, a reflexão permanente de como eram e como lidar com as políticas institucionais fazia parte do trabalho; por outro lado, me vejo num ambiente no qual essas questões não podiam aparecer. A maioria dos outros trabalhadores já conheciam, lidavam e conviviam com o jogo político das indicações para cargos. Assim, me percebi vivenciando relações de assédio e silenciamento tão grandes, a ponto de me emudecerem. Eu estranho, estranha. Meu corpo sem lugar, meu conhecimento, minha prática e técnica ficavam sem lugar.

O primeiro atravessamento que vou contar é sobre assédio, a violência de gênero, questão esta que me afeta visceralmente como mulher e feminista. Como mulher branca, acredito que esta seja a opressão que mais vivencio junto com a lgbtphobia. No movimento feminista lutamos para problematizar e visibilizar as relações de gênero, evidenciando que, “em briga de marido e mulher” se mete colher, polícia, judiciário, apoio, reparação. Então, depois de muito movimento, temos uma proteção legal “mais” consolidada. “Mais”, no entanto, não é o suficiente para evitar os inúmeros casos de feminicídio, cada vez mais evidenciados pelas mídias. No cotidiano da vida, sofremos assédio público constantemente e acabamos por encontrar maneiras de lidar com isso. Nunca reagir, “claro”. E o medo de ser atacada e violentada na rua? Andar de mãos dadas com minha companheira, então, sem chance. É perigoso. E nas relações de trabalho, como tratamos disso?

De uma forma geral sabemos que não vamos ocupar os cargos mais altos, que nosso trabalho vai ser questionado pelo fato de sermos mulheres, que nossos “erros” serão muito mais vistos, que nossas reclamações serão vistas como fofocas e que esta, muitas vezes, será nossa única maneira de dar contorno ao sofrimento e expressão das opressões vividas. Entretanto, gostaria de colocar em pauta aspectos do assédio sexual e das relações de trabalho, o quanto a institucionalidade permite a reprodução de opressão. Assédio esse exercido por sujeitos reais, com corpo, cor, gênero.

Entre mulheres e feministas, entendemos que precisamos denunciar, mesmo que não formalmente, mas, sobretudo, umas para as outras, as vivências opressoras e violentas; assim, costumamos trocar informações sobre sujeitos assediadores para nos proteger. Sair do silêncio é deixar de proteger o agressor para proteger a nós mesmas, criando escudos visíveis

e invisíveis para lidar com o assédio. Em uma das informações trocadas nessa rede, ouvi um caso de uma trabalhadora que foi assediada sexualmente pelo gestor de sua unidade, em uma clínica da família (unidade de APS) na região central do Rio de Janeiro. Ela, que ocupava uma posição social privilegiada, mulher branca, nível superior, com debate feminista, conseguiu denunciar para a gestão hierarquicamente superior ao chefe. Em seguida, outras trabalhadoras menos privilegiadas relataram situações semelhantes e, muitas delas, revelaram o abuso sexual. Tal gestor foi afastado, naquele momento, e ficou “queimado” no município, isto é, ficou malvisto e perdeu prestígio.

No entanto, em se tratando de sujeitos de poder, quando uma porta ‘se fecha’ (mas não se tranca), logo outra se abre no município vizinho. Em um dado momento do meu trabalho, na baixada, sou apresentada a esse sujeito que se tornou também meu chefe, então ocupando uma função de ‘consultor’ da ESF e não mais de gerência. Na verdade, ocupar essa função foi-lhe muito estratégica, sobretudo porque tem relação direta com as gerências compostas em sua maioria por mulheres e bastante subordinadas a ele. Foi assim que eu passei também a ser subordinada a esse sujeito, a um assediador.

Em trocas com minhas pares sobre esse homem, algumas já sabiam, outras não, mas as falas sempre eram uma mistura de indignação acompanhada de naturalização do assédio em ambiente de trabalho, afinal “não dá pra levar tudo a ferro e fogo, né? Não sabemos direito o que aconteceu”. Observo e ouço trabalhadoras se referindo a ele com medo disfarçado de brincadeira, por exemplo nos momentos quando ele era sádico ao solicitar alguma produção e logo ria, ironizando a cobrança; ou quando produzia competição entre as trabalhadoras, sendo antiético no que comentava de uma para a outra.

Quando eu passo você olha  
 Assovia e faz “fiufiu”  
 Todo dia, toda hora  
 Puta que o pariu  
 Papo tipo Ricardão  
 Quer me botar na tua lista  
 Aqui comigo não  
 Come a capa da revista  
*Marcelo Segreto, Fiufiu*

O assédio é instituído e, portanto, sempre justificado em qualquer situação em que uma mulher é violentada. Vale lembrar que em 2014 o atual presidente Jair Bolsonaro insultou a deputada Maria do Rosário, justificando que ele não a estupraria porque “ela não

merecia”<sup>5</sup>; e que no começo deste ano Jessé Lopes (PSL-SC), deputado de Santa Catarina, publicou em suas redes sociais que o “movimento feminista tirou o direito da mulher de ser assediada”<sup>6</sup>.

Ilustro essas falas não porque sejam surpreendentes, sobretudo nessa conjuntura política, elas funcionam como um registro de um discurso, uma ideologia, uma organização social que tem a desigualdade de gênero com suas intersecções como um dos pontos de partida (MIGUEL; BIROLI, 2014). E nós mulheres também reproduzimos algumas falas para dar conta dessa lida que é diária. Sobre aquele mesmo consultor, ouvi uma colega dizer: “Ele é galanteador, um sedutor, é só ficar esperta com ele”. Considerando que a prática, no poder, se dá por homens tão importantes, tão bem vistos, “tão carinhosos e solícitos”, como o sujeito chefe-assediador, como se fosse natural ao homem o exercício sexual constante, é difícil encontrar maneiras de lidar, sobretudo porque a desigualdade de gênero organiza espaços de trabalho institucionalmente.

Se naturaliza o fato de uma mulher precisar “se cuidar” para evitar a violência! Sou eu quem tenho que me cuidar? Eu quem tenho que criar estratégias de barreira? Eu quem tenho que me desvencilhar quando ele toca no meu corpo numa puxada de braço para uma conversa? Eu que tenho que tomar cuidado com o que falo e faço para não cair no descontentamento? Como trabalhar sob o risco de ser assediada sexualmente, sem contar o assédio moral já instituído?

A coletivização e o trabalho entre mulheres, uma protegendo a outra, mesmo sem problematizar o lugar desse homem, é uma maneira de lidar com isso. Essas questões que levanto fizeram parte de minhas elaborações pessoais que me possibilitaram sustentar esse trabalho sem adoecer (ou adoecendo pouco), e me ajudam, hoje, a pensar nesse lugar garantido aos homens a partir de uma sexualidade instituída, a heteronormatividade, que faz com que eles se mantenham e exerçam posição de poder nos lugares que ocupem.

Esse lugar de poder foi instituído a partir da noção de um “sujeito civilizado” da modernidade. Aos homens, o lugar do poder, em uma vivência de normatividade construída na divisão sexual do trabalho no capitalismo. Em se tratando dos lugares sociais de gênero,

---

<sup>5</sup>Para acessar a reportagem: <https://extra.globo.com/noticias/brasil/jair-bolsonaro-repete-insulto-deputada-maria-do-rosario-so-nao-te-estupro-porque-voce-nao-merece-14781338.html>

<sup>6</sup>Para acessar a reportagem: [www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/01/13/interna\\_politica,820198/deputado-do-psl-critica-feminismo-e-diz-que-assedio-e-direito-das-mulh.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/01/13/interna_politica,820198/deputado-do-psl-critica-feminismo-e-diz-que-assedio-e-direito-das-mulh.shtml)

o poder, estruturado em relações de dominação, exploração e conflito entre atores sociais, se estabelece por meio da visão dicotômica de sexo/gênero e é regido pela heteronormatividade.

El sistema de género heterosexualista, ya que la heterosexualidad permea el control patriarcal y racializado sobre la producción, en la que se incluye la producción del conocimiento, y sobre la autoridad colectiva. Entre los/as hombres y mujeres burgueses blancos, la heterosexualidad es, a la vez, compulsiva y perversa ya que provoca una violación significativa de los poderes y de los derechos de las mujeres burguesas, y sirve para reproducir el control sobre la producción. Las mujeres burguesas blancas son conscriptas en esta reducción de sus personas y poderes a través del acceso sexual obligatorio (LUGONES, 2008, p.98).

Desse modo, a heteronormatividade estrutura modos relacionais baseados na exploração do corpo da mulher no sentido amplo da sexualidade, estabelecendo um corpo a ser violado. Nesse sentido, o assédio sexual é obrigatório, como acredita Rich (1980) citado por (CURIEL, 2013), pois a heterossexualidade se impõe institucionalmente para assegurar o acesso físico, econômico e emocional dos homens em relação às mulheres da mesma forma que a desigualdade de classe e o racismo se mantêm por meio de violências. Assim, as mulheres são vistas como seres sexuais e invisibilizadas como seres sociais.

Para Ochy Curiel (2013) o sentido da heterossexualidade como um regime se dá a partir da construção imaginária da diferença sexual, contida nas instituições familiares, de parentesco, nacionalidade, em todos os pactos sociais. Essa construção se encontra nos espaços institucionais, no Estado e reflete o texto normativo constitucional. Ou seja, é justamente a ideia de que existe essa diferença sexual que é possível fundamentar um regime político que se inscreve em planos econômicos, político e ideológicos.

Isto posto, compreendemos como esse regime se expressa nos processos de trabalho, sobretudo nas relações estabelecidas entre gêneros. Há um sentido político da heterossexualidade que fundamenta tanto o exercício irrestrito do assédio sexual, quanto a legitimação social do mesmo, de forma que ele se faz normativo justamente nessa inscrição de visibilidade. Há um pacto, instituído no Estado, que tem a heterossexualidade como localização social, fazendo com que as mulheres sejam apropriadas tanto individual quanto coletivamente.

Um dos sentidos da apropriação que trata Curiel diz respeito ao lugar que a sexualidade toma nos espaços de trabalho, nos quais a mulher deve estar disponível atrativamente para o homem. Isso se dá pela heterossexualidade ser uma imposição institucional que assegura o acesso físico, econômico e emocional dos homens às mulheres. A autora ainda ressalta que essas relações seguem existindo como um mecanismo social

contundente; no entanto, acontecem de formas diferentes, em uma leitura interseccional, na experiência das mulheres.

Dito isso, é essencial ressaltar que colonialidade do trabalho, conforme nomeia Lugones (2008), tem o *entrecruzamiento*, ou seja, a interseccionalidade do trabalho e da raça como fatores estruturantes. Desse modo, a experiência que trago como trabalhadora branca na minha relação de privilégio em relação a outras mulheres, que ocupam lugares “à margem” no mesmo espaço de trabalho, se inscreve de outra forma, questão que exemplificarei mais à frente.

### 3.2 Gestão e a “banalidade do mal”

Nessas cisões e diferenças interseccionais, temos a preservação da colonialidade como uma política e um regime muito sofisticado. Em se tratando de relações que ocorrem dentro de um modelo gerencialista-colonial, uma cena que ocorreu no mesmo cenário de trabalho, na baixada, ganha uma dimensão bem profunda das estratégias da gestão que se atualizam e revelam em uma perversidade instituída.

Era uma tarde comum na unidade de saúde quando um trabalhador saiu abruptamente do grupo do *Whatsapp*. Em tempos de mídias sociais, deixar de participar de grupos tem significativa repercussão nas relações. Ele agradeceu o tempo que esteve conosco e deixou o grupo e a unidade, no meio do expediente. Um burburinho tomou conta da unidade e demais funcionários comentaram a saída abrupta desse trabalhador, que não apenas saiu do grupo do *Whatsapp*, mas também foi embora da unidade conjurando palavras de revolta, inconformismo e pedidos de justiça. Ninguém expôs, exatamente, o que aconteceu, mas se espalhou a notícia de que esse trabalhador que “foi saído” dos grupos e da unidade, tinha sido ‘convidado’ a se retirar, ameaçado com uma arma de fogo, depois de ter ofendido uma pessoa importante da política local.

Quando terminado o horário do trabalho, a indignação ainda permaneceu via grupo de *Whatsapp*. O assunto correu a noite e os trabalhadores, principalmente aqueles com vínculo estatutário, cobraram respostas e uma posição da gestão. Esta, por sua vez, tentou colocar “panos quentes” via *Whatsapp*, mas como a situação é grave, gestores convocaram os trabalhadores para uma reunião, a fim de esclarecer os boatos e “resolver esse assunto”. Na reunião, o tom inicial dos gestores era o de que se sentiram ofendidos com a forma que os trabalhadores os trataram no grupo, os trabalhadores rebateram e tais gestores chegaram a

mencionar que “não vieram de Laranjeiras<sup>7</sup> para ouvir tais acusações”. Gestores e outras pessoas no poder (que até então nunca havia visto a unidade) tentaram contornar a situação, colocando o tom de que não foi “bem assim” que as coisas aconteceram. Insultaram o trabalhador dizendo que ele sempre causava confusão, o que foi fortemente rebatido pelos demais presentes. O trabalhador, um homem negro vindo de classe baixa, ainda que com seus aliados políticos, não fazia parte do alto clero.

Depois de muito bate boca, o cinismo dos gestores ia na direção de abordar o disparador do desentendimento entre os funcionários, como forma de desfocar a ameaça, real, feita; não haviam tocado no uso da arma de fogo até então. O discurso da gestão era de que dois funcionários tinham trocado ofensas em forma de xingamento e, para resolver, a gestão “educadamente”, e não por ameaça, sugeriu a transferência de um deles. Essa explicação não estava colando, e um médico teve o súbito de falar que estava se sentindo ameaçado, perguntando se as questões de conflitos seriam daqui em diante resolvidas com ameaça armada. Em seguida, um dos gestores, tentando contornar e dar um tom de que todo o mal-entendido se resolveria ali mesmo, chama um sujeito que não estava na sala e pede pra ele se apresentar. Eu me lembrava dele na unidade, cumprimentando discretamente as pessoas, ele parecia ocupar uma função de portaria, de “faz tudo”, eu não havia sido apresentada a ele. Na presença desse homem um dos gestores nos pergunta: “Bem, pra gente esclarecer aqui o que é compreendido como ameaça ou não, por exemplo, vocês estão vendo o fulano? Vocês estão se sentindo ameaçados por ele?”. Ninguém entendeu muito bem aquele discurso, eu não estava entendendo nada. Esse gestor continua: “Então, ele está armado, vocês ficam com medo dele só porque ele está armado?”.

Pausa pra respirar.

Essa cena continuou com os profissionais aos berros, dizendo que aquilo não poderia ter acontecido, que um profissional não pode ser ameaçado em seu ambiente de trabalho etc. Se abriu um júri popular sobre como a situação deveria ser resolvida, talvez pelo mesmo pânico que eu senti ao descobrir ali que sempre houve um sujeito armado na unidade, ou pela sensação de impunidade que a situação se colocava. A decisão foi transferir o outro profissional que havia participado das ofensas e pronto, tudo acertado. Num dado momento, o gestor usou a expressão “banalidade do mal” para dizer como as brigas e ofensas na unidade não poderiam ser banalizadas, porque esse foi o motivo do desentendimento que nos levou até aquele momento. E fim de papo.

---

<sup>7</sup>Laranjeiras é um dos bairros da zona sul, região de maior poder aquisitivo do Rio de Janeiro.

O uso de arma de fogo para ameaçar não foi questionado, o uso de uma arma de fogo por um sujeito que não tinha uma ‘função’ oficial (mas oficiosa com toda certeza) nem foi ponto de análise naquela situação. O uso das palavras e ofensas foram o bode expiatório e o gestor chegou a dizer que “não se tratava de questionar a qualidade técnica de profissionais, mas como faríamos para lidar com questões interpessoais”, os conflitos interpessoais eram a ‘banalidade do mal’.

Além de ter ficado paranoica, com motivos reais para tal, além de sentir todas as repercussões disso no meu corpo, de me sentir ameaçada por um alguém que não sabia nem dizer ao certo quem era, fiquei indignada com a capacidade de contorno da gestão frente a essa situação extremamente violenta. Como essa estratégia pode ser interpretada e repercutir no modo de estar no trabalho?

Foi ao longo do desenvolvimento do capitalismo, cuja inscrição passou a ser tanto a diferença racial quanto a de gênero, que se criou possibilidades de determinação de poder de certos corpos em relações de trabalho exercendo controle, exploração e dominação. Somados a isso, foram criados modelos de gestão que produzem apagamentos de subjetividades e certa ‘neutralização’ de sujeitos a partir da ideia de produtividade. No caso da cena relatada na unidade na qual eu trabalhava, o apagamento se expressou a partir de questões de cunho pessoais, que deveriam ser resolvidas. O poder deu um contorno em sua expressão explícita, o uso da arma do fogo, e usou do discurso como álibi e esvaziamento.

Vincent De Gaulejac (2007) em sua obra *Gestão como doença social* analisa que a gestão apreende uma realidade marcada pela história com a pretensão de ser a-histórica. A eficiência e a produtividade são valores da sobrevivência, e a competição é um valor entendido como natural. O gerencialismo tenta dar uma ideia de uma imagem liberal de poder, que seja relacional e pragmática, não conflitiva, onde a lógica de seu funcionamento não é questionada. O mesmo poder que expropria a partir da violência e do genocídio de populações e culturas inteiras é o que sofisticava suas estratégias de violência pela retórica da produção capitalista. São essas figuras de poder que determinam, estão e são ativas na construção e manutenção do Estado, fazendo-o cumprir o lugar da garantia de direitos e mantendo-o justamente na produção de violência.

Ochy Curiel (2013), discutindo o sentido político da heterossexualidade, demonstra como o que conceitua as normativas constitucionais da Colômbia, país onde vive, - reflexão esta que aqui amplio para Brasil - é uma “ficción producto de la hegemonía de las fuerzas políticas y sociales por razón de sexo, raza y clase, base fundamental para crearlos pactos sociales en las sociedades modernas” (CURIEL, 2013, p. 91). Nesse pacto social, que opera

sob a política da morte (Mbembe, 2018), o gestor da unidade ao evocar a “banalidade do mal”, em referência a Hannah Arendt, faz uma inversão do conceito. Hannah Arendt (1999) conceituou a banalidade do mal para expor o quanto o mal é comum, realizado por sujeitos que acreditam estar cumprindo as exigências da vida produtiva, as regras exigidas e ordenadas, que não é algo extraordinário nem externo ao sujeito. Quem estava operando no caminho da banalidade do mal talvez fosse, nesse sentido, o ‘segurança/porteiro/faz tudo’, o sujeito armado que discretamente garantia a ordem na unidade de saúde. Por sua vez, a gestão opera na política de morte indiscriminadamente, apenas usando alguns métodos de esvaziamento e usando de um discurso culpabilizador no qual a produção entre os próprios trabalhadores pode vir a acionar mecanismos de morte.

Nesse sentido, minha leitura é a de que o gestor, ao convocar a “não banalidade”, se assume nela e com isso diz justamente para que se opere na banalidade do mal, isto é, que valores, moral e ética não façam parte daquele espaço, que nos preocupemos com o nosso trabalho, com a permanência, com o crescimento, ou com a possibilidade de trabalhar e ter uma vida, que deixássemos os processos comuns do gerencialismo, em relação aos usuários e também aos trabalhadores, seguisse. Ao confirmar a presença de alguém armado na unidade sem que ninguém soubesse, ele ameaça a todos subliminarmente afirmando que além do poder exercido por ele, terá um “carrasco” presente para afirmar o medo e a ameaça. Incluo, então, a banalidade do mal como característica do modelo gerencialista-colonial. O discurso do gestor como posicionamento ideológico que tem efeitos materiais, como aponta Curiel (2013), deixa bem marcado em sua fala “não vim de Laranjeiras para ouvir isso”, de forma alguma ele será destituído, enquanto homem branco da posição que ocupa.

Se Hannah Arendt fala de banalidade do mal se referindo a regimes autoritários, quando reflito sobre o momento político do Brasil e também o quanto a democracia brasileira pouco alcançou de reparação histórica, operando no regime da colonialidade, ousou dizer que este momento vem de uma mesma afirmação heteropatriarcal, racista, misógina do colonialismo que produz a ação da violência e os silenciamentos nos regimes. A partir disso, preciso entender qual ameaça chega até mim? Essa ameaça chega até meu corpo, eu a sinto e compreendo, mas pensando no meu lugar social e na minha condição de mulher, o silenciamento e emudecimento que provocam em mim são mais concretos como artifícios de poder que operam no campo do assédio, no campo do medo, na violência de gênero, do que no risco de morte. Foi um homem negro quem foi ameaçado de morte, se fosse eu a me constranger com uma figura de poder, provavelmente sofreria uma ameaça de estupro, de humilhação pública. Nossos corpos têm risco de violação de maneiras distintas.

Após essa grande cena de júri popular, a ameaça feita foi extremamente contundente. A “decisão” do júri de afastar o outro profissional não foi mais reivindicada, ninguém mais falou sobre o assunto, continuou-se o trabalho assim como pede o gerencialismo, amparado por uma política coronelista. Esvazia-se qualquer possibilidade de ação política que questione o lugar social do poder. Há um apagamento do que perpassa e constitui essas relações, de como os poderes se mantêm, de como a exploração se institui e a vida, dessa forma, ganha ou não sentido a partir disso.

Em se tratando de vínculos precários então, não poderíamos estar em situação de maior exposição, no sentido de uma ameaça concreta e direta. Mas, em se tratando de outros contextos, como essa ameaça se coloca? Como se instrumenta os mecanismos gerencialista em vínculos menos precarizados e com poderes mais pulverizados?

### **3.3 Assédio moral em meio ao caos**

A exposição a qual ficamos diante dos vínculos precários, o que vivi na saúde da baixada fluminense, também é operada no município do Rio de Janeiro, mas com outra roupagem. Em outra unidade de saúde nesse município, questões em torno da relação de poder entre trabalhador e gestão têm ocorrido na forma de desrespeito, precariedade e sucateamento do trabalho da APS; apesar dos vínculos de trabalho serem “teoricamente” melhores (CLT), temos que lidar, no coletivo, com a destruição da APS pelo prefeito municipal, Marcelo Crivella.

Me esforço nesse texto, em apontar questões relativas às experiências em tempo presente, já que é o período de minha atuação na rede de saúde, ainda que as relações de poder-gestão-trabalhador ultrapassem essa temporalidade. E faço aqui uma digressão e uma reflexão sobre as mudanças/a destruição da APS no Rio, a fim de contextualizar como essa política caminha em resposta a uma política de morte pela via da precarização das relações de trabalho e diminuição de equipes que prestam assistência.

Digo política de morte me referindo as condições criadas pelo Estado, pelos sujeitos de poder no operar desse Estado, que inscrever a morte como o caminho/destino de suas formulações. É um operar e se ‘ausentar’, introduzir e retirar, que não só em um estado de guerra, como aponta Mbembe (2018) em regimes de exceção, mas em um acoplamento de dispositivos de gerência sobre a vida (bio) e sobre a morte (necro), constitui-se a bio-necropolítica (LIMA, 2018). Por ora, faço um registro dos caminhos por onde expressam esses conceitos e em seguida, retomo a discussão do assédio.

### 3.3.1 ESF no Rio de Janeiro - caminhos da necropolítica

Desde 2009, a prefeitura do Rio de Janeiro tem investido na ampliação da Atenção Básica/APS implementando o modelo de unidade chamado ‘Clínica da Família’, orientado pela Estratégia de Saúde da Família. Em um texto do então subsecretário de Atenção Primária à Saúde, Daniel Soranz, o novo modelo organizacional implementado, o gerencialista, foi baseado na flexibilidade, na gestão para resultados e novas formas de prestação de contas. A Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) contou com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) que, dividindo-se em áreas programáticas do município (os antigos distritos sanitários), geriam as unidades de saúde da região (ampliando-se, também, para a rede de saúde mental, de urgência e emergência etc.). Naquele momento, as OSS eram, para os gestores, o apoio da gestão na crença de que, com elas, haveria maior agilidade na compra de materiais e de consumo, além da contratação de profissionais de saúde (SORANZ; PINTO; PENNA, 2016).

Se antes da ampliação, a baixa cobertura compunha vínculos precários de trabalho, a partir de 2009, a contratação por CLT via OSS não garantiu necessariamente melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde. A reforma do Estado, segundo Bresser-Pereira (1995), em relação à eficiência do modelo gerencial, pressupunha uma oferta de melhor qualidade e atendimento ao cidadão-cliente com menor custo. Para isso, a eficiência e desempenho, a partir de indicadores, seriam a base para que pudessem criar ‘quase-mercados’ e mecanismos de controle social para seu controle da qualidade.

O modelo gerencial inscrito na saúde do Rio de Janeiro, que determinou indicadores e metas, contribuiu também para a precarização dos vínculos entre profissional e usuário do SUS, além de não garantir uma boa qualidade da assistência. Percebemos que essa lógica dos indicadores gerou uma competitividade enorme entre as equipes de saúde da família nas quais as e os profissionais trabalham para o cumprimento das metas, em detrimento de um atendimento qualificado. Em decorrência disso, questões de saúde que estejam fora das linhas de cuidado privilegiadas pelos indicadores são, muitas vezes negligenciadas; a lógica do acolhimento e do cuidado longitudinal da ESF é ferida, ao passo que o número diário exorbitante de consultas não permite o mínimo de 15 minutos de atendimento humanizado com o usuário do SUS; dentre tantas outras questões.

Há de se considerar que a Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº101/2000) foi um importante instrumento para a precarização da contratação de profissionais de saúde. Os trabalhadores, ou melhor, as trabalhadoras do SUS, cuja maioria é de mulheres, estão em condições de trabalho cada vez mais precárias já que o Estado, ao ser impedido de fazer a

contratação direta, lança mão de formas privadas de contratação, que não garantem de forma alguma a estabilidade e direitos (sobretudo após Reforma Trabalhista em 2017).

O cenário no qual se encontra a saúde no Rio de Janeiro tem se colocado cada vez pior: intenso assédio, atraso salarial e demissão de profissionais. A AB sofreu com uma destruição apresentada pela atual gestão de Crivella no documento “Reorganização dos serviços de atenção primária à saúde - Estudo para otimização de recursos”, em 31 de outubro de 2018 (SUBPAV, 2018). Nele foi proposto a reorganização da APS do município com base nos conceitos de otimização de serviços e melhoria da qualidade, a partir da filosofia *Lean*. O argumento da prefeitura é de que, apesar da importante expansão da rede entre 2009 e 2016, a mesma foi feita de modo não sustentável e “não necessariamente justa”, acarretando na formação de equipes mal utilizadas e com baixa performance quantitativa e qualitativas.

A reestruturação previa o redimensionamento do número de equipes, a criação de outras tipologias de equipes, de modo que a ESF não seria a única direção, além do aumento da cobertura populacional. Esse plano de “reorganização” não se efetivou conforme o previsto nas promessas de otimização e melhoria de qualidade. Ao contrário, seguiu com processo de maior sucateamento e diminuição das áreas de cobertura da saúde, mudança de lógicas gerenciais que colocam o trabalhador em situações de extrema precariedade, e as demissões que começaram com 400 profissionais até janeiro de 2019 chegam hoje a mais de 5 mil profissionais, principalmente depois da ruptura de Crivella com o contrato com a OSS Viva Rio, em 20 de janeiro de 2020.

A crise da saúde do Rio de Janeiro afeta hierarquicamente os trabalhadores, a começar pelos trabalhadores da limpeza, administrativos (sem sindicato ou organização), seguido pelos agentes comunitários de saúde (sindicalizados e com uma força de categoria), e demais profissões, dependendo do poder político que tem seus sindicatos e organizações.

As áreas nas quais os trabalhadores são mais afetados são as mais periféricas do município, correspondendo aos bairros da zona oeste da cidade. Historicamente, essas áreas são as que mais sofrem com a falta de profissionais para assistência; além disso, os profissionais que ali estão são os que tem mais atraso salarial, não são pagos por rescisões contratuais, mudanças de OSS.

Hoje, no entanto, desde a quebra de contrato com a OSS Viva Rio, as duas maiores áreas de cobertura relativas a zona sul e zona norte sofrem com a desor(reor)ganização de Crivella. A opção do prefeito pela quebra contratual com essa OSS e transferência da gestão para a empresa pública Rio Saúde acarretou na diminuição salarial da maioria das categorias e, inicialmente, apenas médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, terapeutas

ocupacionais, musicoterapeutas e professores de educação física foram readmitidos pela prefeitura.

Até o momento de término desta escrita, técnicos e auxiliares de farmácia e de saúde bucal, além de dentistas foram readmitidos um pouco antes do carnaval, segunda semana de fevereiro. Porém, mais de 2 mil profissionais como psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, nutricionistas, dentre outros, não foram e não serão readmitidos após uma manobra da prefeitura que, não cumprindo com a promessa da recontração nem dando a chance de fazer a seleção pública da Rio Saúde, pôde convocar outros profissionais de um de seus cadastros através de uma liminar.

Essa orientação da gestão municipal do Rio de Janeiro está em consonância com desconfiguração da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, cujas importantes reformas têm levado a saúde pública, sobretudo a do primeiro nível de atenção, a uma restrição ainda maior de atendimentos, sob uma lógica que contraria o vínculo, o cuidado longitudinal, de base comunitária e territorial, como prevê a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990.

Se o modelo gerencial se baseia na criação de números como resultados, são esses mesmos números que têm sido utilizados como argumento para a classificação de ‘não efetividade’ do sistema. Os recursos da saúde a nível federal já sofreram um golpe significativo que limita o teto de gastos por 20 anos sob a Emenda Constitucional nº 95/2016 do governo de Michel Temer. Em novembro de 2019 foi lançado o programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019) que muda o modelo de financiamento da atenção básica vinculando-o, dentre outros critérios, ao número de cadastros realizados pelas equipes de saúde da família.

Um dos pontos em relação a organização do trabalho é a sofisticação dos métodos e estratégias que precarizam as relações trabalhistas (conjuntamente com as mudanças dos direitos trabalhistas), modelos *toyotistas* como na gestão da “Reestruturação da Atenção Primária” no Rio de Janeiro (2018), ou ainda as prerrogativas do gerencialismo. Essa “reorganização” é realizada via relações extremamente assediadoras, tais como as artimanhas políticas de Crivella, como o não pagamento de salários, atrasos, mentiras ditas em audiências públicas e, mais recentemente, o descumprimento da promessa de recontração de TODOS os profissionais da APS demitidos na quebra de contrato com a Viva Rio.

Crivella, que nesses anos todos tem usado a mesma argumentação para justificar a “crise na saúde do Rio de Janeiro” atribuindo-a à ineficiência da Organizações Sociais de Saúde, usa da justificativa das seleções públicas da fundação municipal Rio Saúde para

justificar a irresponsabilidade com as demissões e praticando o máximo de desrespeito e crueldade com os trabalhadores que repercute na descontinuidade do cuidado em saúde.

### 3.3.2 Retomando: assédio moral do meio do caos - caminhos de resistência

Essa crueldade, perversidade, irresponsabilidade e desrespeito que tenho vivido como trabalhadora é muito intenso. Em pouco tempo de serviço na rede de atenção primária no Rio de Janeiro, junto com as políticas nacionais que já vinham desconfigurando o modelo de atuação da atenção básica (tema sobre o qual tratarei com mais profundidade adiante), vi e vivi processos de desimplicação e esgotamento do trabalho, meu e da maioria dos profissionais da ponta que não aguentavam mais os atrasos salariais e a forma de tratamento que a prefeitura lhes dava.

Dentre as inúmeras violações que sofremos, eu gostaria de destacar uma em especial. Enquanto trabalhadores, grande parte das categorias profissionais se organizam em sindicatos. Isso tem sido fundamental para garantir alguma negociação e recuperação de direitos negligenciados e negados pela prefeitura. Em nossas assembleias, na organização das psicólogas e psicólogos, votamos pela não assinatura do aviso prévio, depois de anunciada a quebra de contrato pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro com a OSS Viva Rio. Não assinar era uma forma de garantir alguma negociação em relação à mudança de empresa que gerencia a contratação dos trabalhadores, negociar o ajuste salarial, e também garantir que, ao sairmos, teríamos nossos direitos trabalhistas quitados, tendo em vista que a prefeitura não estava pagando nem mesmo nossos salários, que é de direito.

Juridicamente, esse posicionamento não tinha tanto efeito porque o Aviso Prévio já havia sido dado publicamente pelos meios de comunicação em massa. Isso, junto às duas testemunhas que assinassem comprovando que o trabalhador havia sido “avisado” eram materiais suficientes para fazer o aviso prévio valer juridicamente. No entanto, não tínhamos nada a perder e apostamos no efeito político da não assinatura.

Quando fui abordada pela gestão de minha unidade de saúde, que perguntou se eu assinaria o aviso prévio, eu disse que não; porém, pedi para cumprir o aviso prévio nos últimos sete dias de contrato. Recebi a resposta que “não”, pois se juridicamente eu me recusei a assinar o aviso, eu não poderia “optar por” outra alternativa. Seguimos com uma discussão, na qual eu estava sozinha em uma sala com ele, o gestor da minha unidade. Não havia testemunhas e nem razões concretas para que ele não acatasse meu pedido, mesmo que juridicamente eu não tivesse “o direito” de opinar, a não ser por poder usufruir de sua posição de poder. Todos já estavam demitidos, inclusive ele próprio.

Até aquele momento, tínhamos a promessa de readmissão pela fundação Rio Saúde (empresa pública de direito privado na prefeitura), mas os cargos de gestão são os que mais se modificam, por se tratarem de cargos de confiança. Digo isso para evidenciar que o gestor da minha unidade também estava em uma posição de risco e, ainda sim, me colocou em uma situação na qual eu precisasse justificar minhas escolhas e meu direito, insistindo em questionamentos e me constringendo.

Ao final da “conversa”, ele acatou meu pedido, depois de eu argumentar e dele “verificar com seus superiores”. No entanto, o que mais me chama a atenção é sua posição de gerente que em nenhum momento se permitiu ou se colocou a entender meu lugar. Destaco duas questões das quais precisei elaborar durante nossa discussão: primeiro, o fato de eu ter sido questionada sobre a não assinatura do aviso com uma indagação que não se referia à minha escolha pessoal, mas me perguntou o que “eles te mandaram fazer” (se referindo à presidência, supostamente masculina, do sindicato); segundo, o questionamento do caráter político dessa posição em não assinar o aviso prévio.

Antes de trabalhar sobre essas questões, é importante apontar outros dois aspectos, um sobre o gestor, outro sobre mim. O gestor é um homem extremamente machista que, sem constrangimentos, procurava conversar com mulheres quando elas estavam sozinhas e gozava com a relação desigual produzida. Era visível como sua postura mudava quando conversava com homens, contrariamente às conversas com mulheres. Outro ponto é que ao longo desses anos como feminista, venho trabalhando em análise e em construções coletivas maneiras de lidar com essas relações de assédio. Então, diferente do meu primeiro trabalho, que expus no início dessas análises, sinto a opressão de gênero, mas não com o meu corpo em risco. Isso tem a ver com a coletividade entre os e dos trabalhadores, mas, sobretudo, em como as mulheres se apoiam e sustentam enfrentamentos.

Dito isso, durante a discussão com o gestor, ele questionou a minha posição de não assinar o aviso prévio. No entanto, ele não me perguntou sobre a minha decisão ou como eu estava avaliando a conjuntura; ao invés, me questionou sobre o que “ele/s” haviam decidido, se referindo ao sindicato, ao que tinham me mandado fazer, quais justificativas o sindicato me deu. Essa postura confirma a não legitimação, cotidiana, que ele tem em relação às mulheres. Não me considerou como um sujeito político, porque quando me neguei a assinar ou a cumprir com as direções ditas pela gestão, eu não poderia estar falando por mim, mas a partir de um(ns) outro(s) homem(ns), que me orientasse(m).

Outro ponto do “enquadre” que fez comigo foi questionar a postura política que acompanhava a não assinatura, justificando que o aviso prévio se tratava de uma questão

jurídica e não política. Assim, ele mais uma vez deslegitimou minha crítica sobre a questão e, de alguma forma, exerceu o *mansplaining* me explicando “o óbvio” da importância jurídica e não política na qual se inseria a demissão.

Coloco entre aspas o “óbvio”, pois a situação me deixou tão inflada, me senti tão desrespeitada e intelectualmente testada. Apesar disso, e mais importante, consegui me colocar e respondi com aquilo que, pra mim, foi fundamental para ele repensar sua posição. Primeiro, argumentei que não se tratava do que “eles tinham me mandado fazer”, repetindo o que o gestor tinha acabado de dizer; tratou-se, mais bem, do que enquanto classe, as psicólogas (e psicólogos) construíram em assembleia, uma direção coletiva e única. Já sobre a “despolitização” da ação jurídica, retomei dizendo a ele que tudo é político, inclusive aquela conversa que estávamos tendo.

Me colocar nessa situação foi fundamental para eu conseguir garantir meu direito de escolha, no fim, com o mínimo de dignidade de escolher os dias nos quais eu tiraria o aviso prévio – neste momento, quando vivencio o término da escrita da dissertação. Anunciar aquela “conversa” como política foi uma resposta que, olhando retrospectivamente agora, marcou fundamentalmente a minha existência como um ser político e marcou que eu estava atenta ao modo como ele estava me tratando.

Ainda que o assédio tenha expressões diferentes, que podem vir desde seu aspecto sexual à ameaça de morte, há uma posição desses sujeitos que a praticam de manutenção do poder e status quo. Nessa situação em que todos estávamos suscetíveis, em risco enquanto trabalhadores, ainda assim não há um redimensionamento da posição de poder, pois ela está inscrita em uma desigualdade de gênero. Dessas experiências que eu vivi, me parece que, a depender do vínculo de trabalho, muda-se as possibilidades de exercer poder, mas ele se mantém.

Fico me perguntando o que fez a minha resposta ser possível, ainda que estivesse com medo e acuada, fico pensando tanto que esse vínculo de trabalho, embora perto do fim, ainda me trazia alguma garantia de direito instituído. Isso faz toda a diferença no quanto posso me “arriscar”, me mostrar, me colocar nas relações de poder. Junto a isso, tem uma organização de trabalhadores, eu não estou sozinha, ou melhor, mais do que não estar sozinha há uma construção coletiva e estratégica quanto aos nossos passos e posicionamentos, psicólogas/os trabalhadores.

Enquanto trabalhadoras, saber e já ter dialogado com minhas pares sobre as posturas desse gestor, identificarmos em nós o sofrimento nessa relação com ele e também criarmos a possibilidade de, ainda que não explicitamente, não nos sujeitarmos, tudo isso marca a

possibilidade de resistência e enfrentamento. Entretanto, me ponho a pensar por que isso foi possível com as trabalhadoras dessa unidade de saúde e não com minhas pares da baixada?

Além do vínculo menos precário e da organização de trabalhadores que me garantiram alguma segurança, acredito que encontrar maneiras de enfrentar é uma construção a partir do mesmo sistema de gênero moderno/colonial (LUGONES, 2008). Dessa forma, estar em um contexto extremamente embranquecido, ainda mais racializado e privilegiado, no sentido de classe (na diferença entre essa unidade no Rio e a da baixada), possibilita o uso de ferramentas dessa mesma esfera colonial, com uso da intelectualidade e de um lugar social que é legitimado para a construção dessa maneira de enfrentar. Acredito que por se tratar de um espaço de mais identificação, sobretudo naquilo que tenho de privilégio, por comungar mais ideias e por ter um coletivo que sustenta, é mais possível de lidar e não me submeter.

Na baixada eu me sentia estrangeira, era a psicóloga “patricinha” (como uma amiga costumava me nomear), formada sob a os fundamentos da política enquanto proteção social e estava em um campo que não correspondia “tecnicamente” à minha formação profissional. Já na unidade na zona sul do Rio, encontro corpos como o meu, brancos, de esquerda, que constroem um trabalho segundo os preceitos do SUS e me convocam para as diferentes dimensões do apoio. Encontro, sobretudo, mulheres também feministas.

Adiante elaborei mais questões como essa. Por ora, concluo este capítulo apontando que me foi possível ter leituras e posicionamentos elaborados e percebidos a partir da minha formação feminista e dentro de uma inscrição da garantia de direitos que gozei. Assim como acredita Lugones (2014), e como continuaremos a analisar,

Descolonizar o gênero é necessariamente uma práxis. É decretar uma crítica da opressão de gênero racializada, colonial e capitalista heterossexualizada visando uma transformação vivida do social. Como tal, a descolonização do gênero localiza quem teoriza em meio a pessoas, em uma compreensão histórica, subjetiva/intersubjetiva da relação oprimir ← → resistir na intersecção de sistemas complexos de opressão (LUGONES, 2014, p. 940).

#### 4. RACIALIDADE E APS - LOCALIZAÇÃO SOCIAL DE TRABALHADORES

Com ar condicionado, macbook, você vai dizer  
 Que é de esquerda, feminista defende as muié  
 Posta lá que é vadia que pode chamar de puta  
 Sua fala não condiz com a sua conduta  
 Vai pro rolê com o carro que ganhou do pai  
 Pra você vê, não sabe o que é trabai  
 E quer ir lá dizer  
 Que entende sobre a luta de classe  
 Eu só sugiro que cê se abaixe  
 Porque meu tiro certo vai chegar direto  
 Na sua hipocrisia  
 O papo é reto, eu vou te perguntar  
 [...]
   
 E nós? As muié preta nós só serve pra vocês mamar na teta  
 Ama de leite dos brancos  
 Sua vó não exitou, quando mandou a minha lá pro tronco  
*Bia Ferreira, De dentro do ap*

Refletindo com Lugones (2014) sobre esses movimentos de opressão e resistência, sou convocada a ver as intersecções desse complexo sistema de opressão que se dá na modernidade-colonialidade dos processos de trabalho em saúde, sobretudo, no que diz respeito aos atravessamentos que passam por mim como psicóloga e atuação que até então se dava via apoio matricial em saúde (CUNHA;CAMPOS, 2011).

A precarização, flexibilização de vínculos de trabalho, reorganização e mudança drástica de políticas que vêm sendo operadas apontam para o agravamento de uma contradição que está inscrita nesse campo. A implementação das políticas não considera as lógicas de opressão, da colonialidade do poder em seu cerne, porque se inscrevem nela dentro de um projeto democrático que, embora se pretenda universal e equânime, tem disputas que não se visibilizam.

Dessa forma, acho importante expor alguns fundamentos do apoio matricial em saúde, dos NASF, daquilo que permeia esse trabalho, considerando que há uma produção de saber que me convoca a estar, a todo momento, a cada encontro e prática, em uma análise de implicação; contudo não me dá, muitas vezes, ferramentas para lidar com atravessamentos no corpo.

Ainda que tenhamos avançado muito na garantia do direito à saúde, esse avanço ainda foi localizado em estruturas de um poder que é racista, misógino... Assim, não “avancamos” tanto com uma política de saúde que ainda tem uma única imagem como objetivo de ser alcançado; o cidadão de direito, este não é representativo. Produzimos poucos caminhos de

reparação. Os caminhos tomados pelas políticas apontam contradições que se inscrevem no campo da APS e se agudizam com as mudanças políticas em torno do trabalho e ideologia do cuidado. Desse modo, neste último capítulo, continuo analisando como as escolhas políticas de determinados modelos de atuação na saúde produzem-se na clivagem social e sofisticam ainda mais a política de morte contrariando-se ao cuidado e a assistência.

#### **4.1 Meu encontro com a AB, o NASF e o apoio matricial**

Meu encontro com a saúde pública enquanto campo para formação e exercício profissional se deu na atenção primária à saúde em 2011, quando iniciei o “Programa de Educação pelo Trabalho”, o PET-Saúde. Nessa época, eu já tinha muitas críticas quanto a atuação do psicólogo na atenção primária. Me lembro de acompanhar a psicóloga da unidade de saúde na qual eu estava inserida e achar que sua atuação individual dentro do consultório não fazia sentido algum, bem nos fundos da unidade (porque já não havia uma estrutura que comportava aquele profissional), e que reforçava o caráter individualizante e elitista da profissão. Conforme meus anos na faculdade avançaram concomitante à extensão, estágios e pesquisa, os encontros com a psicologia social se deram, assim decidi investir na formação como psicóloga na APS e me inseri na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF/ENSP/Fiocruz).

Fui ganhando corpo, então, no exercício de psicóloga na APS, a partir de uma orientação, dispositivo metodológico do apoio matricial. O apoio tanto afirma a prática de núcleo profissional no qual estabelece meu lugar como ‘especialista de saúde mental’ nas unidades, mas também tem como guia um trabalho de campo, no campo da APS, da saúde coletiva, daquilo que é comum a todos os profissionais da área. Eis que então o apoio matricial é instituído junto ao NASF que foi criado em 2008, e inscrito na Política Nacional de Atenção Básica em 2011 (BRASIL, 2011), disparando um modo de trabalho multidisciplinar e compartilhado, com uma leitura de clínica ampliada, cooperação, cogestão, uma disposição ao outro, com o trabalho coletivo (CUNHA;CAMPOS, 2011).

A mudança de modelo de atuação, do tradicional para um trabalho de campo, de um trabalho de consultório para um trabalho que não “só atende”, mas que tem uma reflexão constante no meu modo de me posicionar e me colocar disponível para equipes, profissionais e gestão, correspondeu e muito a um exercício clínico-ético-político que eu almejava e acreditava ser muito transformador. Junto a isso, foram surgindo inúmeras questões de uma prática que não é clínica (*stricto sensu*), mas que supõe e exige uma circulação pelo ‘poder

nas relações’, pelos saberes instituídos e instituintes, pelos afetos e desafetos das relações profissionais, por um olhar analítico e atento de um dentro que também está fora.

Minha inserção como psicóloga na atenção básica ou na atenção primária se deu via dispositivo, denominado Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Há dois anos atrás, no governo Temer, os NASFs haviam sido remodelados como Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB/PNAB 2017) e recentemente foram extintos a partir da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019) e da Nota Técnica nº 3/2020, de 27 de janeiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Os NASFs foram “reinseridos”, ainda mais recentemente, com a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), que redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), incluindo o NASF como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP). Não consigo analisar, a princípio se pelas manifestações de repúdio a extinção dos núcleos, ou quais outras questões que implicaram nessa decisão, no entanto, o que está dado é a disputa estratégica no trabalho desse dispositivo.

Esse núcleo tem pressupostos multidisciplinares onde trabalham psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros trabalhadores. Ele teve suas diretrizes de trabalho pensadas com o objetivo de ampliar o escopo das ações da atenção básica, ampliando sua abrangência e resolubilidade (BRASIL, 2014), o que estava ocorrendo, até a inserção da Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (BRASIL, 2017) orientada pela diretriz e estratégia metodológica do apoio matricial. Entretanto, vê-se com essas mudanças significativas de nomenclatura, financiamento, extinção e “reavivamento” que o trabalho do NASF não está dado; muito pelo contrário, a disputa desse núcleo é representativo do modelo de atenção primária que assumimos e que pretendemos ter.

O questionamento do MS e da atual gestão da atenção primária se dá via resolubilidade e eficácia, na defesa de uma “APS eficiente” e usando também os países da OCDE como parâmetros. O NASF, com a proposta do apoio matricial, não gerou uma produção considerável; longe disso, parecia não ser possível quantificar e representar o que o apoio contribuiu no cuidado na atenção primária.

O apoio matricial se propunha a organizar o trabalho na APS a partir de relações de compartilhamento, negociação e discussão de demandas entre equipes de referência e núcleo especializado. Essa diretriz pretendia romper com a lógica de trabalho tradicional, substituindo-o por um trabalho em equipe a partir da corresponsabilidade e da escuta de práticas, como apontam Dimenstein et al. (2009). O NASF dá suporte desenvolvendo

atividades com as equipes, além de cuidado assistencial com usuário, qualificando encaminhamentos e articulando outros pontos de atenção na rede (BRASIL, 2014).

Vivemos hoje um novo modelo de financiamento da atenção primária, induzido pelo secretário da atenção primária no ministério da saúde, Erno Harzheim, que não prevê financiamento para os núcleos (BRASIL, 2019) e, além disso, não pressupõe a necessidade de uma certa ‘atenção’ especializada na organização do trabalho da APS. Nesse novo modelo, chamado *Previne Brasil*, embora as equipes multiprofissionais não recebam financiamento próprio, serão incorporadas, ou não, a partir da decisão de gestores locais. Os municípios poderão receber financiamento a partir do alto desempenho e do alcance de performance, com resultados previstos pelos indicadores elaborados pelo ministério. Mesmo que ainda não tenhamos uma exatidão do impacto que terá nos serviços de saúde, atreladas às mudanças da PNAB (2017) e às disputas das agências internacionais quanto a direção da APS; essa nova política de financiamento é uma expressão de disputa de perspectivas e entendimento quanto ao papel da APS na sociedade brasileira.

Em se tratando do trabalho da APS no Rio de Janeiro, por exemplo, expus a crise na saúde desde o início da gestão de Crivella, que tem repercutido em inúmeros atrasos salariais, demissões, assédios que chegam ao limite, culminando nesse momento de demissão em massa dos trabalhadores e de desassistência. Junto ao novo modelo de financiamento, parece que o Rio de Janeiro inaugura uma tendência nacional de demissões e reorganização dos serviços, colocando os NASFs e a lógica de trabalho do apoio como “página virada”.

A discussão nesse campo tem sido difícil, porque escrever sobre o campo estando tão submersa nele, pede, muitas vezes, um “pé de pato” que me dê impulso para respirar e depois voltar a mergulhar. Entretanto, é desse lugar de quem está de dentro e produz crítica a partir daí, de quem acredita em uma política e quem busca o exercício ético-coerente, além de ter uma perspectiva crítica dessa atuação, que me proponho a recuperar nas exigências e prerrogativas do meu trabalho como psicóloga, a partir da estratégia do apoio matricial, quais são as situações e questões que surgem e me movimentam para reflexões para além dessas que esta política pressupõe e também daquilo que se disputa.

Assumindo tanto a contradição, as incertezas, quanto as conquistas e avanços desse modelo, compreendo que há uma tentativa nesse trabalho de me fazer questionar e colocar em suspenso algumas práticas dadas de maneira naturalizada, no bojo da produção do conhecimento moderno-colonial. Me coloco a evidenciar minhas dificuldades, entraves, posturas e relocalizações do meu trabalho junto a outros profissionais de saúde a partir do apoio matricial. Adiante nesta sessão, apresento as memórias que me ajudam a questionar e

repensar essa estratégia, de maneira a articular o que se coloca em nossa posição de sujeitos na proposta de uma prática dialógica do cuidado. Me mantenho atenta tanto às conquistas que essa perspectiva está relacionada ao cuidado em saúde, quanto às questões relevantes comuns no campo. Roberta Gondim de Oliveira (2018), ao estudar a atenção à população em situação de rua, sobretudo a partir dos Consultórios na Rua, afirmar que

É de extrema relevância o avanço representado pelo desenho e implantação dessa política em caráter nacional. Entretanto, reconhecer como um avanço não significa abdicar de análises acerca de contextos nos quais ocorrem a formulação e a indução de estratégias não hegemônicas como essa, imersas em cenários repletos de pressões e contradições (OLIVEIRA, 2018, p.46).

Compreendo que a atenção primária à saúde, o NASF e a consequente estratégia do apoio matricial também tem essa inscrição. Ampliando de uma forma geral, este é o cenário da saúde coletiva e da saúde pública brasileira.

#### 4.2 O apoio e clivagem social

Pensando do meu lugar de psicóloga do núcleo de apoio à saúde da família, uma cena mobiliza minhas inquietações e reflexões sobre a necessidade de um reposicionamento dessa estratégia metodológica. Foi uma das reuniões de equipe que mobilizou a escrita do texto que apresentei na ocasião de minha qualificação. Inicialmente denominei-o *Do privilégio à moral - mulher branca “desconstruída” e mulher preta “moralista”*, e ele dizia o seguinte:

No trabalho de matriciamento a escuta de casos que estejam difíceis na vida das equipes das ESF fazem parte do cotidiano. As equipes discutem condução, possibilidades, intervenção, e as e os agentes comunitários de saúde sempre muito implicados na direção do cuidado, tendo em vista sua aproximação, identificação e proximidade das pessoas e vidas a partir do vínculo. Em uma dessas reuniões, a equipe trouxe o caso de uma senhora que estava adoecendo e não poderia ir até a unidade para ser atendida, porque cuidava dos netos. Um com uma sequela neurológica grave que o deixou totalmente dependente de cuidados e uma outra criança considerada pela equipe como ‘autista’, apesar de não ter um diagnóstico fechado. A equipe combinava uma visita domiciliar do médico e quando pergunto mais sobre a família, quem morava na casa, se essa senhora dividia o cuidado dos netos com alguém, o que aconteceu com os pais das crianças e etc., a agente de saúde da família começa a falar sobre a mãe das crianças. Conhecida como drogada e desimplicada no cuidado dos filhos, é vista como alguém que necessita uma intervenção. E se referindo a mim, que sou psicóloga, “E aí, doutora, não dá pra arrumar uma internação pra ela não? Aí já seria bom fazer uma laqueadura nessa mulher, porque vai que ela quer ter mais filhos”.

Levanto a questão se é do desejo dela fazer tratamento quanto o uso abusivo de substâncias e o que a equipe conhece sobre ela. A equipe nada sabe, dizem apenas que a vê, às vezes, na casa da mãe, mas que nunca conversaram. Pauto, então, que primeiramente era importante se aproximar e ter interesse em conhecê-la, para então pensar o que poderíamos oferecer enquanto saúde. Uma fala atravessa minha proposta: “Devia fazer com ela o que fizeram com aquela mulher de São Paulo,

que o juiz obrigou ela a fazer laqueadura. O povo ficou achando errado, mas eu acho certo mesmo, essa mulher não pode mais ter filhos”.

A discussão segue, nesse momento sinto uma dificuldade imensa de ser pedagógica, de compreender meu lugar ali como alguém de fora, tento introduzir outros elementos para “quebrar” a fala. O médico, homem branco, “ajuda” argumentando que se fosse uma mulher da zona sul nunca pensaríamos em obrigá-la a nada, eu falo dos direitos sexuais e reprodutivos, dos direitos humanos e praticamente vira um bate-boca. A equipe já dispersou e concluímos pautando que era preciso se aproximar da mulher (que nem mesmo se sabia o nome) e que nas próximas reuniões voltaríamos a discutir o caso.

No final da reunião, no momento de fotografar (literalmente) o trabalho realizado (aqui um adendo para a necessidade de registro constante de todo ‘trabalho’ feito), sou provocada: “Quanto tempo você está formada?” essa pergunta que sempre aparece depois de uma discussão ou posicionamento divergente nas equipes e ao meu semblante jovem. Sorrio, pergunto se pareço nova, e respondo. Faz 4 anos. A provocação segue: “Aaa, saiu do ensino médio e foi direto para faculdade é?”. Sorrio, respondo que sim. E segue: “E foi o papai e a mamãe que pagaram a faculdade, é?”. Respiro e tentando entender a provocação e o meu lugar de privilégio, respondo: “Não, fomos todos nós que ‘pagamos’”. E continua: “Aa, faculdade pública, difícil de entrar né? Deve ter feito ensino médio particular”. Enquanto todos já estavam posicionados para tirar *selfie*, respondo reativa, “Sim, sou muito privilegiada. O acesso a universidade é muito elitista e racista, sei o quanto é difícil de entrar e que não depende de mérito”. Paramos para a foto, sorrimos e a *selfie* foi feita.

Saio pensando no desencontro ocorrido. Eu, mulher branca, psicóloga, orientada pelo apoio matricial, com estilo de roupa e vida completamente destoante do comum na unidade, pautando os direitos humanos de uma mulher negra e da ideia moralista da esterilização compulsória e da autonomia da pessoa que faz uso abusivo de drogas. Ela(s), mulheres negras, agentes comunitárias de saúde, próxima da vida e da experiência de viver naquele território, reconhecendo meu lugar de privilégio e apontando-o frente a uma defesa de direitos humanos. Que provocação importante e que difícil produzir um comum, um encontro nessas diferenças.

Nessa experiência para além de compreender os atravessamentos das políticas, acho importante aprofundar o que se produz nessa relação entre duas mulheres com experiência e lugares no mundo tão diferentes. Por que, da minha boca, pode sair como “bandeiras de luta” os dizeres “direitos humanos, direitos sexuais e reprodutivos” como se houvesse, de fato, possibilidade e concretude desses direitos naquela população?

Me atendo à possibilidade, ou não, de haver um comum na diferença, valho-me da frase de Grada Kilomba ao dissertar sobre o racismo cotidiano. “Nos racismos contemporâneos não há lugar para a ‘diferença’” (KILOMBA, 2019, p.113). Nesse capítulo, Grada expõe as várias formas de expressão do racismo que vão se atualizando; para a autora, a ideia da diferença vem de mudança de vocabulário, servindo na contemporaneidade como um sinônimo de hierarquia. O que se produz com a ideia da diferença é que não há lugar para o diferente, para aquele, sujeito negro, sujeito “Outro”, não há lugar para pertencer.

O pertencimento está muito relacionado a uma ideia de territorialidade e olhando para essa cena é importante pautar como é possível o acesso a tais políticas, ou se há possibilidade

de existir - no sentido da existência, de ter lugar - que seja ou não dentro dos direitos constitucionais produzidos para um certo cidadão. O próprio médico argumenta, “se fosse uma mulher da zona sul”, mas não é qualquer zona sul, não é de qualquer favela da zona sul, é de mulheres com um lugar de pertencimento, que tem cor e privilégio de classe. As mulheres faveladas da zona sul, ou da baixada fluminense, tem o lugar de cidadania garantido? A elas, é possível lançar mão de prerrogativas institucionais que lhe garantam autonomia?

Flávia Assis, amiga, feminista, moradora de Nova Iguaçu- RJ, comentou comigo das diferenças das pautas que são levantadas pelas mulheres periféricas e as mulheres no Rio. Enquanto em 2019, vestíamos lenços verdes, na capital, apoiando as chilenas e trazendo para debate público a legalização do aborto, o movimento feminista da baixada, embora apoiasse e também lutasse pela legalização do aborto, tinha outras questões muito urgentes para investir: como a falta de creche, o cumprimento das leis trabalhistas na licença maternidade, o combate a violência contra a mulher.

Da mesma forma, em um capítulo do livro *O feminismo é para todo mundo* (2019), bell hooks discute sobre a construção da pauta dos direitos sexuais e reprodutivos no movimento feminista. A autora distingue como a pauta do aborto, por exemplo, era muito mais anunciada e defendida pelas mulheres brancas, individuais, com privilégios de classe, do que outras questões relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos como “educação sexual básica, medicina preventiva, controle de pré-natal”, acesso a pílulas anticoncepcionais etc. A pauta do aborto era levantada por quem poderia acessá-lo, enquanto para algumas mulheres, as negras, outras questões faziam mais sentido na luta por direitos, naquele momento.

Com isso, não estou deslegitimando uma pauta ou outra, só estou ressaltando que a nossa militância e a urgência de debates têm inscrição de raça/cor, classe, de geopolítica. Já abordei nesse texto, mas vale ressaltar que foram as feministas negras que convocaram as mulheres brancas a reconhecerem seu lugar de privilégio.

Enquanto a ideologia do feminismo - um subproduto da industrialização - foi popularizada e disseminada através das novas revistas de mulheres e novelas românticas, as mulheres brancas foram vistas como habitantes de uma esfera cortada do domínio do trabalho produtivo. A clivagem entre a casa e economia pública, trazida pelo capitalismo industrial, estabeleceu a inferioridade feminina mais firmemente do que nunca antes. “Mulher” tornou-se um sinônimo da propaganda prevalecente de “mãe” e de “dona-de-casa”, e ambas “mãe” e “dona-de-casa” eram uma marca fatal de inferioridade. Mas entre as escravas negras, este vocabulário não tinha lugar. Os arranjos econômicos da escravatura contradiziam a hierarquia do papel sexual da nova ideologia (DAVIS, 2016, p. 16).

Angela Davis, em seu texto *Mulher, Raça e Classe*, marca e questiona a “categoria mulher” criada a partir de uma perspectiva de mulheres brancas, desconsiderando que não fez parte da vida da mulher negra lutar para poder trabalhar; muito pelo contrário, o trabalho subalternizado é a inscrição das mulheres negras na sociedade moderna. O discurso clássico da opressão da mulher, dessa forma, tem que considerar a experiência histórica que é diferente (CARNEIRO, 2003), e com isso poder compreendê-lo. bell hooks (2019) chama a atenção para a relação com mulheres brancas e o tanto que elas tinham necessidade de exercer poder sobre as mulheres negras, ainda que com um discurso feminista, mas evidenciando o quanto tinham internalizado valores e atitudes da supremacia branca.

Referencio os dizeres dessas mulheres não porque acho que meu posicionamento não deveria ter sido a favor da liberdade do corpo daquela mulher na qual discutíamos o caso, mas acho importantíssimo considerar o porquê, onde e como eu falo disso, há inscrições sociais extremamente relevantes. É do lugar social que meu corpo ocupa que posso dizer sobre aborto, sobre direito à não maternidade, sobre a não criminalização do uso de substâncias psicoativas. A luta pelo aborto, ou pelo direito de ter filhos, é localizada.

No Brasil, ainda temos muito a avançar no sentido da legalização do aborto, sendo que esse “direito” é garantido apenas para casos muito específicos; ainda assim, é um direito sempre em risco e alvo de tentativas de restringi-lo, tentativas de controle do corpo da mulher. Seja essa possibilidade de acesso pelo direito de interromper uma gestação ou pelo direito de poder ter uma gestação, é muito mais possível de ser pensado por mim, por mulheres brancas e de classe privilegiada citando bell hooks, já que temos assegurado tanto a possibilidade de escolha em poder gerir quanto a interrupção.

Um bom recurso dialógico para o tema é o documentário *A margem do corpo*, de Débora Diniz. A narrativa reconstrói a imagem/vida de Deuseli Vanines: mulher negra que aos 19 anos foi vítima de estupro e até o momento de sua morte sofre com os impedimentos institucionais, religiosos e médicos de poder existir. À essa mulher foi negada qualquer concretização de seus direitos como cidadã, de ser protegida depois de ter sofrido um estupro, de ter o direito ao aborto legal. Trago esse documentário por mobilizar reflexões a respeito do que está aquém da institucionalidade, do que é ou pode se concretizar na experiência vivida de certos e certas sujeito/as, da grandeza em estar visível os itinerários, os percursos, as trajetórias e tragédias do viver de certas mulheres, certos sujeitos, e como saber dessas questões repercutem ou não na assistência à saúde.

Voltando à cena do meu trabalho, converso com Talitha Demenjour, minha amiga e enfermeira da saúde da família, quem me localiza: “a possibilidade de não ter filhos para as mulheres negras periféricas, muitas vezes é uma questão central para sua existência/sobrevivência”. Quando intitulo a cena distinguindo privilégio e moral, fico pensando nas possibilidades interpretativas: é privilégio poder pensar em direitos já que não está garantido para todas as mulheres, para as não brancas; ao mesmo tempo, o que eu entendo por moralismo, e obviamente está carregado de uma noção eugenista-cristã (“sou contra o aborto, mas não deixe essas mulheres terem filhos”), está localizado em outro senso de pertença, de territorialidade, de experiência do qual eu não terei acesso.

Nós, sujeitos da pertença, da possibilidade, que vivemos e defendemos, na prática, as diretrizes universais e prerrogativas das políticas, sobretudo, da atenção primária à saúde - atenção básica, usando termo do nosso quintal - conseguimos identificar o que escapa do que acreditamos ser o mais ético e ‘humano’ no exercício do campo da saúde? Ou melhor, conseguimos reconhecer nossa branquitude em nossas práticas no campo da saúde?

Questões difíceis, que doem e abalam, que produzem reatividade, estranhamento. Digo isso porque na minha vivência no campo, grande parte dos trabalhadores acreditam no SUS e trabalham de fato para prestarem um serviço de qualidade, a despeito de toda precarização e fragilização de nossos vínculos. Há um questionamento que é presente e uma consideração importante em relação a desigualdade: sabemos que, como profissionais com nível superior, temos um lugar social, normalmente, muito distinto dos sujeitos que atendemos em áreas periféricas ou em favelas. Consideramos classe em nossos atendimentos. Procuramos elaborar projetos terapêuticos junto com o sujeito, considerando suas condições e situações de vida etc., porém, ainda que pareça, isso não é o bastante para sujeitos comprometidos com a diminuição das desigualdades.

Um exemplo gritante disso é não levarmos em conta a própria divisão do trabalho dentro das unidades de saúde. Médicos brancos, enfermeiras brancas (em sua maioria), técnicas de enfermagem negras, agentes comunitárias negras, serviços gerais e portaria negros... Não costumamos considerar os trabalhadores da limpeza e da portaria como trabalhadores da saúde, nem mesmo para as festinhas nas unidades de saúde.

Baseamos nosso trabalho em uma concepção de direito a saúde que, na verdade, não condiz com a realidade de quem atendemos, de nossas clivagens sociais-raciais-de gênero, e de quem nem mesmo chega a acessar ou a ter lugar no cuidado. E entre nós mesmos? Enquanto profissionais, a proposta dialógica do cuidado me parece funcionar na relação de

monólogo de cuidado, por ser um discurso que, de certa forma, pactua com uma certa inscrição social.

### 4.3 Sobre cc<sup>8</sup> e SUS - universalidade do cuidado e branquitude

Continuando a pensar nesse “dialógico/monólogo”, vou abordar um espaço de construção coletiva, entre trabalhadores da rede de saúde de APS e de saúde mental. Em um fórum de saúde mental da zona sul da cidade do Rio de Janeiro, discutimos sobre a política de internação compulsória de pessoas em situação de rua que tivessem alguma questão de saúde mental. O prefeito, Marcelo Crivella sancionou o Decreto 46.314/2019, de 05 de julho de 2019, depois do episódio do assassinato de dois homens na Lagoa por um homem em situação de rua, vítima achada por uma política de saúde mental, que embora tente, não dá conta de “tratar em liberdade” em um contexto social-político-econômico que se mantém às duras penas. Tendo em vista que o decreto permite o recolhimento e encaminhamento de pessoas em situação de rua aos serviços de saúde, o tema no fórum propunha pensarem como a saúde da família poderia lidar com isso sendo que essas internações seriam realizadas via justiça/polícia sem que houvesse nenhum acordo ou mediação nossa, dos agentes que, apesar das contradições, ainda se orientam por um cuidado.

Essa medida prevê a necessidade de uma avaliação médica; no entanto, não diz se essa avaliação se dará nos serviços da rede pública ou se haverá articulação com os serviços de emergência do município, por exemplo. Discutimos e ponderamos sobre a atuação dos consultórios na rua (CnR) que estão extremamente precários; sobre os atendimentos e números de leitos dos serviços de emergência psiquiátrica; e também sobre relatos de como era a abordagem da polícia com as pessoas em situação de rua.

Voltando-nos para o nosso fazer enquanto NASFs, enquanto saúde da família, falamos do cuidado dessa população nas unidades de saúde da família, como uma tentativa de garantir o acesso e ser um espaço de proteção para essa população (cogitou-se, inclusive, fazer uma carteirinha com o nome da unidade de referência desse sujeito para servir como um elemento na negociação da internação junto a polícia - como se isso resolvesse ou ajudasse necessariamente).

Algumas profissionais, que também são do apoio, relataram mediações realizadas com os serviços, para conseguirem garantir o atendimento dessa população. Em um dos

---

<sup>8</sup>Uso o termo “cc” em referência ao texto de Lélia González “Racismo e Sexismo na cultura Brasileira” (GONZALEZ, 1984) que revela e discute o uso do termo cc, ou seja, “cheiro do corpo”, ou originalmente “catinga de crioula”.

relatos de uma unidade, da zona sul, disseram que para viabilizar o atendimento da população em situação de rua foi preciso haver a mediação e contorno do NASF com as equipes da ESF. Dada a dificuldade no atendimento de uma população que “não cheirava bem”, foi preciso, então, disponibilizar um banheiro para os usuários tomarem banho antes dos atendimentos.

Não acreditando, ou acreditando naquilo que eu estava ouvindo, fiz uma fala toda atravessada no espaço e recebi algumas olhadelas bem bravas. Fiquei pensando muito no nojo desse Outro. Naquele momento, tentando dar conta disso, falei sobre como nós nos centralizamos tanto enquanto “agentes do cuidado”, a ponto de não olharmos para o abismo social que existe entre nós e “Os Outros”, e que nosso desconforto em lidar com o “mal cheiro” era incomparável em relação à privação do direito de existir que aqueles sujeitos vivenciavam. Que ir até um serviço de saúde onde eles sabiam que seriam “mal vistos” (pra falar com eufemismo) já era um movimento enorme e uma disposição muito maior do que a nossa de “suportá-los”.

Esse tom dos profissionais, brancos, que gozam e acreditam que fazem muito atendendo a população negra, vulnerabilizada, é, nas palavras de Luísa, minha terapeuta, o voto de pobreza da igreja católica. A crença de que se está fazendo o melhor, o máximo, a partir do princípio da “caridade” cinicamente chamado de direito e acesso à saúde, sendo que tais profissionais estão bem confortáveis na posição de poder, no nível socioeconômico privilegiado. Somos nós que construímos fluxos de atendimentos, orientações para o cuidado, quem ocupamos os fóruns e espaços institucionais, que cabem também ao NASF, e que são importantíssimos para pactuações e dar direcionamentos ao trabalho.

Recuperando algumas diretrizes que fundamenta o trabalho nos núcleos de apoio, considera-se que o apoio matricial recoloca a organização dos serviços de saúde na perspectiva do cuidado, da ampliação da clínica e integração dialógica entre diversas especialidades e profissões (CUNHA; CAMPOS, 2011). Assim, quando estamos frente a situações “do cuidado” que operam na legitimação e reafirmação do pacto da branquitude, o que cabe ao apoio?

Na formação para o apoio, as diretrizes apontam para um trabalho estratégico no sentido de propor reflexões no processo de trabalho. Os profissionais devem ocupar diferentes posições, ficar em um entre, articulando relações entre profissionais e a rede intersetorial. Essa estratégia, esse modelo, deveria resultar em mudanças de perspectivas de cuidado com o usuário.

Fico me perguntando se tais mudanças de perspectivas de cuidado são para produzir a singularidade e a qualidade dos atendimentos, tratamentos e cura nas unidades de saúde,

ou responde muito mais às demandas institucionais da colonialidade. Quando reafirmamos o apoio como um elemento da mediação e, nessa situação, nos calamos ou até mesmo não vemos a gravidade de um ato de negação do Outro, reafirmamos o pacto da branquitude. Esse pacto se funda a partir do que Bento (2002) aponta como teor narcísico da construção de um Outro que é destituído de humanidade. Construímos em nosso psiquismo aversão daquilo que é considerado estranho, diferente e, assim, para nos autopreservar, criamos aversão a esse outro. “A preocupação em preservar, isentar, proteger os interesses do grupo branco, convive nos discursos com uma culpabilização e desvalorização dos negros, e por vezes, com uma indiferença em relação à violação dos seus direitos” (BENTO, 2002, p. 155).

Retomar o que cabe ao NASF, ao apoio, recolocando a organização do serviço na perspectiva do cuidado, uma tarefa que se faz urgente se quisermos ser coerentes com essa prerrogativa, é ressignificar essa estratégia, é caminhar por uma aposta de reconhecimento da branquitude e do nosso lugar na produção de desigualdades. Sem isso, ficaremos na retórica mais do que comum de reconhecermos o racismo como fatalismo, que faz parte de uma história do passado, difícil de mudar, como se nada tivéssemos que fazer para repará-lo. É como se nossas práticas não fossem a reafirmação da desigualdade, ainda que apresentada com uma roupagem da universalidade. Parafraseando Lia Schuman (2014), o que podemos fazer na luta antirracista, uma das coisas que podemos fazer, é denunciar os privilégios simbólicos e materiais que estão postos em nossa identidade.

Dialogando com André Mendonça e Leandro Gonçalves (2019), uma das teses discutidas por eles diz respeito à “certeza branca” da reforma sanitária e ao campo da saúde coletiva, de defender um SUS “para todos”, dando corpo, alma, sangue, para um exercício hercúleo de defesa da saúde pública. O texto cita um artigo intitulado “O SUS é racista?” (MAIO; MONTEIRO; RODRIGUES, 2007), que disserta contra as cotas raciais na universidade pública e faz uma defesa da “tradição sanitarista não racialista” e da universalidade do SUS. Os autores ironizam, então, que “não há branco mais branco do que branco bem-intencionado”, apontando o quanto a ideia de uma não racialização inclui, para muito além de “não vamos falar de racismo”, uma total dissimulação e perversidade no apagamento da estrutura da formação social brasileira.

A tradição sanitarista de nós profissionais de saúde é uma tradição racista, que opera com prerrogativas da bio-necropolítica (LIMA, 2018). O Estado produz e concretiza, também em nosso trabalho, o cuidado em saúde tanto a partir do uso dos aparatos científicos e outras estratégias para determinar quem vive e quem morre, quanto da instituição da morte diretamente pela mão do estado no “fazer morrer”, como a polícia e outras estratégias. A

seguir, trago como análise o que tem de mais perverso no nosso pacto da branquitude, que se dá na afirmação da branquitude heteropatriarcal, o pacto com o necropoder.

#### 4.4 “Isso não é problema nosso” - o pacto do necropoder

Esse título representa um caminho de análise que tem feito sentido para responder a questão que anunciei acima: as instituições operam a partir da necropolítica. Esse acoplamento de saber-poder instituído se inscreve em zonas de exceção, de conflitos e guerras; localizando-o no contexto do Rio de Janeiro, se faz presente na forma como o Estado opera, seja na “guerra às drogas”, seja nessa forma mais sofisticada que são as instituições.

Para além de ser uma política que tem o saber-poder da cura ou da morte, o fazer morrer é justamente o fim, o objetivo e o meio da necropolítica. Mbembe diz,

Tentei demonstrar que a noção de biopoder é insuficiente para dar conta das formas contemporâneas de submissão da vida ao poder da morte. Além disso, **propus a noção de necropolítica e de necropoder para dar conta das várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, as armas de fogo são dispostas com o objetivo de provocar a destruição máxima de pessoas e criar “mundos de morte”**, formas únicas e novas de existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o estatuto de ‘mortos vivos’ (Mbembe, 2018, p.71, grifo meu).

Pensando nas maneiras que “nosso mundo contemporâneo” aponta armas de fogo, preciso escrever sobre uma cena. Enquanto escrevo, ouço atrás do meu fone de ouvido som de tiros. Moro próxima ao morro do Turano, na Tijuca, num lugar que dificilmente chegará uma bala. Continuo escrevendo, continuo vivendo, enquanto outros estão morrendo; nesse momento, outros que não serão nomeados.

É nesse dia a dia que continuamos nosso trabalho na saúde da família no Rio de Janeiro em zonas periféricas, em favelas e lugares que costumamos dizer que o Estado chega de duas formas: uma com a vida, a saúde, outra com a morte, com a polícia. Mas, como já abordei, dá pra deixar em suspenso essa concepção de que a “a saúde” entra para “fazer viver”.

É sabido da presença do “poder paralelo” do tráfico nas favelas do Rio de Janeiro, e do uso desse “poder”, ora misturado com o “poder do Estado”, ora sendo bode expiatório para as políticas antidrogas que recentemente se atualizaram no “pacote anticrime” de Sergio Moro (Lei nº 13.964/2019). Sem cair em afirmações que julgam ou que ‘defendem’ a ação desse “poder paralelo”, especificamente o tráfico de drogas - porque falar, por exemplo, da

ação de milícias é dizer de uma legitimidade muito maior pelo Estado -, na minha vivência trabalhando em favela, aprendi que “o tráfico” tem um meio próprio de julgar e fazer justiça.

É comum ouvirmos histórias de pessoas que, por cometerem crimes dentro da favela (como roubo, assalto, estupro, violência diversas) e serem denunciadas para o tráfico, receberam uma medida disciplinar, cuja medida máxima pode até ser o assassinato em casos graves como estupro, abuso sexual, pedofilia etc. As denúncias são feitas por qualquer morador que tenha sido vítima de algum crime ou por boatos que correm na comunidade e chegam até os “agentes do tráfico”.

Enquanto eu estava na residência, atendi uma família na qual um garoto de 11 anos foi acusado de estuprar sua sobrinha de 2 anos e depois sofreu uma correção extremamente violenta da organização da favela. Certa noite, ele foi levado para outra localidade e espancado violentamente. Como era menor de idade, não foi morto, mas ficou de “castigo” pelo tráfico... Não podia sair de casa, nem ser visto brincando nas vielas, seu caminho e percurso possível era da casa pra escola, da escola pra casa.

Em outra situação, na disputa eleitoral municipal de 2016, um morador que fazia campanha para um candidato que não era o Crivella foi abordado por uma “militante” da Igreja Universal que fazia campanha para o atual prefeito do Rio de Janeiro. Ela ameaçou o morador dizendo que levaria o nome dele para a “boca” caso continuasse a “profanar” denúncias contra Marcelo Crivella.

Há, dessa forma, uma relação desse “poder paralelo” com o que socialmente consideramos ético, moral, há também uma mistura desse poder com o que é político, eleitoral e, como não dizer, com o poder religioso. O ato de “levar o nome para a boca” conjuga um acordo profundo de forças operando em uma mesma perspectiva, em um certo ‘contrato social’. Sem me aprofundar em uma análise dessa relação, gostaria de elucidar que, embora saibamos e tenhamos que “lidar” com isso nos serviços de saúde, temos uma orientação ética de sigilo, reconhecendo a clandestinidade de alguns usuários e construindo uma proposta terapêutica que não os exponha; afinal, consideramos, em grande parte das vezes, o direito e acesso à saúde. Assim, no que resta de “criativo” em nosso trabalho para além das prerrogativas do contrato de gestão, temos que lidar com situações que singularizam ofertas de cuidado e condutas terapêuticas/interventivas ou de escuta.

Em outro caso que acompanhamos enquanto ESF, tínhamos que lidar com uma situação de violência doméstica na qual o sujeito agressor, recém liberado para o cumprimento final de sua pena, não deixava que sua companheira ficasse sozinha nas consultas. Situações como essas acontecem repetidas vezes. De antemão, tentamos, a partir

do vínculo, construir tanto espaços onde seja possível o acolhimento dessas mulheres vítimas de violência, quanto uma aproximação com o agressor. Somos muito “civilizados”, nesses casos não fazemos uma denúncia formal, ou pelo menos não agimos (a princípio) sem que seja pactuado e autorizado/pedido pelas usuárias do serviço, pelas mulheres vítimas de violência. O vínculo e a possibilidade da saúde ser um espaço protegido é um “guia”; a partir daí, servimos como um agente protetivo e parceiro nas escolhas delas.

No entanto, em uma dessas situações, esse sujeito agressor, em um acesso de raiva, ameaçou um profissional de saúde por entender que ele, durante a consulta, insinuou para sua companheira que o deixasse. A ameaça é grave e diz do risco de morte que esse profissional fica exposto. O sujeito se acalmou e foi embora junto da companheira, mas com um profissional ameaçado, temendo pela sua vida, precisamos pensar na condução desse caso enquanto unidade. Frente ao risco, à complexidade, ao medo e à necessidade de pensar, uma das sugestões que surge é evocar alguma liderança/ articulador do território, para ajudar na solução. Aprofundando um pouco, dialogar com o articulador de território sobre esse caso seria uma forma da solução vir da própria comunidade, ou seja, cogitou-se “levar pra boca” e resolver.

Congelo a cena para pensarmos o que significa para nós, profissionais de saúde, tão “territorializados” que somos, evocar ou utilizar cinicamente um equipamento/poder, “a boca”, com seus métodos próprios, para solucionar uma questão? Que movimento é esse de nós, profissionais, operando na branquitude, nos “protegermos” a partir da aniquilação do outro? Nessa situação fica evidente que pouco importa quais são os fins e os meios que uma punição/um assassinato se dá: a vida do sujeito branco vale, do Outro(a) não, e “isso não é problema nosso”. Essa frase foi dita após uma mediação e explicitação do que “a boca” faria com um sujeito que tenha ameaçado um profissional: “se chamar o articulador de rede, vai pra boca, e indo pra boca, esse sujeito vai morrer”. “Aí isso não vai ser problema nosso”. A aniquilação do outro não é apenas uma pulsão inconsciente que temos, mas sim um desejo real e concreto, que pode ser dito sem que isso cause nem mesmo constrangimento!

Esse caso é emblemático para pensarmos como um mesmo sujeito, profissional de saúde com uma função decisória na unidade, personalizado na política de saúde, consegue operar no mecanismo da bio-necropolítica (LIMA, 2018). Bio no poder sobre a vida, determinando estilo de vida, formas de viver, de administrar a vida a partir do poder na saúde; e necro, de fazer morrer indiscriminadamente pelo uso do poder, operando sob qualquer meio que se legitime a destruição de uma existência. Esse poder que pode circular e se expressar nessas duas formas, parece não ter limites, não ter ética em seu caminho. A aniquilação é

legitimada não só nas vias formais do Estado, mas ela é uma prerrogativa tão inscrita na preservação de um certo poder, que ela pode alcançar vias “alternativas”, não formalizadas, em um cinismo e uma crueldade sem igual.

Nesse sentido, parece que o poder, seja o formalizado do Estado, seja aquele que opera a regulação de uma outra/mesma sociabilidade dentro das favelas, toma ambos na mesma e única direção da distinção, que é racializada. Fico pensando, se a ameaça viesse de um homem branco, se cogitaria, da mesma forma, a “denúncia” ao tráfico. Aposto dizer que não. Um corpo branco foi ameaçado pelo corpo negro e isso denota as estratégias que ao longo da modernidade foram tomadas para o extermínio desse Outro perigoso. Para Mbembe (2018), os meios de eliminação dos inimigos do Estado se dão também pelo aperfeiçoamento das tecnologias da morte; em algum sentido, esse aperfeiçoamento também diz respeito ao uso do que é infralegal. Não tem barreiras para a política de morte.

Esse caso remete muito ao que discuti na cena da “Gestão e a Banalidade do Mal”: em nenhuma hipótese, se destituirá do poder, real ou simbólico, o sujeito branco. Ainda em Mbembe (2018), o signo da morte é constitutivo em nossas trajetórias e, dessa forma, a violência está nas relações sociais e no modo com que nos organizamos socialmente. O Estado, para o autor, civilizou a violência e os modos de matar, atribuindo objetivos “racionais” para isso.

Nesse sentido do que é da prática do racismo cotidiano, o signo da morte anunciado de forma explícita ou a partir de vias sofisticadas do Estado, vale aprofundar a discussão das medidas que estão sendo operadas pela gestão municipal do Rio de Janeiro, com o esvaziamento e precarização da saúde, a partir do entendimento da necropolítica.

#### **4.5 DesCriminalização da saúde<sup>9</sup>**

Vimos abordando até aqui como a matriz colonial-gênero-raça se expressa nos espaços de trabalho da atenção primária à saúde, a partir de sujeitos, subjetividades e práticas. Além disso, retratamos um momento grave na saúde pública, de como uma política vem sendo operada para a afirmação e radicalização do exercício necropolítico do Estado, a partir de estratégias de retirada e esfacelamento dos serviços de saúde, sobretudo, da APS. Cabe incluir como questão nessa reflexão, em quais bases se sustenta esse operar que se dá a partir da precarização do trabalho, de demissão em massa de profissionais e, por consequência, a desassistência e agravamento de condições de vida e morte da população.

---

<sup>9</sup> Expressão cunhada a partir de uma conversa informal com Eberhart (colega de trabalho) enquanto falávamos de minha dissertação e da crise da saúde no Rio de Janeiro.

A colonialidade se estruturou em decorrência da colonização, para o extermínio do Outro a partir da criação da raça e conseqüentemente, em uma proposta ideológica de dominação. O extermínio do outro tem relação com um forte interesse de dominação econômica, que age também na determinação de um projeto de sociedade.

Em se tratando de um sistema-mundo capitalista, que usa e produz cientificamente mecanismos de distinção e separabilidade, as políticas de saúde inscritas nesse sistema produzem e induzem modelos de atenção que correspondam a um avanço neoliberal, que é necropolítico. O professor Renato Nogueira, em uma aula dada na Colméia Galpão em Duque de Caxias (RJ), no dia 7 de agosto de 2019, chama a atenção para a narrativa ocidental, que centraliza o trabalho e tem no neoliberalismo uma réplica e sofisticação do que iniciou o processo de colonização capitalista. Desse modo, o Estado pode mandar matar quem não tem lugar e não contribui para a produção. Na narrativa neoliberal, o valor é o mercado e a criação de agências internacionais que induzem sistemas de saúde seletivos, por exemplo, é uma forma de manutenção do mesmo.

Um dos pontos a serem considerados no sistema-mundo e nas construções internacionais quanto as políticas de saúde é o avanço das políticas austeras, as proposições de modelo de atenção à saúde pautado no debate da cobertura e sistema universal, além dos pacotes e modelos de seguros de saúde privados serviços e contribuição reduzidos. Vemos que, a partir de nações imperialistas e com as forças políticas de agências internacionais criadas para tal, há na saúde a indução de modelos e políticas colonizadoras respondendo ao “movimento” do mercado-capital.

Giovanella et al. (2018) desenvolve os pressupostos e estratégias que culminaram na proposta de cobertura universal a partir de representantes internacionais como a OMS, Fundação Rockefeller e Banco Mundial. Com a prerrogativa de ampliar a cobertura aos serviços de saúde e de proteção financeira, incentiva-se a participação privada tanto no financiamento quanto na ampliação do mercado de ofertas, no sentido de oferecer serviços básicos de forma seletiva e fragmentada. Tal “cesta restrita”, que tem espaço desde a década de 90 na América Latina, a exemplo do México e da Colômbia, não beneficia uma grande parcela populacional; ao invés, gera desigualdades no acesso, inadequação no modelo de atenção, além de ocasionar altos custos de desembolso direto já que não abarca todos os serviços necessários à integralidade.

Na proposta da cobertura universal, a APS se limita a um pacote básico de serviços e medicamentos considerados essenciais, com abordagem seletiva, e não se caracteriza enquanto ordenador e coordenador da rede assistencial, como temos com sistemas universais

como o SUS. Essa proposta que tem sido tensionada e direcionada para países “em desenvolvimento” tem relação com as prerrogativas neoliberais e austeras de diminuição cada vez mais aguda do Estado, para restringi-lo ao papel regulador e borrar ainda mais a parceria público-privada.

As indicações internacionais e política de transposição das fronteiras de interesses de países e agências internacionais é tema importante na análise de política de saúde historicamente. Temos desde políticas eugenistas, de esterilização das mulheres negras, de concepções a saberes acompanhando instituições de ensino profissional na saúde brasileira até hoje na já dita disputa entre cobertura universal versus sistema universal.

Em se tratando de um país marcado pela colonização, é evidente que a população negra, de mulheres e indígenas são as mais afetadas por essas políticas. Elas são operadas no sentido de instituir controle e modelos rentáveis e de benefícios ao “mercado” global, agravando e culminando em uma política de destruição de populações vulnerabilizadas.

O desmonte da saúde no Rio, que venho registrando, corresponde a essa tendência que é internacional e que hoje tem nos governos federal e municipal do estado do Rio de Janeiro uma agenda que corresponde à modelos reducionistas e mudanças do paradigma da saúde. A atual prefeitura do município do Rio de Janeiro, como também denunciei, tem trabalhado em prol da redução da estratégia de saúde da família a partir dos ataques aos trabalhadores do SUS.

Com isso em mente, precisamos então pautar a “Descrivelização” da saúde como estratégia de resistência frente ao que agrava na política de extermínio, que não se dá só na via da (in)segurança pública, mas, sobretudo, na ausência de equipamentos e prestação de serviços em saúde. A ausência de profissionais em áreas de grande vulnerabilidade no município do Rio de Janeiro representa o que há de mais perverso nessa política, que são pautadas por uma política bio-necro.

A realidade mostra escandalosas ações de corte de verbas e desmonte dos serviços. Pensando retrospectivamente nas questões que se colocavam para os trabalhadores da rede de atenção básica e saúde mental, podemos perceber como a expansão e o aumento de cobertura populacional da ESF colocou o trabalhador da saúde diante de vínculos instáveis, contratos via Organizações Sociais de Saúde, um processo de trabalho duramente apoiado por um modelo gerencial baseado em metas e quantitativo de efetividade.

O município conta com diferentes OSS e modelos de contratação. No entanto, as mudanças ocorridas na reforma trabalhista e nas políticas já citadas passam a reconfigurar o quadro de contratação profissional do município. Desde a mudança de gestão em 2017, não

houve aumento da rede assistencial e, em agosto daquele mesmo ano, trabalhadores e população foram surpreendidos com a notícia de que onze Clínicas da Família seriam fechadas na zona oeste da cidade. O anúncio, que teve uma grande repercussão midiática, movimentou a greve dos trabalhadores da saúde que já vinham sofrendo com a falta de pagamento e uma organização estratégica que viabilizou abertura de mesas de negociação com a prefeitura. O caso deixou explícito o despreparo da gestão de Crivella quanto às questões organizacionais na saúde. Secretária da Saúde, Coordenadores da atenção básica e Crivella não compunham um discurso coerente que justificasse o fechamento das unidades e a demissão dos trabalhadores.

Crivella se apoiou nos argumentos dos problemas colocados com as gestões das organizações sociais, justificou a falta de pagamento de salários a partir disso; porém, foi bombardeado com a insatisfação popular e a falta de preparo para tal medida. Naquele momento, a organização de trabalhadores do coletivo Nenhum Serviço de Saúde a Menos<sup>10</sup> foi essencial para tensionar o não fechamento das unidades e a demissão de trabalhadores da saúde.

Nós trabalhadores, nosso movimento, com greves desde 2017 e apelo para instâncias como o Tribunal Regional do Trabalho, garantiu, em grande parte, tanto os pagamentos quanto o não esvaziamento das unidades de saúde. E o que pensar desse movimento político de esvaziar a saúde a partir de quem trabalha nela?

Essa é uma questão que coloca em xeque a proposta de vínculo, a construção terapêutica em um cuidado que é continuado, além dos princípios de territorialidade, de cuidado comunitário, de longitudinalidade, da APS que se perdem e se esvaziam com a re(des)organização do sistema. Ainda resta um questionamento: como lidamos com esse avançar de políticas neoliberais de forma a conseguirmos localizar que nossa inscrição cidadã, não representa e não se concretiza, pensando nossa constituição de nação moderno-colonial?

---

<sup>10</sup> Coletivo de trabalhadores criado a partir da campanha em defesa do SUS e contra os desmontes da prefeitura do Rio de Janeiro em agosto de 2017, após o anúncio do fechamento de onze clínicas da família.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ensaio, busquei construir narrativas que questionam a matriz colonial que sustenta práticas na Atenção Primária à Saúde a partir da afirmação da experiência como produção do conhecimento, dialogando com lentes do feminismo negro e decolonial. A escrita foi tomando corpo e evidenciando processos meus de vida e reflexões que foram amadurecendo, e que ainda estão acontecendo, correspondendo à localização do meu corpo, desde minha constituição familiar até a prática de trabalho na assistência.

Escrever de alguma forma dá sentido a uma experiência que, muitas vezes, fica “em segundo” plano na análise de políticas. Esse é um campo de disputa teórico-prático e, nesse sentido, retomo uma questão que Fátima Lima fez em uma aula do curso *Expressões do racismo e saúde* (2018) na ENSP/Fiocruz: “Que enfrentamentos precisamos fazer do lugar que ocupamos?”. Exercitei a tentativa de responder a essa pergunta e lancei o convite para continuarmos as reflexões dos outros tantos lugares de vida-política que pertencemos.

Tem um momento político que conduz reflexão, tem uma conjuntura que meu corpo se afetou dada as condições que estão colocadas. Quanto a mim como trabalhadora e alguém que se encontrou com urgências de discussões tão viscerais e necessárias, assumo a contradição e incluo minha posição em análise, questionando porque é difícil movimentar certos lugares. Com isso, acho importante questionar uma fala comum nos espaços acadêmicos e na discussão pela democracia, que é a de evitar o conflito e o “cindir de lados”.

É recorrente ouvir comentários sobre a “moda decolonial” ou a secundarização de movimentos tidos como identitários justificando que os estudos de “minorias”, não vão revelar, ou melhor, são menos legítimos do que estudos randomizados, quantitativos, que analisam macro-estruturas ou o que “REALMENTE importa” na atual conjuntura. O que “realmente importa” na análise de política, ou nas pesquisas acadêmicas de forma geral, são estudos que ao se pautarem em uma “universalidade” acreditam não terem lado, para representar a posição de “todos”, uma ideia da universalidade da democracia. O que “realmente importa” ser estudado, parece que invisibiliza e desresponsabiliza sujeitos por aquilo que “não é visto”.

Olhar para esse momento é retomar análises como de Ailton Krenak em *Ideias para adiar o fim do mundo* (2019) que teme em suas falas, sobre a dificuldade dos brancos em elaborar esse processo de ameaça a democracia, porque muito povos – os povos originários, povos quilombolas, a população negra brasileira, a população vulnerabilizada – essa luta por sobrevivência tem sido constante desde a colonização. A ameaça do que é “novo” para nós,

a vivência desse desamparado social – e sim, sofremos – ainda se dá por “alguéns” que tiveram um lugar de existir. No entanto, não podemos negar que ainda que nossas pautas de esquerda tenham garantido, e muito, o direito cidadão, ao não partir de uma estruturação social para além de classe, não abarca e não radicaliza a emancipação.

Enquanto projeto democrático, avançamos, construímos, mudamos como pudemos, lutamos e fizemos tudo isso ao mesmo tempo em que reproduzimos hierarquias, privilégios, ainda que “ sem intenção” de fazê-lo. “Cuando vivimos em sociedades en que existen jerarquias sociales, raciales, sexuales y de cualquier outro tipo, el poder se ostenta aunque no se pida” (CARIÑO et al, 2017, p.514).

As cenas que mobilizaram reflexões são radicais, fazem evidenciar a matriz-colonial expressa nas relações, práticas e políticas do cuidado; estas não tratam de questão individual, mas são expressivas a nossa organização social. Pensar nisso é convocar processos, é caminhar no “agir e refletir sobre o mundo a fim de transformá-lo” (hooks, 2017, p.26). Dessa forma, nos incluindo como seres sociais, com lugar social, podemos repensar o projeto político que desejamos e construímos no Brasil, e que tem na Reforma Sanitária, e na concretização do SUS, uma das estratégias mais centrais e importantes.

O caminho que aposto é no sentido da reparação conforme propôs Grada Kilomba (KILOMBA, 2019), de forma que, ao reconhecermos nossos avanços nas políticas sociais, não precisemos abdicar de uma avaliação do nosso contexto/constituição contraditórios da modernidade-colonialidade e como nós, enquanto sujeitos, nos inscrevemos nele.

O momento é de muita disputa, de muito atravessamento, e está difícil terminar essa escrita com proposições. O que fazer com essa dissertação? O que fazer depois de “defendê-la”? Essa é uma questão que vem me acompanhando e acredito na construção de caminhos possíveis e coletivos. Por fim, (por enquanto), espero ter contribuído com a reflexão de que a luta pela vida, pela saúde e pelo SUS, em um contexto neoliberal, precisa caminhar junto a mudanças nos lugares sociais de sujeitos de poder, ainda que atuem sobre princípios democráticos.

## REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. *O que é interseccionalidade?* São Paulo: Pólen, 2019.

ARENDT, H. *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. José Rubens Siqueira (trad). São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

BENTO, M.A.S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M. A. S. (Org.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branquiamento no Brasil*. 6 ed. Petrópolis –RJ: Editora Vozes, 2014

BENTO, M.A.S. *Pactos narcísicos do racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público*/Maria Aparecida Silva Bento. Tese (doutorado) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, 169p, 2002.

BIA FERREIRA. *De dentro do ap. Monomito Filmes*. Publicado em 30 de agosto de 2017. Disponível em: <[www.youtube.com/watch?v=voCOdy7RHXI](http://www.youtube.com/watch?v=voCOdy7RHXI)>.

BNEGÃO; Baiana System; Antonio Carlos; Jocafi. *Salve. Altafonte network, S.L.* Publicado em 14 de fevereiro de 2019. Disponível em: <[www.youtube.com/watch?v=ikYQSS5ejEw](http://www.youtube.com/watch?v=ikYQSS5ejEw)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessário*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011 *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015. Brasília, DF: Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2015.

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras

providências. Brasília: DF: Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério de Saúde, 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.964, de 24 de dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília: Presidência da República, Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Nota Técnica nº 3/2020 de 27 de janeiro de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, 2020.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020.

BRESSER-PEREIRA, L.C. A reforma gerencial do estado de 1995. Rio de Janeiro: *Revista de Administração Pública*. v.34, n.4, p.7-26, jul./ago., 2000.

BUTLER, J. Um relato de si. In BUTLER, J. *Relatar a si mesmo: crítica da violência ética*. Rogério Bettoni (trad). 1ªed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

CAHEN, M.; BRAGA, R. *Para além do pós (-) colonial* (Org.). 1.ed. São Paulo: Alameda, 2018.

CARIÑO, C; CUMES,A; CURIEL,O; GARZÓN, M.T.; MENDOZA, B; OCHOA, K; LONDOÑO, A. Pensar, sentir y hacer pedagogías feministas descoloniales: Diálogos y puntadas. IN: WALSH, C. *Pedagogías decoloniales: prácticas insurgentes de resistir, (re)existir y (re)vivir*. TOMO II. Quito-Ecuador: Ediciones Abya-Yala, p. 509-536, 2017.

CARNEIRO, S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: Ashoka empreendedores sociais; Takano cidadania (Org.). *Racismos contemporâneos*. Rio de Janeiro: Takano Editora, 2003.

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n.4, p. 961-970, 2011.

CURIEL, O. *La nación heterosexual – analisis del discurso jurídico y el regimen heterosexual desde la antropología de la dominación*. Bogotá, Colômbia: Ed. Brecha lésbica y en la frontera. 2013.

CURIEL, O. Crítica poscolonial desde lãs prácticas políticas del feminismo antirracista. Colômbia: *Nómadas*, v. 26, p. 92-101, 2007.

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

DIMENSTEIN, M.; SEVERO A.K.; BRITO M., PIMENTA A. L.; MEDEIROS V.; BEZERRA E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n.1, p. 63-74, 2009.

DINIZ, D. *À margem do corpo*. Documentário. ABA/Fundação Ford, 2006. DVD, 43 min, cor.

FREIRE, P. *Cartas à Guiné-Bissau*: registros de uma experiência em processo. 2ª ed., Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

GAULEJAC, V. *Gestão como doença social*: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Ivo Storniolo (trad). Aparecida, SP: Ideiais & Letras, 2007.

GIOVANELLA, L. et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 1763-1776, 2018.

GÓES, J. Ciência sucessora e a (s) epistemologia (s): saberes localizados. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 27, n. 1, 2019.

GONZALEZ, L. Racismo e Sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, p. 223-244, 1984.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 7-41, 1995.

hooks, b. *Ensinando a transgredir*: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

\_\_\_\_\_. *Erguer a voz*: pensar: pensar como feminista, pensar como negra. Cátia B. Maringolo (trad). São Paulo: Elefante, 2019.

\_\_\_\_\_. *Feminismo é para todo mundo*: políticas arrebatadoras. Ana Luiza Lisbânio (trad.). 5 ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

KILOMBA, G. *Memórias da Plantação*: episódios de racismo cotidiano. Jess Oliveira (trad). 1 ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KRENAK, A. *Ideias para adiar o fim do mundo*. 1ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LARISSA LUZ, Bonecas Pretas. Nzinga produções. Publicado em 01 de Dezembro de 2016. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Qk3-0qaYTzk>>.

LEÃO, R. *Tudo nela brilha e queima*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

- LIMA, F. Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe. Rio de Janeiro: *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.70, n.e, p. 20-33, 2018
- LUGONES, M. Colonialidad y Genero. Bogotá-Colômbia: *Tabula Rasa*, n.9: 73-101, 2008
- LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. Florianópolis: *Revista Estudos Feministas*, v. 22, n.3, 2014
- MAIO M.C; MONTEIRO S; RODRIGUES P.H.A. O SUS é racista? In: FRY, P.; MAGGIE, Y.; MAIO, M.C.; MONTEIRO,S.; SANTOS, R.V. (org). *Divisões perigosas: políticas raciais no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira; 2007
- MBEMBE, A. *Necropolítica*. 1ed. n-1 edições, 2018.
- MEMMI, A. *Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador*. São Paulo: Paz e Terra, 1989.
- MENDONÇA, A.L.O. O Ensaio como Re-Forma: Manifesto Anti-Paperialista. In: PINHEIRO, R; GERHARDTT.E.; ASENSI, F.D. (Org.). *Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do conhecimento*. 1ed. Rio de Janeiro: CEPESC Editora, v. 991, p. 39-64, 2017.
- MENDONÇA, A.L.O; GONÇALVES, L.A.P. ‘Sobre o conceito da História’ na saúde coletiva. Rio de Janeiro: *Saúde em Debate*. v. 43; n.e 8, 2019.
- MIGNOLO, W. Colonialidade: o lado mais escuro da modernidade. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 32, n. 94, 2017.
- MIGUEL, L.F.; BIROLI, F. *Feminismo e política: uma introdução*. Boitempo Editorial, 2014.
- NOGUEIRA, R. Neoliberalismo e necropolítica. Colméia Galpão: Duque de Caxias –RJ. 2019. Notas da aula de 07 de Agosto de 2019.
- QUIJANO, A. Colonialidad y modernidad/racionalidade. Lima: *Perú Indígena*. v.12, n.29, p.11-20, 1992.
- QUIJANO, A. Colonialidade, poder, globalização e democracia. *Novos Rumos*, ano 17, n.47, 2002.
- OLIVEIRA, J.M. A necropolítica e as sombras na teoria feminista. *exæquo*, n.29, 2014.
- OLIVEIRA, R.G. Práticas de saúde em contextos de vulnerabilização e negligência de doenças, sujeitos e territórios: potencialidades e contradições na atenção à saúde de pessoas em situação de rua. São Paulo: *Saúde e Sociedade*, v.27, n.1. 2018
- RIBEIRO, D. *O que é lugar de fala?* Letramento Editora e Livraria LTDA, 2018.

RIO DE JANEIRO. Reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde . Estudo para otimização de recursos, 2018. Rio de Janeiro, RJ: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde. 2018.

RIVERA CUSICANQUI, S. Ch'ixinakaxutxiwa: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores. Buenos Aires: *Tinta Limón*, 2010.

SANTOS, V. M. Notas desobedientes: decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. *Psicol. Soc.* [online], 2018.

SCHUCMAN, L.V. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. 2012. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo / Lia Vainer Schucman; orientadora Leny Sato. São Paulo, 2012.

SEGRETO, M. *Fiufiu. Submarino Fantástico*. Publicado em 11 de julho de 2017. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=1p5f-2o2OM4>>.

SILVA, D. F. Sobre diferença sem separabilidade. In: VOLZ, J.; REBOUÇAS, J. 32ª Bienal de São Paulo: *Incerteza Viva*: Catálogo. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo, p. 57-66, 2016.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G.O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.5, p.1327-1338, 2016.

XAVIER, G. *Você Pode Substituir Mulheres Negras Como Objeto de Estudo por Mulheres Negras Contando Sua Própria História*. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Malê, 2019.