



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

João Pedro Santos da Silva

SUS de retalhos Amefricanos: A luz antirracista da ABADFAL

Rio de Janeiro
2022

João Pedro Santos da Silva

SUS de retalhos Amefricanos: A luz antirracista da ABADFAL



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 Luis de Oliveira Mendonça

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

S586s Silva, João Pedro Santos da

SUS de retalhos Amefricanos: A luz antirracista da ABADFAL/ João Pedro Santos da Silva – 2019.

74 f.

Orientador: Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça

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

1. Sistema Único de Saúde - Brasil - Teses. 2. Participação da comunidade – Teses. 3. Racismo – Teses. 4. Colonialismo – Teses. 5. Política pública – Teses. 6. Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme (ABADFAL) – Teses. I. Mendonça, André Luis de Oliveira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.

CDU 614.2(81)

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

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

Assinatura

Data

João Pedro Santos da Silva

SUS de retalhos Amefricanos: A luz antirracista da ABADFAL

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

Aprovada em 27 de maio de 2022.

Orientador: Prof. Dr. André Luis de Oliveira Mendonça
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Ronaldo Teodoro
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Profª. Dra. Magda de Souza Chagas
Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Rafael Haddock Lobo
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos moradores da Baixada Fluminense, que nasci, e às demais espalhadas pelo Brasil. Para que nossa voz, nossos corpos, nossas vidas, nossa cultura, nossas ciências, nossa existência e nosso amor nunca mais sejam subalternizados.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha vida, por estar comigo toda vez que respiro e pelas pessoas que fazem parte dela.

A Josemária e João Carlos, por suas lutas, conquistas, ensinamentos, sangue, suor, companheirismo e amor imensurável, por me dar a oportunidade de ter um lar conhecendo o significado de família e por se tornarem, a cada dia, a melhor mãe e o melhor pai que já pôde existir.

A Ilce e José, por completarem a equação que resulta em quem eu sou, por me ensinarem, todos os dias, sobre a vida e seus caminhos e como sempre seguir em frente, por suas jornadas e por seu amor. Seu neto ainda vai ser doutor.

A Aline, por ser minha companheira na vida e por seu amor.

A Pastora Fátima e a Igreja Batista da Graça de Queimados, por seu carinho, amor e noites acompanhando as orações de minha mãe pela vida de nossa família.

Aos meus amigos Janayna, Raian e Felipp, por aturarmos uns aos outros enquanto cuidamos de nós para nós.

Ao meu amigo, professor e desorientador André Mendonça. Sem você nada disso seria possível.

A Ariadne Sá... Eu não sei como escrever aqui.

Aos Malvadinhos carinhosos Bibiana, Camila, Cassiana, Gabrielle e Laísa, minhas companheiras deste mestrado e agora, da vida.

A Nilceia, Fofo e Jade, pelos ensinamentos sobre a vida e por suas orações.

Aos desorientandos do Professor André e nosso quilombo, que tenho o prazer de dividir a linha de frente contra colonial.

A Vanessa de Melo, pelo olhar sorridente sempre quente e iluminado para as noites mais escuras de minha jornada.

Ao meu amigo e colega de trabalho, Alberto, que me levou para conhecer a UERJ e me ensina qual é o papel de um educador.

A Dra. Maria Morad e sua equipe, Alexandre Virla, Carolina Mello, Luiz Carlos Sales, Mara Regina, Marcela Almeida, Mário Lyrio, Pablo Magalhães e Renato Abelha, pelo trabalho humano, afetuoso e técnico no tratamento e cura do maior

desafio que já atravessei, pela manutenção da minha vida e a possibilidade de ficar aqui por mais alguns anos.

A Ana Carolina Equer Rangel e Lauriete Soares Araújo, por cuidarem de mim durante o período de internação, na maior situação de vulnerabilidade em que já me encontrei enquanto renascia.

A Márcia, pelo “bolo do menino”, pelo cuidado e carinho.

A Julia Barrocas e Nelson Vicentini, por me acompanharem no processo de reabilitação e de retorno para a vida.

Ilda Amorim, pelos atendimentos e carinho.

Ao Instituto de Medicina Social da UERJ e seus docentes, pela formação e enriquecimento.

A Aline, Eliete, Fabi e Silvia, pelo trabalho, recepção e carinho durante minha passagem pelo IMS/UERJ.

Ao Coletivo Negro Makota Valdina, juntos nos fortalecemos e lutamos contra o racismo e pelo amor.

Aos trabalhadores da Saúde Mental de Araruama, minha família na região dos lagos, vocês são o sonho para os trabalhadores do SUS.

Aos familiares e amigos que divido minha vida.

A Sebastião Loureiro (*In Memoriam*), meu tio avô e referência intelectual, por ajudar na construção do que hoje é meu campo de luta e depois de nosso encontro dividir tanto em tão pouco tempo.

Aos meus Ancestrais que não pararam.

A Queimados.

A Baixada Fluminense.

Devemos buscar novas formas de pensar, de trabalhar e de amar.

Sebastião Antônio Loureiro de Souza e Silva¹

¹ Querido Tio-avô e sanitarista que tive a oportunidade de encontrar durante esta jornada e compartilhar histórias, vivências, este trabalho, pensamentos sobre a vida, a saúde coletiva e o SUS.

RESUMO

SILVA, João Pedro Santos da. *SUS de retalhos Amefricanos: A luz antirracista da ABADFAL*. 2022. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Nesta dissertação discuto em um diálogo de primeira pessoa com meus semelhantes a presença da colonialidade e do racismo nos espaços democráticos do SUS (Sistema Único de Saúde). Discuto o universalismo europeu presente na saúde coletiva e a existência de uma sociedade amefricana no Brasil, apresenta ações coletivas e a valorização do intelectual periférico na produção de políticas públicas e como a ABADFAL se organiza para superar o racismo ainda presente no SUS e na sociedade brasileira. Concluo que a colonialidade e o racismo ainda estão presentes na produção intelectual, política e gestão do SUS, ainda havendo a manutenção de populações subalternizadas e que uma ação coletiva tem se apresentado como forma de superar tal estrutura.

Palavras-chave: ABADFAL. Amefricanidade. Participação Popular. Raça Ausente. Reforma Sanitária. Universalismo Europeu.

ABSTRACT

SILVA, João Pedro Santos da. Amefrican patchwork SUS: ABADFAL's anti-racist light. 2022. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

In this dissertation, I discuss, in a first-person dialogue with my peers, the presence of coloniality and racism in the democratic spaces of the SUS (Unified Health System). collectives and the valorization of the peripheral intellectual in the production of public policies and how ABADFAL organizes itself to overcome the racism still present in the SUS and in the Brazilian society. I conclude that coloniality and racism are still present in the intellectual, political and management production of the SUS, with the maintenance of subordinate populations and that collective action has been presented as a way to overcome this structure.

Keywords: ABADFAL. Absent Race. Amefricanidade. Community Participation. European Universalism. Healthcare Reform.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS	Sistema Único de Saúde
ABADFAL	Associação Baiana de Pessoas com Doença Falciforme
DF	Doença Falciforme
ONG	Organização Não Governamental
PAF	Programa de Anemia Falciforme
PNTN	Programa Nacional de Triagem Neonatal
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
IMS	Instituto de Medicina Social
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	DO UNIVERSALISMO COLONIALISTA À DEMOCRACIA INTEGRAL AMERICANA: o SUS sob novas bases	20
1.1	O SUS que me apaixonei e os limites da romantização	22
1.2	Universal do reino... europeu?	26
1.3	A eugenia e o racismo por trás do “universalismo”	29
1.5	Por um universalismo Ladino Americano	36
2	E SE NÃO FOR “NÓIZ” NÃO VAI SER NINGUÉM	38
2.1	Nem Todo Europeu é Colonialista: Gramsci Fala aos Subalternxs da (Em)Baixada Fluminense	39
2.2	A ação coletiva pelas políticas para HIV/AIDS	43
2.3	O fantasma da raça “ausente”	46
2.4	Sobre a construção da saúde coletiva e do SUS	49
2.5	Pode o negro periférico construir suas políticas públicas?	50
3	ABADFAL – Intelectual orgânico negro coletivo	55
3.1	Doença Falciforme: Qual a cor dos números?	56
3.3	Corre nas veias do negro brasileiro	61
3.4	Comunicação Educação	62
	Sobre resgates para não haver mais resquícios: Por um SUS Ladino Americano”	67
	REFERÊNCIAS	72

INTRODUÇÃO

Esta dissertação trata de uma flecha e seu objetivo, antes de qualquer coisa, é deixar uma mensagem com uma possível estratégia de ação nas políticas públicas de saúde para pessoas periféricas e negras. Não tenho a sabedoria dos mais velhos, mas, na Baixada temos o costume de sentar nas calçadas e conversar sobre todo tipo de assunto, compartilhando nossa visão sobre o mundo e planejando nossas tramas. Se quase tudo o que a academia andou produzindo nos últimos séculos é para seus semelhantes por que dentro dela eu não posso escrever aos meus, que estão aqui fora? Escrevo para os meus, escrevo para “nóiz”². Convido a rua de cima, a galera do bairro, da Baixada, das periferias e favelas para sentarem aqui no portão da Rua Celina para eu contar algumas coisas que ando pensando.

Retornando para a flecha, ela será atirada através do meu corpo, que transformo em arco e absorvo nele tudo que me constitui enquanto sujeito: a história, discursos, autocrítica, reflexões e demais elementos que podem compor a integralidade de minha existência. Composição essa, que ao longo de minha vida, fizeram com que eu chegasse até aqui e ao pensamento que pode ser observado como o sol que ilumina minha discussão, a universalidade e a participação popular. Aqui não será observada uma escrita tradicional no sentido acadêmico europeu ocidental.

A minha constituição enquanto sujeito – apesar de eu ser bastante introspectivo e a solidão por vezes me acompanhar, nunca envolveu o individualismo – sempre atravessou um senso de coletividade e compromisso com o outro e com a comunidade, dessa forma, a história de minha mãe com seus ancestrais e meu pai com os seus se encontram em uma encruzilhada que me faz surgir. Na Baixada Fluminense – RJ onde a desigualdade social e violências são moléculas que compõem o ar que aqui se respira. Graças a nossa resistência ancestral, essa violência do lugar social que nos é imposta está distante de definir quem vive aqui.

Nunca soube, necessariamente, responder algumas perguntas, dentre elas, "o que você quer ser?", tão comum em uma sociedade ocidental capitalista. Sabia, no entanto, que gosto de aprender sobre o mundo, a vida e que pretendia tornar a

² Dialeto periférico que tem seu conceito desenvolvido e descrito por diversos Mestres de Cerimônias (Mc's), dentre eles, alguns utilizados neste trabalho como: Sabotage, Racionais Mc's e Emicida.

curta passagem das pessoas que saem do mesmo lugar que eu em algo com um pouco menos de dor, pois esse foi o trabalho dos meus antecessores.

Cheguei para a graduação em psicologia, na zona sul da cidade do Rio de Janeiro, um lugar de tradição psicanalítica e todo o mais que essas duas informações possam te trazer em mente sobre a distância que era materializada diariamente pela jornada apertada e abafada de trem e metrô entre Queimados e Botafogo.

Em um lugar que pouca coisa fazia sentido – a não ser a psicologia social, a saúde coletiva e o sonho de um dia me tornar cientista –, na escrita de meu trabalho de conclusão me deparo, inicialmente, com a primeira fagulha que conduz meu caminho até aqui. A campanha de vacinação contra o HPV e as contradições na maneira com que parte da população se recusava a aplicar em seus filhos. Ora, inocente e já colonizado, pensei que deveria ser uma questão sobre a capacidade de comunicação entre instituições de saúde e a população. Como poderia o Sistema Único de Saúde (SUS) atingir essas pessoas?

Escrevi sobre como a psicologia social poderia contribuir com esse processo de comunicação através de sua inserção na atenção básica, fiz uma viagem até a relação entre Estado e sociedade durante a revolta da vacina – outra história de resistência que decidi resgatar e aprendi sobre mais uma forma de violência do Estado através da saúde – e com o tempo fui descobrindo novos cenários e desvelando algumas realidades.

Debruçado sobre o SUS, passei a reconhecê-lo além de uma ação “revolucionária” na reforma proposta, como uma ferramenta avançada para operar o sistema de saúde de um país e que sua principal condutora é a população a que ele se destina. Aprendi, também, entendendo o processo de controle que a técnica exerce e me desvinculando dela, que não deve ser um profissional – seja ele qual for – a gerir a relação do sujeito com suas formas de produção de cuidado.

São três os elementos que utilizo para desenvolver esta pesquisa. Primeiro, a localização do surgimento do Brasil enquanto fruto da colonialidade³ e a potência do

³ Adoto aqui a proposta de colonialidade. Segundo Quijano (2005) ao longo da evolução das práticas coloniais e racistas foram atualizadas, sobretudo nas relações de trabalho, ou seja, apesar do período das grandes invasões e colonização europeia ter se encerrado o movimento de domínio colonial se mantém.

brasiliano⁴ em resistir a esse processo violento; o SUS enquanto produto de lutas populares e tecnologia de gestão da saúde; e experiências de mobilização popular através de intelectuais orgânicos que garantiram meios de comunicação eficazes na produção de políticas públicas e campanhas de saúde.

Utilizo o pensamento de Antonio Gramsci para localizar parte da discussão, além de ser referência na saúde coletiva e na reforma sanitária no Brasil, seu pensamento reforça o tema da participação da população, autoeducação e o desenvolvimento de autonomia através de intelectuais orgânicos.

Não abandono de minha consciência o lugar de origem de Gramsci, branco e europeu, – a “encarnação do opressor” – mas ainda que seu pensamento toque apenas seu universo de opressão de classe, era um pensador contra-hegemônico⁵ com contribuições interessantes a nos ofertar, bem como outros autores que escolhi utilizar durante a escrita. Fazer a discussão contra-colonial é fazer uma batalha contra-hegemônica e os dois movimentos não podem ser abordados separadamente, cabe o minucioso cuidado e atenção para falar através dos nossos saberes e fechar as portas para a violência intelectual do colonizador.

Inicialmente, a proposta seria discutir a forma como a comunicação ocorre nos espaços de participação popular e entre os gestores do SUS e a população, sobretudo em situação de maior vulnerabilidade e como ela pode impactar no combate às desigualdades nas instituições de saúde, produção de políticas públicas e campanhas de saúde que façam sentido para a realidade da população, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Proposta abandonada ao longo do tempo quando percebo que não há a prática prevista pelo SUS, já que esses usuários são silenciados ou sequer conseguem acessar espaços garantidos constitucionalmente.

No entanto, encontrei, durante minha formação em saúde coletiva, experiências que conseguiram atravessar essas barreiras, como a Associação Baiana das Pessoas com Anemia Falciforme (ABADFAL), que através de sua mobilização conquistou a presença na formulação de campanhas e políticas para a doença falciforme (DF) e sua ampliação pelo território nacional. O projeto previa

⁴ Utilizo como diálogo a distinção do uso dos termos Brasileiro: como o sujeito natural do Brasil e Brasileiro: nome dado aos colonizadores que exploravam as riquezas do território durante o período colonial.

⁵ Não pretendo me debruçar em uma análise conceitual das noções de contra-hegemonia e contra-colonialidade.

contato direto com a associação e não ocorreu pelo surgimento da Pandemia da SARS-COV 2 e questões pessoais de saúde.

O objetivo dessa dissertação se torna discutir a colonialidade e o racismo no SUS e a possibilidade de luta contra iniquidades através da organização coletiva e valorização intelectual da população negra periférica. O trabalho se justifica diante da ainda necessária discussão sobre iniquidades no acesso, participação e formulação de políticas públicas no SUS e as violências epistemológicas ainda presentes no campo da saúde coletiva.

A escrita deste trabalho não foi contínua, sua existência enquanto dissertação de mestrado seguiu, mesmo antes de existir no papel, o mesmo caminho que eu percorri desde 2019. Não segue um processo contínuo de trabalho já que minha vida e meu corpo também foram atravessados por situações tão inesperadas quanto a vida pode garantir.

Meu método parte de uma ética de trabalho e busca, sobretudo, dialogar com pessoas que não estão inseridas no espaço científico, fato que, a não ser por intenção colonizadora, não retira o caráter acadêmico do texto. Aos colegas acadêmicos, vou mostrar alguns raps mesmo não sendo a sua, pois aqui estou, mas continuo sendo das ruas⁶. A eventual incompreensão é esperada, pois a ciência europeia não vai saber o que são riscos ou que livros de história também podem ser discos (EMICIDA, 2013). Um rap, uma roda, a palavra de um mais velho dizem muito mais sobre nossa realidade que qualquer etnografia.

A proposta é partir para o resgate de outras formas de conhecimento, tal como a oralidade⁷, que representam para a população não hegemônica a sua principal forma de resistência e que não deve, em momento algum, ser absorvida pelo pensamento ocidental, porém, ser tratada como deve, horizontalmente, tal qual os filósofos gregos (por sorte não vamos discutir Ptah-Hotep⁸).

Nogueira (2020) ensina sobre a ética de Exu, não por acaso Orixá da comunicação, que nos habita e convida para a multiplicidade e experimentação do

⁶ “Vou te mostrar uns raps mesmo não sendo a sua/É que cê sabe, eu cresci, mas continuo da rua, né?” (Marcelo D2; Eugene McDaniels; Joya Bravo; Nave. Feeling Good, 2013).

⁷ Não será discutida a história oral. A apropriação da oralidade é através da relação afetiva com sua presença na construção do saber da sociedade americana. Trata de uma utilização responsável e reverente.

⁸ Ptah-Hotep filósofo autor do texto que constitui o livro “As máximas de Ptah-Hotep” que viveu por volta de 2414-2375 AEC. Indicação de leitura sobre a filosofia do Egito antigo Kemet: Katiúscia Ribeiro, KEMETIC, ESCOLAS E ARCÁDEAS : A importância da filosofia africana no combate ao racismo epistêmico e a lei 19.639/03.

mundo. Sua ética anti-dogmática convoca na encruzilhada a possibilidade de escolher romper com os modelos que tentam nos colonizar. As encruzilhadas representam espaços de deslocamento diante das situações que são apresentadas ao longo da vida.

Esse deslocamento permitiu a libertação do suplício do intelectual a serviço das classes e práticas opressoras, e dessa maneira procurei executar minha pesquisa. É importante destacar que não pretendo exercer aqui a prática impositiva da academia para a sociedade em situação vulnerável. Minha ação é de apropriação⁹. Utilizo o espaço para desenvolver a sabedoria que trago do mundo e, através do conhecimento adquirido nas instituições sobre o funcionamento desses mecanismos de opressão, retorno o mais breve possível para casa com novas armas.

Entendo minha jornada e ética de trabalho tal como uma definição que encontrei durante a leitura de Machado de Assis (2012)¹⁰, em Quincas Borba:

Misturem-lhe o pesar da separação, não esqueçam a cólera que o primeiro trovejou surdamente, e não faltará quem ache que a alma deste homem é uma colcha de retalhos. Pode ser; moralmente as colchas inteiriças são tão raras! O principal é que as cores se não desmintam umas às outras, - quando não possam obedecer à simetria e regularidade. Era o caso do nosso homem. Tinha o aspecto baralhado à primeira vista; mas atentando bem, por mais opostos que fossem os matizes, lá se achava a unidade moral da pessoa. (ASSIS, 2012, p. 129).

Não haveria a possibilidade de uma história, sobretudo qualquer história de negro brasileiro, ser contada como uma colcha inteiriça – tal como a relação entre a população e o SUS diante de suas contradições orgânicas. Assim, compreendendo minha tarefa, proponho sentar aqui e costurar minhas reflexões com mesma dignidade que costuravam as mulheres de minha família. Agulha, linha e a pilha de retalhos que encontrei no caminho.

Assim, quero reforçar que, independentemente das práticas de exclusão e falsa democracia racial que exclui periféricos, negros, mulheres e indígenas do ideal civilizatório, quando me refiro à população, estou me dirigindo a eles, meus semelhantes e pares imediatos.

⁹ Apropriação no sentido ladino da palavra, tal como nos foi roubada nossa identidade, venho aqui pegar tudo de volta. Como diria Mano Brown “eu quero é mais, eu quero até sua alma” (Racionais MC’s – Nego Drama, 2002¹).

¹⁰ Autor referência internacional na literatura nacional que por séculos foi retratado como homem branco.

Dentro de minha ética de trabalho, somada à visão de elaboração de uma organicidade que se dá através da visão Machadiana em *Quincas Borba* (2012), me comprometo com um trabalho que apresenta minhas leituras, reflexões, sentimentos e críticas sobre os três elementos apontados.

Inspiro minha escrita na escrevivência de Conceição Evaristo. A intelectual cunha o termo que tem origem na junção das palavras “escrever” e “viver e, assim, representa uma metodologia emancipatória e de rompimento com a ciência hegemônica branca europeia. Minha escrita tem como objetivo principal a valorização da memória e da vida de mulheres negras e que remetem ao compartilhamento de relatos individuais sobre experiências de cunho coletivo (SILVA, 2020).

O desenvolvimento desta pesquisa ocorre em três capítulos. No capítulo 1, busco apresentar como ocorreu minha aproximação com o SUS, teoricamente, e o aprofundamento sobre o pensamento universalista presente em sua constituição, que na realidade que estou inserido se apresenta como uma distopia. Em seguida, localizo essas divergências diante da origem do Brasil como fruto da colonialidade e do racismo, apontando a necessidade de utilizarmos um novo sul para orientar nosso pensamento.

O segundo capítulo tem a proposta de discutir o projeto democrático do SUS, a participação popular na reforma sanitária e as lacunas que ficaram ao longo de sua construção. A ausência das pautas da população negra e subalternizada e questionada nos espaços e os resultados desse movimento histórico, mesmo com o movimento negro sendo crucial no desenvolvimento dessas políticas públicas.

O capítulo 3 é onde, após contextualizar todo esse ambiente, eu consigo apontar o futuro que estou sonhando. Através do que aprendi com os ensinamentos da ABADFAL, localizo estes irmãos como intelectuais orgânicos que através de sua luta e da comunicação dialógica conseguem romper com parte de uma civilização que nos é hostil e garantir avanços na integralidade do cuidado¹¹.

Na impossibilidade de construir uma conclusão para saberes que levaram gerações para serem desenvolvidas e que me serão transmitidas ao longo de toda minha vida. Posso então “inconcluir” com a análise sobre a potência da construção

¹¹ Para aprofundar o conceito indico a leitura de MATTOS, R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R. & MATTOS, R. (Orgs.) Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde. 4.ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2005.

intelectual coletiva na disputa pela manutenção de nossa existência e pela construção de um caminho para que saíamos da sobrevivência para o viver através do SUS.

1 DO UNIVERSALISMO COLONIALISTA À DEMOCRACIA INTEGRAL AMERICANA: o SUS sob novas bases

“O mar da história
É agitado.
As ameaças
E as guerras
Havemos de atravessá-las.
Rompê-las ao meio,
Cortando-as
Como uma quilha corta
As ondas”
(MAIAKÓVSKI, 1927)

Enquanto alimento minha sede e fome pelo conhecimento e pelo mundo, tenho que lidar com a percepção de violências e frustrações, mas também conquisto a possibilidade de negar e, inclusive, redefinir ideias transmitidas através de “fatos” que não refletem a realidade do lugar de onde estou partindo.

Tendo essa possibilidade de rompimento com estruturas hegemônicas, sobretudo acadêmico-científicas e sociais, que se afastam de vivências como as que trato neste trabalho, portanto, seria um erro não usufruir desse privilégio. Vou partir da importância de compreender o ambiente em que se insere a pesquisa/aprendizado/ferramenta como todo bom trabalho científico.

Começo pela identificação de parte da história do território que ocupamos e sua formação social. A maneira com que recorremos aos saberes ancestrais se perpetua como um fio d'água através da oralidade, hábitos, sentimentos e costumes, desviando de pedras e demais obstáculos. Sigo agora como enxurrada contra a colonialidade, racismo, modelo de produção capitalista e demais tecnologias violentas.

O SUS tem a pretensão de se realizar com princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação da comunidade e demais conceitos democráticos pela manutenção da vida da população brasileira. Dessa forma, é necessário voltar ao começo, em tempos que os caminhos se confundem (EMICIDA, 2009¹) e perceber que a compreensão da estrutura social do Brasil, através de pensamentos fundamentados em teorias europeias, pode não fazer muito sentido ou ser fidedigno (utilizando o termo de meus colegas epidemiologistas).

Assim, pretendo iniciar a compreensão do cenário em que o SUS se localiza, cortado pela colonialidade e racismo, mesmo em um movimento que luta por

libertação. Esses, por sua vez, responsáveis por estruturar identidades, relações e a manutenção de violências em nossa realidade de alguns muitos brasileiros, ainda que indiferente para outros.

Esse deslocamento que realizo acompanhado de Lélia Gonzalez e Abdias Nascimento, não trata apenas do uso de um privilégio, compromisso¹² ou escolha íntima (vide a metodologia que aplico em minha escrita), trata da responsabilidade como sanitarista em formação, trabalhador do SUS e sujeito na busca pela garantia da execução do Sistema Único de Saúde e a participação na reconstrução da análise de conjuntura – quais as políticas de saúde são desenvolvidas.

Enquanto determinados grupos realizam a manutenção histórica de narrativas sobre as verdades do mundo, reproduzimos modelos de governo sobre pensamentos que, repito, não representam os guetos (portanto não democráticos) e não se preocupam com os danos produzidos. Não faria sentido discutir o SUS sem reflexões estas que antecedem a chegada da população na gestão de políticas públicas, portanto, que ditam o ambiente que esses usuários terão de enfrentar na busca de ações por suas vidas.

O chão está molhado por causa da goteira e ela não para se o telhado não for consertado. Acontece que, agora, as paredes já estão mais que mofadas e o reboco apodreceu. Esse capítulo pretende abrir o trabalho apontando um telhado que foi feito para cobrir apenas parte da casa.

Antes de seguir em frente, entendo que seja adequado trazer agora um termo muito utilizado nessa dissertação. Trata do conceito de hegemonia utilizado por Antonio Gramsci. Trata do domínio de uma classe social sobre a outra que pode ser utilizado por qualquer grupo, inclusive do proletário sobre a burguesia, no caso de Gramsci. No entanto, pode ser alargado para uma proposta de controle social popular em que uma totalidade das classes exerceria o direcionamento da sociedade, ainda que isso fique longe de uma percepção inocente e me invoque alguns sentimentos de utopia ou até mesmo medo (DEL ROIO, 2018).

Esse capítulo se distribui no seguinte roteiro, primeiro uma breve apresentação do movimento de reforma sanitária no Brasil através de minha aproximação com ele até chegar no momento dessa pesquisa e as inquietudes que foram surgindo enquanto eu avanço contra a colonialidade. Vou partir para o

¹² Sabotage fala sobre a importância do rap para a construção de identidade para a periferia e a responsabilidade de fazê-lo. (Sabotage, Rap É Compromisso, 2000).

confronto direto com a ausência que a branquitude¹³ produziu, por sua condição privilegiada, branca, ocidentalizada na produção de seus pensamentos, ainda que por libertação, produtores de exclusões através de um universalismo colonizador e a ausência da crítica racial. A proposta é apenas apontar lugares em que esses líderes e intelectuais não foram capazes de atingir e que, mais uma vez, cabe ao povo negro lutar por eles. Dessa forma, aponto para a sociedade Amefricana, no Brasil, como a verdadeira estrutura que fundamenta o país e que deveria orientar também o trabalho intelectual.

1.1 O SUS que me apaixonei e os limites da romantização

A cada semestre que inicio com estudantes de graduação nas disciplinas relacionadas ao campo saúde coletiva¹⁴, minha primeira pergunta é: “Quem aqui ama o SUS?”. Diante um histórico de má gestão pública nas diversas esferas, financiamento insuficiente e o distanciamento de parcela considerável da população (sobretudo a mais vulnerável), a resposta inicial da turma é, em grande maioria, negativa.

Então o que me faz acreditar tanto nesse sistema? Conforme em Paim (2008), inspirados por experiências de reformas fora do Brasil, coletivos intelectuais, acadêmicos, sindicalistas e outros representantes da sociedade civil, iniciaram o movimento conhecido como a Reforma Sanitária Brasileira, em que, após a redemocratização, a 8ª Conferência Nacional de Saúde defendeu a saúde como um direito de todos e dever do Estado e as recomendações da construção de um sistema único de saúde, efetivado posteriormente na constituição de 1988.

Paim (2008) afirma a reforma sanitária brasileira como um movimento sócio-histórico, que atravessa a questão da temporalidade, considerando a conjuntura que seus agentes se encontravam e a presença de elementos políticos, culturais e econômicos que envolviam a formação de sua ideia. Um movimento vivo de disputas, articulações políticas, ideológicas e que envolve diversos segmentos da sociedade. O sanitarista entende que essa reforma social poderia ser tratada como

¹³ Raça que caracteriza a identidade e os privilégios do branco em sociedades e relações estruturadas no racismo. Ver Schucman (2014).

¹⁴ Leciono na graduação do Centro Universitário Gama e Souza desde 2016 nas disciplinas de psicologia, antropologia da saúde, saúde coletiva, saúde mental, saúde do trabalhador e filosofia.

reforma geral em que há a transformação de toda a sociedade, através de reformas em diversos segmentos sociais.

Então não se trata exclusivamente de uma mera proposta de reforma do modelo de saúde, mas uma revisão de toda a estrutura social, do papel do estado e dos diversos tensionamentos que ocorrem, e nem sobre o estudo das ações apenas da reforma sanitária. Trata-se de uma observação sobre a conjuntura que é entendida por Paim (2008), através, também, do pensamento de Gramsci, como a estrutura social em movimento.

[...] a análise de políticas de saúde, em uma dada situação, significa identificar os fatos produzidos, os sujeitos e as contradições resultantes do processo de acumulação capitalista e as suas mediações com as condições e as práticas de saúde referentes às diferentes classes e grupos sociais. Identificar também os enfrentamentos que se dão no âmbito da sociedade e atravessam o Estado, atingindo a burocracia que impõe a ação reguladora ou coercitiva, por meio dos aparelhos ideológicos e repressivos de Estado. (PAIM, 2008, p. 49).

Este é o cenário que convoca o SUS, um movimento coletivo que busca repensar a organização social em razão da produção de saúde, que demanda operações em dispositivos que compreendem toda a dimensão da garantia de uma vida digna.

A disputa de classes já se destacava nas análises da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em dois projetos, a classe liberal burguesa e o movimento democrático popular. No entanto, conforme Paim (2008) afirma, a hegemonia sobre o Estado não era das classes que lutavam pela reforma sanitária, tal como ainda se mantém cenário atual. Apesar de ainda ser uma reforma incompleta, tornou-se bandeira de luta em um movimento histórico que envolve práticas científicas, culturais, políticas e ideológicas.

Diferente de outros projetos reformistas que partiram do Estado, Paim (2008) nos ensina sobre o grande diferencial da nossa reforma, ela parte da sociedade civil e depois ocupa os órgãos do Estado, tendo como objetivo a democratização e a conquista de bens coletivos pela redução de desigualdades e acesso aos direitos básicos que constituem a vida. Penso que diante da elite colonizadora que sempre ocupou a hegemonia, nunca iria romper com seus privilégios ou colocar seu poder em risco, muito pelo contrário, no Brasil, se piscarmos, a escravidão e genocídio voltam a ser legalizados formalmente.

Nada mais natural e legítimo que uma reforma como essa tenha se originado nas camadas mais populares – em determinado momento houve uma elitização da reforma, no campo intelectual, e que produziu exclusões, ponto que será discutido ao longo dessa caminhada –, o próprio Paim (2008) aponta que nas décadas seguintes o foco de produções direcionadas ao SUS se deu no âmbito institucional, abandonando elementos fundamentais de sua proposta original.

Constatou-se que, a despeito das conquistas, a Reforma Sanitária enquanto processo, enfrentou obstáculos. Estes estavam presentes na estrutura econômica e na superestrutura jurídico-política e ideológica da sociedade brasileira, agravados pelas dificuldades de ampliação de sua base de sustentação política para vencer os seus adversários transitórios e estruturais, numa conjuntura marcada pela crise fiscal do Estado, pela adoção de políticas recessivas e pela manipulação político-ideológica efetuada pelo Estado ampliado, particularmente via mídia. (PAIM, 2008, p. 293).

O sanitarista reconhece diversos pontos que não foram atingidos. Paim (2008) também utiliza o termo “revolução passiva” de Gramsci, que pode ser encontrado em Luguori e Voza (2017) como uma série de reformas menores que produzem efeitos significativos, porém não atingem uma revolução política radical, para se referir ao nosso movimento reformista.

Apesar de ser uma reforma que até o momento alcança apenas um espaço mais setorial, não podemos esquecer que ele está tensionando contra uma hegemonia de séculos, sobretudo quando nos dedicamos a falar de colonização e racismo.

Paim (2008) descreve avanços que vão além da resistência ao projeto liberal sobre a vida; produzimos um projeto de redemocratização com uma saúde descentralizada que abre espaço para o controle social na ampla dimensão do território brasileiro. Temos a possibilidade de rompimento com iniquidades para a introdução de sujeitos historicamente excluídos do debate sobre a sua própria vida e, sem deixar de mencionar, do direito ao atendimento amplo com serviços que vão do nível básico ao mais complexo de cuidado em saúde, procedimentos que “se não fosse o SUS”¹⁵ diversas vidas não teriam o direito de existir.

Este foi o SUS que me apaixonei e vi como possibilidade de transformar a realidade da nossa população, como possibilidade de romper com estruturas

¹⁵ Referência ao documentário “Se não fosse o SUS” lançado pelo Conselho Nacional de Saúde no ano de 2022.

colonizadoras, violentas, racistas... No final do semestre, muitos dos meus estudantes passam a repensar o lugar do SUS em suas vidas, compreendendo sua necessidade e abrindo caminho em seus corações para também amá-lo.

Um movimento que surge na América Latina, somado a uma pressão de agências internacionais financiadoras da saúde pela readequação das políticas desses países para um modelo globalizado e a responsabilidade do Estado na garantia da equidade, segundo Cordeiro (2001), aceleraram a produção de novas estruturas sanitárias.

Ainda segundo o autor, movimentos progressistas pela democratização do Estado Brasileiro como coletivos de usuários, profissionais da saúde, grupos políticos e cientistas, questionaram, à época, diversos setores na busca da reforma sanitária do país. O resultado foi o modelo validado pela constituição cidadã de 1988.

O SUS tem, dentre outros, universalidade e equidade na cobertura de atendimento como seus princípios norteadores, fruto da mobilização que acabo de mencionar. No entanto, sua proposta de universalidade, na prática, até hoje, demonstra lacunas em sua cobertura, sobretudo por questões estruturais distantes de serem superadas. Do que trata então esse universalismo defendido pelos intelectuais que auxiliaram na construção do SUS?

O universalismo em alguns segmentos de esquerda é também objeto de discussão quando pensado através de existências diferentes daquelas que fogem ao padrão europeu de civilização. Elementos considerados por eles como pautas “identitárias” inadequadas, segundo tais críticos, na construção do modelo universal.

Segundo Laclau (2011)¹⁶, esses grupos de esquerda pretendem reduzir uma multiplicidade de subjetividades em uma única totalidade subjetiva. O sujeito, segundo o autor, existe exatamente por não ser absoluto em sua consciência e retirar isso seria matá-lo. Pensando no projeto colonial, apagar subjetividades em prol de uma única consciência válida é exatamente o projeto que extingue civilizações até hoje.

Laclau (2011) afirma que o surgimento de novas identidades vem de colapsos de falas universais em movimentos de autoafirmação, sobretudo por grupos de

¹⁶ O autor é considerado um dos herdeiros de Antonio Gramsci e autor, ao lado de Chantal Mouffe do livro “Hegemonia e Estratégia Socialista: por uma política democrática radical” que repensa o conceito de hegemonia.

imigrantes no continente europeu, e questiona se o dito particularismo e o universalismo produzem uma relação de exclusão mútua. No caso do território brasileiro, acho importante destacar que não se trata apenas de uma autoafirmação, mas sim, sobrevivência. O Brasil é um território violento para pessoas fora de um padrão da normalidade branco cisgênero heterossexual, a taxa de morte violenta para jovens negros é absurda, o país ocupa os primeiros lugares do ranking mundial de assassinato de pessoas trans. Trata-se de sobrevivência.

Concordo com o autor quando afirma que não deve ser sobre a radicalização de um movimento de identitarismo, no entanto, o SUS afirma uma universalização do atendimento em seu processo democrático. Como pode ocorrer um movimento universal e democrático onde aspectos que definem a identidade e a existência dessa população, inclusive para dar sentido ao cuidado, ficando de fora da equação?

1.2 Universal do reino... europeu?

Comecei o desenvolvimento deste trabalho acreditando no aperfeiçoamento de tecnologias de comunicação e participação popular na saúde e percebi que as políticas públicas não eram efetivadas por motivos mais profundos, seria necessária a reforma de uma reforma? Sendo este o momento inicial de nossa viagem de luta, um momento de desconstrução – ou seria melhor dizer “destruição” (?), necessária em muitos casos – necessária para efetivar o espaço de comunicação e participação. Durante a jornada, acabei encontrando outras estradas, encruzilhadas, fui mais longe e me deparei com um lugar diferente do que podia imaginar inicialmente.

Baden Powell e Vinicius de Moraes, quando compuseram “Canto de Ossanha”, já nos alertavam sobre contradições arriscadas em nosso cotidiano. Uma música que carrega origem na ancestralidade Africana, que até hoje é criminalizada, se torna popular quando executada por um indivíduo que aquecido nos seios da burguesia, ainda ousa se intitular “branco mais negro” e ao mesmo tempo “capitão do mato”, no caso de Vinicius. A música é muito boa, quem sou eu para negar? Também escuto. Mas é preciso tomar cuidado para não cair em um canto traidor de Ossanha, não queremos ser esse coitado.

Da mesma forma, é necessário observar a origem de fundamentos que constituem mesmo as propostas que nos parecem mais progressivas. A ciência e a luta por garantias de direitos no Brasil ainda carregam sua origem no pensamento europeu e por isso nem tudo deveria fazer sentido para a construção de nossa própria luta. Retorno aqui ao pensamento de como poderia, por exemplo, o Brasil existir sem que houvesse a colonização e o racismo? Pensar esses pontos se faz necessário, já que constituem a pedra fundamental de nossa sociedade.

O universalismo do SUS que entendemos como o “para todos” tem sua origem também no movimento europeu de colonização, portanto, se estamos discutindo a saúde universal como o direito e sua garantia através do diálogo da população com as instituições, este pode ser um lugar interessante para iniciarmos a “reforma” que vamos discutir neste capítulo.

Wallerstein (2007) discute esse conceito que chama de universalismo europeu como uma construção ocidental sobre aqueles que possuem o direito de determinar regras e intervir e os chamados “outros”, que deveriam, sorridentes, agradecer a divina intervenção em busca da civilização. Penso ser importante mencionar que, aqui, até o conceito de oriente e ocidente sofre uma mutilação de seu conceito geográfico, pois este oriente trata-se dos países europeus e outros que dominam o mercado e ditam suas regras, já que os demais seriam selvagens e menos desenvolvidos.

São três os pontos de defesa do universalismo europeu na modernidade, segundo Wallerstein (2007). O discurso pela defesa da democracia e direitos humanos, a superioridade da sociedade ocidental e a obrigatoriedade de uma ordem econômica neoliberal. Objetivos que remontam a história da sociedade atual e que o autor estadunidense remonta desde o período colonial pensando na construção do que chama “universalismo universal”.

Tal como a construção do racismo no Brasil, que já, já irei me aprofundar, Wallerstein (2007) alerta que esses motivos são anunciados como evidentes; no entanto, sua origem e aplicação é complexa e por isso é articulada como ferramenta de manutenção de estruturas da hegemonia colonialista do universalismo europeu na sociedade, cultura, política, economia e ciência. Por esses motivos, veremos a razão de manter olhos atentos para os que anunciam a salvação através de leituras e saberes importados do colonizador ou dos que representam sua imagem.

O universalismo europeu é remontado por Wallerstein (2007) desde o período colonização que ocorreu durante a expansão marítima europeia, neste caso sobre a ação da Espanha, que segue quatro teses escritas por Juan Ginés Sepúlveda. Para citá-las de forma breve, elas classificam os ameríndios como bárbaros, sujeitos ao julgamento do colonizador ainda que contra sua vontade, que o europeu tem o papel divino de impedir o mal e as calamidades causadas por eles e que o domínio possibilitaria a ampliação da evangelização católica.

Esse exemplo de ação e discurso foi replicado por toda a ação de colonização que invadiu os povos do continente Africano e Americano e eram ótimas justificativas – na opinião dos colonizadores – à época, para as barbáries que os detentores do poder, a burguesia e a igreja realizaram na manutenção de seu lugar hegemônico. Apesar da queda da igreja católica, a manutenção de populações subalternizadas não mudou na Baixada Fluminense ou em qualquer outro lugar “da ponte pra cá”¹⁷, basta olhar pela janela para vermos que em “500 anos de Brasil e o Brasil aqui nada mudou”. (RACIONAIS MC’S, 2002³).

O estaduindense afirma que na segunda metade do século XX ocorreu um período de descolonização. Bem... talvez para um indivíduo que tenha vivido no país que se tornou símbolo do capitalismo essa visão realmente faça sentido, eu discordo e falarei sobre isso ainda neste capítulo. Mas Wallerstein (2007) apresenta de maneira interessante a transição de ferramentas para a manutenção da subjugação. Ele afirma que o surgimento da Organização das Nações Unidas (ONU) utiliza o discurso da democracia e manutenção dos direitos humanos como o novo movimento de universalismo através dos países que assinam seu tratado. Dessa forma, uma série de novas intervenções são realizadas em nome da manutenção da democracia e os interventores, curiosamente, são os mesmos responsáveis pela colonização, agora incluindo os Estados Unidos da América com o poder que conquistou no pós guerra, e os que a sofreram eram os abandonados pelos europeus após intensa exploração, destruição cultural e sem qualquer medida reparadora.

São esses os direitos humanos e a proposta de democracia que o universalismo europeu propõe, de se tornar civilizado segundo as concepções do grupo dominante e seus interesses.

¹⁷ Termo utilizado pelos Racionais MC's para se referir a separação de realidades distintas em bairros separados apenas por uma estrutura física. Racionais MC's. Da ponte pra cá, 2002².

O que estamos usando como critério não é o universalismo global, mas o universalismo europeu, conjunto de doutrinas e pontos de vista éticos que derivam do contexto europeu e ambicionam ser valores universais globais - aquilo que muitos de seus defensores chamam de lei natural - ou como tal são apresentados. Isso justifica, ao mesmo tempo, a defesa dos direitos humanos dos chamados inocentes e a exploração material a que os forres se consagram. É uma doutrina moralmente ambígua. Ela ataca os crimes de alguns e passa por cima dos crimes de outros, apesar de usar os critérios de uma lei que se afirma natural. (WALLERSTREIN, 2007, p. 60).

Posteriormente, teria surgido o universalismo ocidental que valorizava questões essenciais para diversas culturas e que surge como uma alternativa ao universalismo humanista que carregou em seu desenvolvimento valores cristãos ocidentais associados ao iluminismo. Wallerstein (2007) fala, também, sobre sua oposição ao universalismo científico, que prospera sobre as demais formas por herdar o lugar do universalismo europeu. Antes, o universalismo pregava certezas através das afirmações da igreja católica e hoje, após o corte que elege a metodologia de saber desenvolvida no continente europeu como fonte dessas verdades, surge o universalismo científico.

Esses são os elementos que, em grande parte, determinam o modo de operação das estruturas sociais que serão discutidas aqui, da força que dirige o Estado até a produção de grupos, formas de conhecimento e organizações populares inferiorizados e até apagados por não estarem associados ao projeto universalista. A saúde é universal de quem?

1.3 A eugenia e o racismo por trás do “universalismo”

O movimento de colonização se realiza através da força, do discurso, das leis e estruturas sociais, dessa forma, a construção do racismo é constantemente aprimorada. Gonzalez (1988) ensina que uma das primeiras formas de subjugação é através do racismo aberto que define o negro como a pessoa que de alguma forma possui sangue negro em sua origem, contrariando a proposta de miscigenação que ocorreu através da exploração sexual da mulher negra e indígena e segregando a população não branca.

Os relatos de Lélia caminham junto com os de Abdias do Nascimento (2016), quando retratam as ações construídas sobre pilares de pensamentos de uma raça ariana. A construção do conceito de raça no Brasil, ainda que soe redundante, serviu

como uma ferramenta racista do processo colonial para dominação e fortalecimento da hegemonia branca, consolidando uma sociedade hierárquica que não é abalada sequer pela ascensão de classe onde predomina o modelo capitalista. Insisto aqui na lembrança de meu irmão Exu do Blues (2020), que ter dinheiro não nos torna brancos, não retira nosso corpo da exclusão.

Dessa maneira, a realidade que é construída e validada pelos que detêm o controle econômico e social se fortalece e passa a ser reproduzida, inclusive, por aqueles que são afetados por ela. Tal reprodução será abordada algumas linhas à frente, no momento, não posso deixar de sentir raiva toda vez que leio o trecho em que Gonzalez (1988, p. 73) cita a frase de Millôr Fernandes “no Brasil não existe racismo porque o Negro reconhece seu lugar”. Essa frase consegue sintetizar como é violento o movimento colonial e supremacista que tentou e tenta apagar a presença dos negros e indígenas da história brasileira.

Como foi dito por Lélia, o processo de colonização se desenvolveu por formas além da violência contra o corpo. Da mesma maneira, a subjugação da população escravizada não poderia perder espaço aos movimentos econômicos capitalistas, políticos e, sendo um pouco ácido, seria complicado assumir que uma valiosa produção, não necessariamente cultural, em diversos segmentos tem origem em representantes de grupos inferiores.

O movimento de eugenia não trata apenas de rejeitar ou aceitar os “benefícios” e frutos da população que foi se tornando miscigenada e ao longo do tempo passou a ocupar espaços importantes para a manutenção da hegemonia europeia, branca, patriarcal. Como disse parágrafos acima, havia a necessidade da reafirmação do lugar de poder, que ocorria através da afirmação da origem do Brasil como um território, não tomado através do genocídio, mas, miscigenado em busca de redenção pela purificação através da mutilação histórica/cultural.

Nascimento (2016) retrata as medidas tomadas para afastar da sociedade os traços da população africana que foi sequestrada e escravizada no Brasil. A violação dos corpos de mulheres negras, para além da exploração sexual, foi utilizada como ferramenta para o embranquecimento da população. Desta forma, além da identidade cultural que era ceifada desde o início do processo colonial, a resistência presente na melanina que habitava na pele dos herdeiros africanos também era eliminada, bem como os demais fenótipos.

A ação eugenista ocupa a função de realizar o projeto de hierarquização para a manutenção de uma sociedade de modelo europeu. Através de “castas” na população oprimida que não conferiam privilégios ou garantias de ascensão que ameaçassem o grupo hegemônico, no entanto, simulava uma maior proximidade de um discurso de civilização moderno, já que o indivíduo não era mais tão próximo de sua origem “primitiva”. Nascimento (2016) relata o uso desses indivíduos para serviços de maior confiança dos senhores como capitães do mato, oprimindo seus semelhantes, mas, ainda assim, em um lugar de desprezo na sociedade.

A proposta de sociedade moderna, avançada e que praticava sua dominação através de ações e discursos cada vez mais subjetivos depositava, naquele momento, tanta fé no discurso de seus intelectuais e cientistas que flertavam com sua perversidade.

A esperança racista no período pós-abolicionista de que um dia a população brasileira se tornasse branca utilizou recursos de incentivos migratórios e argumentos acadêmicos – Será que faltavam semelhantes? Na leitura de Nascimento (2016), é possível perceber como esse embranquecimento é vendido para o mundo em uma tentativa de afastar um território colonizado do estigma de sua origem. Se existem, desde então, traços que criam hierarquias dentro da sociedade brasileira, eles também estão presentes na imagem do território e da totalidade de sua população quando observados pelos colonizadores.

Nesse ponto, retorno a Gonzalez (1988) sobre o movimento de denegação dessa população que, ao contrário da definição de Sigmund Freud, exalta seu desejo de ser quem não é e nega sua identidade, ainda afirmando a ideia de uma democracia racial. Quando o lipombo é cultural, originário, em prol da beleza, poder e identidade de um povo preto, ele é caçado e proibido até que suma na história e no tempo, no entanto, em *Pele negra, máscaras brancas*, Fanon (2008) descreve como é incentivado ao preto colonizado a deformação em forma de violência de sua identidade cultural e social para se aproximar do colonizador, e retomo aqui ao que foi dito acima, esse sujeito nunca será reconhecido como branco.

Como diz Emicida (2013), “Pobre do povo que, sem estrutura, acaba crendo na loucura de ter que ser outro para ser alguém”. E nessa loucura seguiram brasileiros e brasileiros, divulgando as políticas públicas que promoviam a eugenia, em breve o país estaria livre de sua herança africana e indígena. Nascimento (2016)

destaca, dentre outros, em 1911, o discurso de João Batista Lacerda, delegado Latino-Americano, no primeiro congresso universal de raças onde afirmava que até 2012 o Brasil estaria livre do negro e mestiço.

Gostaria de traduzir no texto o momento de silêncio em minha leitura após o contato com mais um trecho que revela na história ações que celebravam a minha eliminação, de minha família e tantos outros. Mas deixo aqui o silêncio constrangedor para a frustração de João Batista e tantos outros eugenistas e colonizadores. Rufino (2019) é enfático ao afirmar que o processo colonial não se cumpriu e suas feridas estão aparentes e abertas.

Apesar da chacota com a incompetência dos colonizadores e ignorantes que se entregavam ao discurso eugenista, na realização de seu projeto de soberania remendada, com linhas podres, seladas com sangue, ódio e retalhos que se desmentiam. Não podemos, infelizmente, nos privar de saber que as tentativas seguem fortes e que sua ação adoecedora nos afeta cotidianamente. O racismo que é produto e ferramenta branca para a manutenção de sua hegemonia passa a fazer parte dos sentimentos que fundamentam o lugar que viemos ao mundo, por sua vez, minando as possibilidades de existência e de vida de maneira explícita ou capilar na manutenção de iniquidades.

Mbembe (2014) afirma, antes de tudo, que:

[...] raça não existe enquanto fato natural físico, antropológico ou genético. A raça não passa de uma ficção útil, de uma construção fantasista ou de uma projecção ideológica cuja função é desviar a atenção de conflitos antigamente entendidos como mais verossímeis. (MBEMBE, 2014, p. 26-27).

Novamente encontro, aqui, de maneira ainda mais explícita, o uso de um romance europeu sobre sua existência e a invenção de uma superioridade como estrutura social. Almeida (2019) escreve que o conceito de raça não é imutável e está ligado ao momento histórico que é aplicado. Para ele, a ideia de raça tem em si um objetivo de disputa, restrição e poder, tendo sua história escrita na construção histórica da economia e política das sociedades. Apesar do conceito racializar os dois lados do muro, oprimido e opressor, o estigma é imposto apenas sobre um que é o sujeito que se encontra distante da norma imposta pela hegemonia branca.

O iluminismo, mais uma vez, atua através de sua fundamentação na ciência, transforma o homem em objeto e com seu bisturi destrincha seu corpo, cultura,

comportamento e emoções. Atrás de luvas e equipamentos estéreis, suficientes para romper qualquer relação entre o humano cientista e o corpo objeto, aplica seus métodos sobre essa “coisa” descaracterizada de sua identidade. Almeida (2019) conta que, depois desse estudo, os resultados podem ser utilizados para comparar e classificar os distintos humanos através das características de acordo com os entendimentos dos fatiadores, naturalmente.

Almeida (2019) não deixou de destacar a importância do iluminismo nas revoluções liberais e sua utilização no discurso sobre liberdade e contra instituições absolutistas e hegemonia da nobreza, em prol da civilização. Mas este processo percorre e faz sentido enquanto cruza os territórios colonizadores. Ao atravessar o Atlântico e as fronteiras da África, sua aplicação “curiosamente” se transforma e, aos categorizados como primitivos, passa a compor as ações destrutivas da colonização que falamos anteriormente.

Conversando com Mbembe (2014), Almeida (2019) reforça seu apontamento de que o colonialismo é utilizado como projeto de universalização e inscrição no espaço de modernidade dos centros do mundo ocidental. Mbembe (2014) destaca que a raça foi utilizada como argumento social para a eliminação, segregação e purificação da sociedade, sendo a modernidade apenas um novo discurso europeu para sua proposta de expansão.

Nesse momento, já posso perceber como um movimento de dominação territorial, política, econômica e cultural utilizou a subjugação de outros grupos para estabelecer seu poder. Almeida (2019) afirma que o racismo chega ao século XIX com o reforço científico para o apoio ideológico colonial e destaca, portanto, duas formas de resignação histórica da raça: a primeira através de características biológicas e a segunda étnico-cultural.

Através da relação com o genocídio causado pela Alemanha Nazista, na Segunda Guerra, Almeida (2019) também nos mostra como a questão da raça é essencialmente política e sem sentido algum quando distante do espaço socioantropológico. E neste tom, observamos o racismo avançar e se distribuir até os dias futuros, diferente dos eugenistas brasileiros que previam datas ao fim dos negros no país, infelizmente não posso prever uma data para o fim do racismo e seus impactos.

Podemos dizer que o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam. (ALMEIDA, 2019, p. 36).

Agora é possível começar a compreender uma das pouquíssimas questões do surgimento do Brasil que não foram substituídas com o tempo. O racismo carrega em si essas outras questões que atravessaram a história junto com ela, como o sexismo e poder concentrado nos detentores do capital. Infelizmente, mas, com um pouco de honestidade e compromisso com a crítica, podemos ver que a constituição cidadã e um sistema democrático como o SUS não foram profundos o suficiente para garantir a superação dessas questões.

Como poderia o racismo, então, estar presente na estrutura social e, em nosso caso, no SUS? Para fins de compreensão e estudo, é possível utilizar a divisão sistemática que Silvio Almeida desenvolve. É importante saber que, para avançar neste estudo, deve-se conseguir enxergar que o racismo é estruturante e sua prática ou reprodução ocorre a todo o momento nos espaços e relações, ainda que de forma inconsciente ou não observável diretamente, ou seja, é orgânico no modelo de sociedade ocidental.

Silvio Almeida (2019) apresenta em seus escritos três concepções sobre o racismo: a individualista, a estrutural e a institucional. A compreensão das três formas possibilita o desenvolvimento de um olhar mais afiado para identificar o agir racista.

A concepção individualista observa o racismo como um aspecto do sujeito, como um desvio de caráter ou patológico. Uma visão irracional que é praticada de maneira individualizada ou por pequenos grupos e que deveria ser combatida exclusivamente no campo jurídico. Tal compreensão, para Almeida (2019), sequer reconheceria a existência do racismo, observando-o como qualquer outra questão de caráter preconceituoso.

Tal compreensão negacionista e reducionista é capaz de produzir discursos medíocres e contrários a todos os fatos históricos e reflexões apresentadas nesta pesquisa até aqui. Almeida (2019) ainda alerta que ao limitar o olhar do racismo apenas através de questões comportamentais, seria ignorar que as maiores tragédias produzidas por ele foram realizadas sob proteção jurídica, moral e – incluo aqui – científicas.

A concepção institucional trata da forma dinâmica como as instituições se organizam para a manutenção de privilégios e desvantagens. Almeida (2019) observa que as instituições, bem como os Estados, não são homogêneos e hegemonizados por grupos raciais que utilizam seus mecanismos para aplicação de interesses políticos e econômicos.

A concepção do racismo estrutural vai além das dimensões observadas pela visão institucional. Almeida (2019) diz que a instituição só reproduz a organização da sociedade, dessa forma, uma sociedade racista sempre produzirá instituições racistas. Trata-se da reprodução dos moldes de funcionamento da própria sociedade e suas regras e não uma patologia ou questão institucional. O caráter também estrutural não possibilita que a conduta individual e coletiva seja perdoada.

O conceito de raça, para Almeida (2019), só pode existir através do aspecto relacional, não se trata de uma mera invenção e se manifesta em ações concretas na estrutura das sociedades. Entendo, hoje, que o racismo atravessa a vida de cada indivíduo de maneiras diferentes e produzindo violentamente a compreensão de um mundo de privilégios (nem sempre reconhecidos, porém, usufruídos) e inferiorizações (nem sempre reconhecidas, porém, usufruídas).

Tudo isso que foi dito pode possibilitar que a gente observe com maior nitidez o efeito direto do racismo em nossa rotina e em nosso sistema de saúde. Ferreira (2018) executa um trabalho de resgate de textos que abordam o racismo institucional e sua influência na gestão de saúde pública. A autora destaca a escassez de trabalhos que abordem o tema e isso é, também, um reflexo do racismo e da colonialidade.

Ferreira (2018) mostra, também, que a incapacidade dos profissionais de saúde refletirem sobre o racismo, enquanto um fator que prejudica a vida do usuário dos serviços, é um grito de denúncia da presença do racismo institucional e a ideia de democracia racial, como se todo o processo histórico que vivemos, a ausência de ações reparadoras e a manutenção de uma ordem social que garante a segregação não produzisse mais qualquer influência sobre a garantia de direitos.

Ferreira (2018) e Werneck (2016) falam sobre como mulheres negras sofrem mais com violências institucionais. Além do racismo, o preconceito de gênero fortalece as iniquidades, limitando ainda mais o acesso aos serviços e condições básicas de vida, por outro lado, as principais conquistas que permitiram o avanço

nas políticas públicas de combate ao racismo vieram, também, do protagonismo dessas mulheres.

1.5 Por um universalismo Ladino Amefricano

Ao longo de sua trajetória de estudos e pesquisas, Lelia Gonzalez, intelectual brasileira, busca a reconstrução histórico-cultural da concepção da sociedade no Brasil através do resgate da população apagada historicamente pelo movimento de colonização.

Trata-se de um olhar novo e criativo no enfoque da formação histórico-cultural do Brasil que, por razões de ordem geográfica e, sobretudo, da ordem do inconsciente, não vem a ser o que geralmente se afirma: um país cujas formações do inconsciente são exclusivamente européias, brancas. Ao contrário, ele é uma América Africana cuja latinidade, por inexistente, teve trocado o *t* pelo *d* para, aí sim, ter o seu nome assumido com todas as letras: *América Ladina* (não é por acaso que a neurose cultural brasileira tem no racismo o seu sintoma por excelência). Nesse contexto, todos os brasileiros (e não apenas os “pretos” e os “pardos” do IBGE) são *ladino amefricanos*. (GONZALEZ, 1988, p. 69)

A autora cria a categoria em um exercício que pode ser compreendido como uma luta contra-colonial, que enfrenta o processo de perpetuar o movimento de ocultar a origem da população evidente na cor, olhares, linguagem, alimentação, cultura e outros. Traços, como observados por Gonzalez (1988), que são presentes na resistência de diversos outros países do continente americano, principalmente na transformação dos idiomas dos colonizadores.

É importante ter em mente que a colonialidade não se realiza sem estar ao lado do racismo, no entanto, apesar da organicidade que me proponho, ainda há uma demanda por certa estrutura. Dessa forma, o foco desse trecho é a questão colonial e seu impacto e no próximo tratarei da questão racista, ambos parte dessa produção identitária seja ela como benefício ou violência.

A constituição do movimento colonial que buscou – ênfase no verbo utilizado no passado, para reforçar seu fracasso – a dominação, dentre outros, do nosso território e faz parte da constituição do que hoje chamamos de Brasil é, segundo Gonzalez (1988), uma ação euro-cristã de origem no período pré-colonial (século XV-XIX), que considera toda forma de expressão de vida e cultura não europeia como primitiva ou selvagem.

O racismo e a eugenia são denunciados como ferramentas política e prática de dominação. Gonzalez (1988) afirma que esse discurso, ao final do século XIX, se transforma em aparato técnico-científico, apoiado em pensamentos positivistas como justificativa para agir, sobretudo de forma violenta, contra a resistência das culturas que não se submetiam ao seu projeto civilizatório.

Com o passar do tempo, a violência foi assumindo, além da violação do corpo, aspectos mais elaborados como o intelectual, social, financeiro etc., se afirmando através do discurso de superioridade. Lélia Gonzalez (1988) ensina sobre o movimento de dominação do colonialismo praticado por povos que, historicamente, se organizam hierarquicamente, recordando o processo de como o racismo define o lugar do negro construído para a manutenção da suposta superioridade do europeu.

É possível afirmar que, dessa forma, a identidade da população composta por diversas etnias indígenas e africanas é fragmentada e, enquanto lutam contra o processo de colonização, constituem a identidade brasileira em um movimento de resistência e sobrevivência, tal qual em toda a América Latina.

Apresentados brevemente os traços mais marcantes dos povos que constituem a população do Brasil, a qual me insiro e pretendo dialogar, agradeço a contribuição e resgate de Lélia Gonzalez e sigo para o segundo aspecto dessa receita colonial.

Proponho pensarmos em um SUS Amefricano. Não se trata de ignorarmos os avanços em busca de direitos conquistados por este maravilhoso projeto de saúde, mas realizar o trabalho que antes não foi possível de romper com amarras coloniais de práticas e teorias herdadas dos colonizadores.

Um SUS Amefricano será capaz de potencializar nossas produções de conhecimento através de nossa real identidade, combatendo violências herdadas da maldição do ocidente que ainda insistem em um processo genocida e impedem a garantia de equidade, um Universalismo Amefricano com a nossa cara.

2 E SE NÃO FOR “NÓIZ” NÃO VAI SER NINGUÉM

O rapaz da gravadora ligou? (ligou?)
 Só que eu fui idealista demais, aí, ele desconversou
 Só faltou eu dizer foi engano!
 Putz, tinha que ter gravado isso mano

Pensei e dispensei após, refleti, por que nós?
 Ou melhor, por que não nós?
 Sem querer ser outra parada, gritar West Coast!
 Ser real e natural igual cabelo crespo!

Mostrar mais meu sorriso amarelo
 Mamãe você é uma rainha e eu tô providenciando o castelo
 Na de compor, na de me recompor pela historia
 Não é trampo, tô só temperando as vitória
 Destaque no aeroporto, estranho no ninho
 Moça, ta olhando o que? Faz o check-in dos irmãozinho
 Sou o Emicida da Rinha!
 Tá vendo aquela pegada de barro no tapete vermelho? É minha!
 (EMICIDA, 2009²)

Talvez o sentimento que desenvolvi pelo SUS, dentro do ambiente acadêmico da psicologia, seja oriundo do acolhimento que ele propõe dos objetivos que assumi para minha vida e a proximidade com a realidade a qual pertencço. Fatores que na época só estavam presentes durante o núcleo de estágio em psicologia social e nas aulas de saúde coletiva. Nos demais espaços, eram compreendidos como desagradáveis, indesejáveis e marginalizados para a psicologia que me era catequizada.

Enquanto eu começava a estudar sobre o SUS, criando um laço com algo que sempre esteve presente na minha vida, eu recebia o abraço de uma proposta de atenção e cuidado que pela primeira vez fazia sentido em uma graduação de psicologia. Eu me comunicava com o SUS e ele, agora, fazia o mesmo comigo.

A participação popular na saúde é uma ideia característica da América Latina e é resultado de todo processo de luta contra-hegemônicas e contra-colonial. Uma busca por independência e valorização de sua múltipla identidade cultural, seguindo com Pereira (2008), trata da ação de um grupo com interesses em comum na busca de determinado objetivo; para os autores, ela envolve a discussão e atividade decisória na ação nos rumos da sociedade segundo um ideal democrático.

Neste capítulo pretendo discutir os temas relacionados à participação popular nas instituições de saúde e a sua potência no rompimento de estruturas desiguais na

sociedade e nas instituições. Essa é, ao meu ver, essencialmente, a porta de entrada nas instituições que a reforma sanitária conseguiu instituir através do SUS. Gramsci, sem dúvidas, contribuiu com minhas reflexões com suas ideias sobre a organização da sociedade civil, seus intelectuais e emancipação, por isso início este capítulo com o diálogo que construí com o autor sobre o tema. Em seguida, apresento a experiência coletiva pela busca de políticas públicas de cuidado para HIV/AIDS no Brasil, antes mesmo da existência do SUS, que se tornou referência global.

Sigo discutindo a invisibilidade racial e periférica nas lacunas que a reforma sanitária deixou, ao longo de nossa história, e em seguida aponto para a própria construção transdisciplinar em sua base teórica que discute, justamente, a multiplicidade de vozes, saberes e indivíduos. Finalizo o capítulo com meu debate sobre a atual posição do subalterno na produção de políticas públicas e sobre a disponibilidade de tais espaços acolherem ou não as nossas manifestações.

2.1 Nem Todo Europeu é Colonialista: Gramsci Fala aos Subalternxs da (Em)Baixada Fluminense

Começo a tirar as reflexões sobre Gramsci dos pensamentos para o papel. Semeraro (1999) diz que Gramsci acreditava na criatividade do indivíduo para produzir transformações na sociedade através da ação. A mobilização política, através de grupos organizados, e a construção de espaços na participação das decisões da sociedade permitiram que o trabalhador superasse as relações de opressão e submissão.

Gramsci (1978) fala sobre uma “fórmula mágica” para a derrubada da burguesia, que nada mais é do que a união entre camponeses e operários, os proletários. Aqui, em nossa questão sanitária, falamos sobre os usuários dos serviços de saúde, uma categoria composta por uma diversidade mais ampla que a receita da fórmula de Gramsci, em busca de garantias constitucionais e humanas de saúde. Não me permito deixar de pensar – independente do lugar que eu ocupe – que uma pauta plural não pode ocorrer sem uma análise crítica das relações entre seus participantes, a diversidade não é uma salada de frutas.

Todavia, me questiono: é real a prática de uma participação popular e plural? Como mencionado no capítulo anterior, aspectos, como o racismo estrutural, ainda fazem do que se observa nos fundamentos da sociedade. Posso mencionar, também, a, ainda presente, falta de diversidade na ocupação dos espaços deliberativos, representativos e de construção de políticas públicas e hierarquização dos campos de saber, sobretudo no campo da saúde.

Tal como a luta contra-colonial, a contra-hegemônica proposta por Antônio Gramsci, acredita que é possível valorizar as distintas formas de existência e produzir um mundo justo e menos desigual em resultado distinto da democracia burguesa e liberal que é violenta contra o subalternizado. Semeraro (1999) afirma que o italiano acreditava na participação popular na criação de condições adequadas de vida, valorização intelectual das massas e formação de habilidades dirigentes nas diversas funções sociais. Esse ideal seria atingido por meio da participação popular em um movimento emancipatório.

Penso ser importante não deixarmos de ficar atentos que, para uma população colonizada, o movimento intelectual introduzido é o validado pelo opressor e, por sua vez, insiste na desvalorização e apagamento de seu saber orgânico. Inscrever a população no projeto democrático dominante não faz sentido para mim enquanto ação emancipatória, pelo contrário, reproduzir o saber do colonizador é sucumbir ao seu domínio – ainda que pelo objetivo de libertação – e foi isso que permitiu a permanência do homem branco de fundamentos ocidentalizados nos espaços políticos decisórios. Ora... o próprio Gramsci já estava atento ao “outro lado” do processo de educação e formação intelectual sobre os riscos da reprodução do discurso da elite, mas não do colonial (DEL ROIO, 2018).

Acredito que o movimento de redemocratização das instituições da constituição cidadã, de 1988, e a elaboração do SUS, através da participação do usuário nas instâncias políticas, abrem caminho para superar práticas violentas.

O controle social representa os mecanismos que estabelecem a ordem e o funcionamento da sociedade, bem como seus padrões e princípios (PEREIRA, 2008). Acredito no poder emancipatório que a organização política possui para que a população rompa com o processo hegemônico colonial da sociedade civil e através dela é possível que o controle social seja exercido não mais com interesses capitalísticos, mas, para, além disso, em uma universalidade não eurocentrada.

Ao colocar a lente de Gramsci para observar o que se pensava para o sistema de saúde efetivado na constituição de 1988, consigo enxergar a proposta de um sistema de saúde regulado pelos usuários. Com o compromisso de promover uma saúde integral através das instâncias participativas, os usuários seriam protagonistas do SUS com o lugar hegemônico de uma sociedade diversificada e autorregulada, restando apenas a permanência do Estado. Talvez o sonho e a importância da equidade tenham se perdido na ausência da atenção sobre a crítica da estrutura na qual os reformistas se constituíram sem pensar que o “fim” do racismo é uma das condições para que essa semente seja germinada.

Um destaque importante que faço, na função do Estado para o SUS, neste momento, é que, tratando de um modelo sanitário, ele é quem cria e faz a manutenção do ambiente participativo. No caso de Gramsci, Semeraro (1999) nos ensina que o filósofo entendia os movimentos como transitórios e constantes, a transformação não ocorre de forma instantânea, ela só é possível quando existe outro modelo para substituição (sociedade regulada) até que o Estado não exista mais. Aqui, o SUS substitui o modelo de saúde vigente, mas a participação não pressupõe a extinção do próprio sistema.

No SUS se consolidaram locais de participação em diversos segmentos, dentre eles, o descrito na lei Federal 8.142/90, que garante o controle social através da participação de representantes dos usuários em conselhos e conferências das três esferas de poder. Fazem parte da ação de construção do modelo de saúde descentralizado e são necessários para o repasse de financiamento para os municípios e estados.

Acho muito interessante, ao mesmo tempo terrível, como funciona a disputa pelo controle. Nessa modalidade de participação, o suposto caráter deliberativo da instância, na definição das políticas públicas a serem adotadas, perde autonomia quando, no parágrafo segundo da lei, dispõe que o chefe de cada esfera precisa homologar tal decisão. As barreiras não se encontram apenas na distância entre o projeto e a lei. São frequentes, também, os relatos sobre problemas na composição, realização dos conselhos e até o conhecimento da população sobre sua existência.

Esses obstáculos são resultados da disputa hegemônica. Não se trata apenas da formulação de medidas sanitárias e sim da produção de políticas públicas em um setor crucial para a organização da sociedade e atravessam discussões sobre o que

é saúde, quem tem direito, quais são os responsáveis e, dentre outras questões, classe e raça. Fico empolgado com as possibilidades de contatos dos tecidos do Gramsci com os do SUS, em seus pensamentos sobre educação, conselhos de fábrica e outros, no rompimento com um modelo de sociedade que produz iniquidades.

Como é possível observar, para Gramsci, a disputa por hegemonia não ocorre entre Estado e sociedade, mas, entre as camadas das classes sociais. Semeraro (1999), ao analisar os textos do autor Marxista, menciona sua percepção sobre a estratégia do cesarismo moderno. A burguesia, a se ver ameaçada, convoca a classe média para o jogo político para presumir um lugar de controle em troca de apoio as suas pautas. Fato curiosamente semelhante à conjuntura brasileira, mas importante para identificar como o branco convoca suas castas socialmente inferiores para manter-se no poder.

Enquanto houver a invisibilidade seletiva de questões estruturais que produzem iniquidades, haverá a manutenção do poder de um “bloco histórico da saúde”, composto pelo setor privado e segmentos políticos que servem a eles e garantem a pouca ou nenhuma presença de segmentos diversificados nas instâncias participativas.

Chegando nesse ponto, é possível perceber que a participação dos indivíduos através de conselhos e comissões intersetoriais, definidas na constituição, lei 8.080/90 e 8.142/90m, para tentar garantir o chamado controle social, não indica, necessariamente, a garantia de uma composição com diversidade de vozes em busca de saúde e nem diversidade de maneiras de se produzir saúde.

Repito, não existe a garantia efetiva dos direitos previstos no SUS enquanto não direcionarmos nossas críticas para violências metodológicas, teóricas e práticas ainda presentes nos espaços denominados intelectuais, políticos, administrativos e tecnológicos do SUS. Existe um debate sobre tecnologias e ferramentas de gestão, porém, qualquer uma delas será efetiva em um modelo universal que segue mantendo e possibilitando a invisibilidade.

2.2 A ação coletiva pelas políticas para HIV/AIDS

Utilizando o momento de debate sobre a participação popular na produção de políticas públicas de saúde, considero importante apresentar o movimento de lutas pela garantia de direito ao tratamento para HIV e AIDS no Brasil. Considerado um movimento de sucesso que se originou entre os próprios usuários e que se destaca em todo o mundo, apesar de sofrer com ações mais recentes da gestão pública, garante informação, tratamento digno e eficiente para a população.

Cabe mencionar que essa luta popular pertence a um movimento anterior ao SUS, que compôs a reforma sanitária e o processo de construção do sistema atual. Segundo Garcia e Koyama (2008), o preconceito e a estigmatização acompanham o processo histórico do HIV/AIDS no Brasil, por ser associada a homens que fazem sexo com outros homens, trabalhadores do sexo, usuários de drogas e o elevado risco de morte antes da presença de tratamentos adequados.

Os ataques sofridos por essa população atingem níveis políticos, sociais e institucionais e, apesar de ser observado em todo o mundo, a violência é produzida de formas diferentes em cada território, passando desde a exclusão e proibição de espaços à retirada de direitos e medidas compulsórias (GARCIA; KOYAMA, 2008).

Houve contribuição da mídia à época reforçando o processo de estigmatização e a doença chegou a ser chamada popularmente de “peste gay” ou “câncer gay” (PEREIRA; NICHATA, 2011). Todo esse processo ocorreu antes da existência da constituição de 1988, estima-se que os primeiros casos tenham surgido no Brasil no início da década de 1980 e as notícias sobre sua presença no país ocorreram em 1982 e 1983. O modelo de política de saúde não era compreendido como hoje e as ações do Ministério da Saúde eram exercidas através de campanhas quando entendiam que o evento colocava a massa da população em risco, ou seja, não havia um dever do Estado em garantir o cuidado em saúde para sua população como o SUS.

O início da mobilização, conforme resgatado por Barros e Vieira-da-Silva (2016), ocorreu, principalmente, pela comunidade homossexual no Brasil que, por algum período, se recusou a aceitar a existência da doença. Relatam, também, que a mobilização iniciou após uma primeira proposta de tratamento e busca por conscientização.

A primeira mobilização ocorreu através de ex-integrantes do grupo SOMOS, que surgiu com o objetivo de protestar contra os estigmas que associavam HIV/AIDS aos homossexuais, integrantes do jornal “Lampião da Esquina” e movimento “Outra Coisa”, que pressionaram a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e em 1983 obtiveram sua primeira conquista. O programa AIDS, na Secretaria de Estado de Saúde, foi resultado da pressão popular; era executado por técnicos que lidavam com a hanseníase, doença também estigmatizante, e uma de suas primeiras ações foi a produção de vigilância epidemiológica (PEREIRA; NICHATA, 2011, BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2016).

Houve um diferencial no movimento de busca pela garantia de tratamento no âmbito do público que, à época, era mais atingido. Por se tratar de uma doença que surgiu fora do país, o primeiro público a ser infectado eram de pessoas que frequentavam outros países, portanto, as pessoas infectadas no primeiro momento eram de classe social mais elevada e intelectuais (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2016).

Essa situação abriu caminho para o contato com instituições públicas e gestores de todo o país. Através de um grupo organizado e com melhores condições de financiamento, porém, não bastasse todo preconceito alimentado socialmente, Pereira e Nichiata (2011) dizem que alguns grupos se opunham ao movimento pelo mesmo privilégio que ampliou as possibilidades de mobilização.

Tais setores defendiam que não teria sentido o desenvolvimento de intervenções ou campanhas de saúde para a população afetada, posto que seria um grupo minoritário, restrito e externo, dessa forma, a massa da população no Brasil não corria risco algum de ser afetada (PEREIRA; NICHATA, 2011).

No ano de 1985, ações do Governo Federal iniciaram o debate para a formação de profissionais e de políticas voltadas para o seu tratamento. Segundo relatos colhidos por Pereira e Nichiata (2011), o juízo de valor religioso ainda era uma questão e estava presente nas falas de pessoas entrevistadas. Ocorreram reuniões em que se preocupavam, inclusive, sobre como a doença seria chamada no país, os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo foram pioneiros no engajamento de militantes.

Engajaram-se no Espaço Aids pessoas afetadas pela epidemia: soropositivos; pessoas mais vulneráveis à aids (homossexuais, usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, profissionais do sexo); seus parentes e

amigos; profissionais relacionados à epidemia, sobretudo médicos e pesquisadores. Aqueles que entraram nesse espaço por questões pessoais geralmente vincularam-se ao subespaço militante, possuíam formação diversificada e capital cultural importante, com mestrado ou doutorado. Nos subespaços burocrático e científico, predominavam médicos; os agentes do campo científico possuíam ou estavam realizando pós-graduação *stricto sensu*. (BARROS; VIEIRA-DA-SILVA, 2016, p. 9).

Organizações não governamentais (ONGs) e entidades sem fins lucrativos, começaram a participar do movimento na busca por direitos, cidadania e desassociar a questão da doença às pessoas homossexuais e dependência química (PEREIRA; NICHIATA, 2011). Com o tempo, é possível perceber a ampliação do surgimento de instituições direcionadas ao tema, a aproximação com a reforma sanitária que resultou na incorporação de suas demandas pelo SUS.

Na década de 1990, a política neoliberal produziu grandes disputas nas políticas nacionais de saúde, afastou, também, o diálogo do governo com a população e isso gerou influência na maneira com que as ações de cuidado, sobretudo no preço dos medicamentos. O financiamento internacional para as ONGs e as mudanças no cenário político, com a queda do então presidente Collor, em 1992, permitiram algum deslocamento.

De qualquer forma, a compra para distribuição gratuita de medicamentos pelo MS havia se tornado irreversível. Assim como os custos do PN-DST/AIDS, que, além de conviver com o crescimento da demanda, se viu obrigado a enfrentar novas pressões sobre os preços dos medicamentos, que, com a entrada em vigor da nova lei de patentes, e antes de o mercado poder contar com os genéricos brasileiros e indianos, se tornaram excessivamente elevados. (LOYOLA, 2008, p. 8).

O histórico da busca pelo avanço no tratamento de HIV/AIDS avança ao longo das décadas, tornando-se de fácil acesso e amplamente divulgado e distribuído pelo país. O programa chegou a se tornar um dos mais fortes, dentro do SUS, e é referência internacional até o golpe político/judiciário de 2016, quando a então presidenta Dilma é retirada do poder e as políticas públicas no Brasil são atingidas drasticamente por um projeto que chega no ano de 2022, com demonstrações de ações de ideologia ultra liberal, racista, genocida e que valoriza gestos nazifascistas.

O objetivo deste capítulo não é trazer detalhadamente o processo histórico dessa luta, mas evidenciar suas conquistas. Apesar de surgirem em uma realidade diferente da qual se encontra a população negra, a estrutura do SUS possibilita experiências semelhantes na construção e gestão de políticas públicas através da participação direta dos usuários. Como ficou evidente, não estaremos isentos de

luta, principalmente por discutirmos racismo e colonialidade através de vozes oriundas da periferia, mas se nos organizarmos, será possível.

2.3 O fantasma da raça “ausente”

Na história da luta pela reforma sanitária, um processo autocrítico ao seu movimento, levantado, sobretudo, por Sérgio Arouca, ficou conhecido como “fantasma da classe ausente”. O pensamento destacava, segundo Dantas (2018), o distanciamento do movimento reformista dos trabalhadores e suas instituições de representação. Uma situação diferente da experiência da reforma sanitária italiana que serviu de inspiração ao movimento Brasileiro.

Dantas (2018) resgata que Arouca acreditava que essa ausência se tratava de uma distância superada pelas intenções da própria reforma, já que ele tratava exatamente de necessidades da própria classe operária ou ao menos tinha tal intenção. Mas onde estaria a dificuldade de inserção desses trabalhadores?

Segundo o autor, o problema estaria em uma falha teórica/estratégica clássica da classe trabalhadora (vou entender aqui que ele fala sobre as lideranças dos movimentos de esquerda, afinal, os trabalhadores são culpados também pelos erros das lideranças [?]) após a queda do bloco socialista e fortalecimento do pensamento neoliberal na década de 70/80.

Dantas (2018) tenta criticar, também, a ideia de uma democracia fragmentada e resgata o universalismo europeu, sobre o qual já me posicionei no primeiro capítulo, e enfatiza a ausência de partidos e sindicatos na reforma. Concordo com o autor quando ele afirma que tal ausência não diminui ou descaracteriza a luta pela democratização das instituições e do que representa a reforma sanitária, mas, passado esse momento, é necessário apontar as ausências na participação do processo e as lacunas presentes.

Outro argumento que o autor apresenta seria a ausência de maturidade das entidades representativas populares e seus líderes para compreender o “rumo da reforma”, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde – que é celebrada na saúde coletiva como um dos eventos mais significativos para a participação popular. Dantas (2018) segue resgatando em seu texto que as ações promovidas pelos reformistas, na estratégia de ocupação das instituições de saúde, deslocaram a

aproximação com os movimentos sociais para segundo plano, afirmando que houve uma institucionalização das lideranças da reforma sanitária que as afastaram de suas bases.

Para Dantas (2018), Arouca não reconhece a ausência da classe trabalhadora e entende que a reforma só pode ocorrer através deles e que a discussão passou a observar, cada vez mais, apenas o processo de gestão do SUS, fazendo o “fantasma crescer”. Esse pesquisador segue utilizando outros textos para afirmar um caráter suprapartidário e ações de uma “luta muito específica” para posteriormente afirmar que o SUS é resultado da luta dos trabalhadores, sendo contraditório, posto que tudo que afirmou anteriormente foi através da desqualificação das ações da mobilização popular.

Stotz (2019) contribui para tornar ainda mais evidente a intenção desse discurso de crítica à reforma sanitária com base em um aprofundamento estranho do debate sobre a classe ausente. O autor afirma que a homenagem de Santos (2014) ao movimento reformista revela questões fundamentais sobre um pensamento burguês ou eurocomunista.

Santos (2014) faz o resgate histórico do esforço de intelectuais na construção artesanal, como relato da saúde através do olhar de determinações sociais, olhar que mudou a história do pensamento em saúde e faz-me estar aqui escrevendo este trabalho. A compreensão de um novo movimento do processo saúde-doença, por um olhar macroestrutural, demandou uma completa mudança no paradigma da saúde, o Professor evidencia os elementos histórico-estruturais sendo utilizados para trazer sentido ao debate sobre saúde e as tendências que apontavam padrões de intervenções políticas direcionadas para atender ao capital.

Santos (2014) segue sua análise contextualizando o histórico de lutas sindicais, a recente saída de um golpe militar, a ascensão do neoliberalismo e o pensamento reformista que se propôs a entrar na disputa pela reestruturação democrática para a garantia de um direito humano. O resultado disso foi a regulamentação do SUS através da Lei 8.080/90 que gerou, segundo o autor, a dedicação ao direcionamento intelectual sobre como o sistema iria se efetivar.

O debate sobre a classe ausente trata sobre a presença mais direta do diálogo com os movimentos sindicais, no entanto, como o Professor Santos (2014) ressalta, isso não significa a ausência dos trabalhadores na disputa pela reforma

sanitária ou o debate pelo modelo de saúde, os trabalhadores e sindicalistas também apresentavam suas pautas nas conferências e diálogo sobre a redemocratização. Trago a memória de Dantas (2018) sobre Arouca que compreendia o afastamento do movimento sindical, mas afirmava a presença de seus interesses na reforma.

Todo esse debate me faz pensar sobre como cada corrente de pensamento entende a reforma sanitária e o fortalecimento do SUS. Entendem como um espaço de disputa política para a implantação do modelo político que defendem segundo seu próprio cânone ou um projeto de emancipação da população para que eles possam decidir por suas próprias vias?

A reforma sanitária ocorreu, inicialmente, com a ampla participação da sociedade civil, mas se afastou para os espaços acadêmicos, onde, até hoje, as classes em maior situação vulnerável ainda não possuem acesso. Os representantes dessa luta estavam alinhados com suas bases, no entanto, a distância entre a população e as classes intelectuais impedia a construção de um laço mais íntimo, principalmente quando parte dessas lideranças apontam as demandas desses grupos como rupturas no processo democrático, ignorância, imaturidade e outras desqualificações.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde é o resultado da pluralidade de vozes que participaram da reforma sanitária. O movimento negro, como veremos no próximo capítulo, é o maior responsável pelo desenvolvimento das políticas públicas para essa população, já que o combate ao racismo é compreendido até hoje como desagregadores por teóricos que insistem em recusar a urgência da pluralidade de vozes.

A reforma sanitária, apesar de suas ausências ou incompletudes, proporcionou que militâncias negras e periféricas disputassem espaços para a produção de políticas públicas que, antes do SUS, só eram possíveis em experiências, como a luta pelo tratamento do HIV/AIDS – pessoas em sua maioria mais distantes da violência e exclusão praticadas pelo racismo e colonialidade.

2.4 Sobre a construção da saúde coletiva e do SUS

Considero importante observar como um dos princípios norteadores do campo da saúde coletiva, berço do SUS, ainda não foi atingido, mesmo sendo compreendido como necessário para o seu desenvolvimento. Dessa forma, antes de prosseguir, acho importante pautar algumas articulações teóricas dentro da saúde coletiva.

O discurso sobre direitos humanos, garantia da vida e democracia como nova ferramenta de manobra hegemônica, conforme mencionei anteriormente sobre o universalismo, garantiu ações direcionadas para essas questões enquanto necessárias para o desenvolvimento do capitalismo. Em momentos de crise, tais ações eram desprezadas, evidenciando que a intenção ainda é a manutenção do movimento colonial e de manutenção de poder.

Esse movimento é relatado por Paim e Filho (1998), enquanto desenvolvem o contexto histórico que possibilitou, mesmo com intenções como essas, o surgimento do debate que convoca para novas maneiras de se compreender o processo de construção da saúde através de uma dimensão além do espaço clínico da medicina. O olhar da comunidade global ocidental agora discute a saúde através, também, do contexto social e econômico que o sujeito e sua comunidade estão inseridos.

Curiosamente, a confirmação dessas práticas surge nos próprios interessados nos movimentos de reforma. Na América Latina, os projetos que buscavam o desenvolvimento desse novo pensamento e estrutura de saúde foram patrocinados por instituições financeiras internacionais, conforme resgataram os autores.

Então, mesmo com todo o movimento de caráter mais progressista e as conquistas democráticas dos países da América Latina, no final do século, segundo Paim e Filho (1998), a disputa contra o neoliberalismo pela hegemonia resultou em perdas, dentre elas, a perda da garantia de um controle público e participativo nas práticas institucionais do Estado.

Ocorreria, então, o direcionamento das escolas de saúde pública para o desenvolvimento de um espaço transdisciplinar, que questiona a auto suficiência das escolas de saúde em busca do desenvolvimento de práticas inovadoras. (PAIM; FILHO, 1998). Enquanto a interdisciplinaridade é definida como a conexão de campos de saberes hierarquicamente, a transdisciplinaridade aponta para a

construção de um novo campo horizontalizado nas relações de poder e autonomia teórica e metodológica nas disciplinas que a compõe (FILHO, 1997).

Luz (2009) enfatiza a necessidade pela busca da transdisciplinaridade na saúde coletiva e destaca a fertilidade e complexidade de seu campo como uma nova maneira de produção de conhecimento. A experiência que tive até hoje na saúde coletiva, apesar de recente, só demonstrou a manutenção de hierarquias e ações direcionadas para a manutenção de práticas não inclusivas.

Essa discussão é importante para entender qual o tipo de espaço democrático e que horizontalidade é dada e para quem, quais formas de saber são vozes que ressoam nesta transdisciplinaridade? Em um modelo de saber que ainda possui caráter colonizador e que pouco abre espaço para saberes não formalizados no cânone ocidental/europeu, onde a participação popular pode existir? Onde o usuário do SUS em maior situação de vulnerabilidade tem a garantia de que sua voz é horizontal na produção de campanhas e políticas sobre sua vida?

2.5 Pode o negro periférico construir suas políticas públicas?

Como tenho dialogado até aqui, desde o momento que pensamos em dar o primeiro passo para lutar contra iniquidades na gestão e nas políticas públicas de saúde para populações marginalizadas, já somos atravessados por estruturas que ignoram nossas vozes, tornam nosso saber primitivo ou inválido e retiram nossa identidade.

Spivak (2010) faz uma análise sobre como o sujeito é problematizado no ocidente e entra, também, no debate sobre o sujeito intelectual e seu papel desde a definição de quem é essa figura intelectual, a sua função direta na sociedade e como são tratados aqueles que são categorizados com funções e lugares sociais opostos. Dessa forma, tento trazer as contribuições da autora associadas ao debate contra colonial e antirracista. A autora avança os estudos iniciados Gramsci, participa da construção de um grupo de estudos sobre subalternidades, ampliando a categoria do sujeito subalterno, agora, além do camponês meridional, os refugiados, migrantes, sujeitos de países não ocidentais.

A autora constrói seu trabalho através de teóricos clássicos do saber ocidental e pontua suas ausências ampliando a construção do debate sobre pessoas

subalternizadas. Spivak (2010) inicia, através da caracterização do sujeito do ocidente – entendo aqui o europeu –, de forma distante da pluralidade, apenas como sujeito de maneira que disfarce a subjetividade hegemônica de forma que ele se torne universal.

Spivak (2010) bem afirma que toda a identidade ocidental foi firmada através de formas segundo sua própria prática intelectual, que exercia para colonizar: a lei e a economia política, sendo assim, impossível de localizar geopoliticamente. Dessa forma, a cultura e a diversidade combatida não conseguia atingir uma subjetividade burocrática. De toda forma, essa é a mesma crítica que aplico ao pensamento de esquerda, que combatia ações capitalistas através da mesma universalidade e nossa civilização amefricana não se trata disso, ela se fortalece justamente no momento em que exaltamos nossas diversidades. Segundo Aragão (1999), somos herança de uma memória que luta pelo resgate e fortalecimento de uma identidade que foi violentada para ser apagada, seguir uma tradição europeia não produz dignidade.

A principal ação de violência epistemológica do conhecimento científico de um povo, segundo Spivak (2010), ocorre através da construção do sujeito colonizado como um Outro de subjetividade precária no caminho de sua eliminação. Porém, a autora ainda oferece o questionamento de que esse não seria o único caminho, haveria, também, o de subjugação do conhecimento.

Nesse caso, conforme ensina a teórica indiana, trata-se de um movimento de subjugação através de ações para privilegiar a narrativa hegemônica e a estabelecer sobre a outra. Uma nova narrativa histórica se sobrepõe pela introdução violenta do pensamento do colonizador conforme resgata Spivak (2010) – tal como fez Abdias do Nascimento nas passagens que citei – aponta relatos sobre discursos que apontam o saber Hindú como primitivo e inferior ao intelectual inglês. Tal passagem, enquanto aprendo com a autora, me recorda a ação da construção do cristianismo europeu, que absorveu a cultura e religião africana, moldou de acordo com sua narrativa e propósito e atualmente observamos como uma das religiões mais presentes no mundo, com direito a seu próprio Estado e território.

Spivak (2010) aponta que textos de figuras consideradas autoridades conseguem atingir o Outro como sujeito, a qual a epistemologia ataca

silenciosamente e de forma que os intelectuais acadêmicos que ela utiliza para seu debate não consegue abordar, uma deficiência muito comum.

Consideremos agora as margens (pode-se meramente dizer o centro silencioso e silencioso) do circuito marcado por essa violência epistêmica, homens e mulheres entre os camponeses iletrados, os tribais, os estratos mais baixos do subproletariado urbano. De acordo com Foucault e Deleuze (falando a partir do Primeiro Mundo, sob a padronização e regulamentação do capital socializado, embora não pareçam reconhecer isso), os oprimidos, se tiverem a oportunidade (o problema da representação não pode ser ignorado aqui), e por meio da solidariedade através de uma política de alianças (uma temática marxista em funcionamento neste caso). *podem falar e conhecer suas condições*. Devemos agora confrontar a seguinte questão: no outro lado da divisão internacional do trabalho do capital socializado, dentro e fora do circuito da violência epistêmica da lei e educação imperialistas, complementando um texto econômico anterior, *pode o subalterno falar?* (SPIVAK, 2010, p. 54).

A autora é cirúrgica nesse parágrafo e sua crítica está alinhada ao pensamento que tento evoluir nesse movimento de escrita-aprendizagem. O pensamento intelectual “tradicional” é constituído no núcleo do colonizador e por sua vez reproduz suas intenções quando discutimos sobre um povo que tem sua origem na violência praticada por eles. Isso não significa sua completa inutilidade para pensarmos ações revolucionárias, o SUS, como já afirmei, é exemplo da construção de espaços de luta e transformação, mas existem lacunas, temas ignorados, violências mantidas e o próprio epistemicídio que só podem ser resgatados através do resgate intelectual do subalternizado.

A autora também resgata Gramsci e a importância que o autor direciona para o exercício intelectual do subalterno e fala, também, sobre a desarticulação da classe quando sua cultura é operada sobre a interferência das ações imperialistas, sendo abordados por intelectuais que assumem a permissão de narrar a história do outro.

A experiência indiana narrada por Spivak (2010) também foi atravessada pelo domínio de uma elite aliada ao colonizador. Os intelectuais imperialistas têm a elite como seu principal meio de diálogo para escutar “a voz do Outro”, uma elite validada pelo colonizador, em um movimento semelhante ao movimento de classe produzido pelo capital e pela eugenia. Pretos de alma branca e periféricos de coração elitista não nos interessam no movimento de discurso de liberação, não enquanto se mantiverem capturados pela ação também molecular do colonizador (não me refiro

ao mero abandono dessas pessoas pelo caminho, o auxílio ao seu resgate é tão importante quanto a luta).

O lugar da mulher negra subalterna é questionado pela autora, sobretudo sua voz enquanto subalterna, posto que é atingida pela violência do machismo e da raça que lhe foi atribuída no campo da direita e da esquerda. No entanto, Spivak (2010) oferece uma análise sobre o subalterno de modo amplo, segundo a autora, “mais aceitável”, sendo a luta antixista a ordem do dia, bem como a recuperação de informações silenciadas na política, antropologia e outras ciências.

[...] a pressuposição e a construção de uma consciência ou de um sujeito sustentam tal trabalho e irá, a longo prazo, se unir ao trabalho de constituição do sujeito imperialista, mesclando a violência epistêmica com o avanço do conhecimento e da civilização. E a mulher subalterna continuará tão muda como sempre esteve. (SPIVAK, 2010, p. 85).

Da mesma forma que percebo a preocupação de Spivak na construção de narrativas e saberes através da suposição e imaginário de intelectuais imperialistas e de homens cientistas brancos sobre a identidade de mulheres negras. Assim, quero refletir sobre quem foram as pessoas que pensaram no SUS. Como vimos, houve a participação popular, mas que se centralizou no ambiente acadêmico que até hoje é majoritariamente ocupado por pessoas distantes da periferia e, ainda mais distantes, os gestores do SUS, restando apenas o controle social e a participação da população.

Esses intelectuais, para Spivak (2010), neste caso o homem e o machismo, produzem um sujeito que se posiciona como um investigador transparente, que ao invés de ouvir, aprende a falar em nome daquele que já é historicamente emudecido. Por isso a importância de produzir e valorizar o saber dos intelectuais orgânicos, oriundos das massas subalternizadas, que carregam e produzem as epistemologias aniquiladas e o conhecimento sobre a realidade desses grupos. Tal como Spivak (2010) defende o uso das ferramentas que esse saber intelectual pós-colonial pode proporcionar para criticá-lo e, além de expor a figura do colonizador, “*questionar a inquestionável mudez da mulher subalterna*” (SPIVAK, 2010. p. 88) ou, no nosso caso, o silenciamento das vozes periféricas nos espaços de planejamento de políticas públicas.

A autora reflete sobre a formação que recebemos e aprendemos a utilizar em nossos movimentos que reproduzimos enquanto pesquisadores pós-coloniais e que,

em nossa posição, devemos desaprender para que o lugar do investigador não permaneça inquestionável, sobretudo na reprodução de silenciamentos. Penso hoje no quanto eu estaria distante de um debate sobre romper com iniquidades se não tivesse ocorrido meu contato com leituras antirracistas e contra coloniais. Ao invés de discutir como a população periférica, poderia ocupar esses espaços, discutiria mecanismos legais ou ações de gestão que se manteriam afastadas, pois nenhum braço da atual hegemonia está disposto a se esticar até os subalternizados.

Como já foi tratado anteriormente nesta pesquisa, as civilizações, as ciências e os indivíduos que sofrem com a colonização são classificados como primitivos e místicos de forma pejorativa em contraposição à iluminada ciência ocidental europeia. Spivak (2010) diz que episteme não é o mecanismo que define o verdadeiro e falso, e sim, o que pode ser científico ou não.

Spivak (2010) conclui que o subalterno não pode falar e que não há valor algum atribuído à mulher. Sobre a mulher intelectual, a autora compreende que existe um papel que ela deve assumir. Desse lado do mundo, as coisas não seguem muito diferentes, pessoas dos subúrbios e periferias, jovens negres, negras e negros das tantas Baixadas Fluminenses que existem no Brasil seguem lutando por sua voz, por seu espaço na construção de políticas públicas de saúde, políticas de construção de uma vida que nos faça sentido.

Buscamos uma universalidade que nos inclua, sem que soframos mais cortes ou que nos obriguem a abandonar mais do pouco da identidade ancestral que nos restou, depois da mutilação histórica. Talvez escrever sobre amor seja mais revolucionário, mas eu ainda não consigo (EXU DO BLUES, 2022).

Quando um intelectual não consegue romper com a herança colonial da violência epistêmica europeia, violências se perpetuam. O SUS, apesar de construir um caminho para a equidade, não consegue romper com a estrutura que mantém negros e outras populações vulnerabilizadas distantes da produção de políticas públicas. Então qual o caminho? O SUS é necessário e o caminho: agora cabe lutarmos através dos nossos intelectuais.

3 ABADFAL – Intelectual orgânico negro coletivo

O contato com a Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme foi um encontro com ancestrais que surgiram para me falar “sua visão não é impossível, veja”. Desde então, na aproximação com o grupo, através da leitura e alguns diálogos possíveis, ao longo do tempo, mantenho olhos, ouvidos e mente bem abertos para aprender sobre organização através de mobilização e comunicação na busca de políticas públicas. Teria a minha busca chegada ao fim?

Minha aproximação com a ABADFAL se inicia durante o contato com Altair Lira, um de seus fundadores, na cidade de João Pessoa, durante uma palestra que ocorreu no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, em 2019. Conversando sobre minha proposta de pesquisa de mestrado, Altair me fala sobre a ABADFAL e me presenteia com suas histórias e experiência, ao dividirmos algumas ideias.

A escolha por estudar e aprender com as ações da ABADFAL se torna inevitável quando ela pode ser localizada dentro de diversos contextos que atravessam meu tema e também meu movimento de amadurecimento pessoal e acadêmico, como a questão do racismo e organização de indivíduos periféricos, além da implicação nas políticas públicas de saúde para a doença falciforme através da perspectiva do usuário e seus familiares, já no período de existência do SUS, não anterior a ele como o movimento pelo tratamento e cuidado para HIV/AIDS, que é anterior ao SUS.

Outro fator importante para meu trabalho, que foi despertado durante as disciplinas básicas do mestrado, é a questão do intelectual orgânico de Gramsci que, associado à urgência de desenvolver um olhar contra colonial e contra hegemônico, me fez perceber o quanto as respostas que buscava deveriam partir de outro lugar.

Lembrando de Chico Science¹⁸, reconheço que a solução não está no desenvolvimento de mais uma ferramenta institucional para aplicação na população e sim no resgate dos fundamentos do SUS e valorização do saber de seus usuários pela produção dos seus itinerários de cura.

¹⁸ “Que eu me organizando posso desorganizar” (Science, Da lama ao caos, 1994).

3.1 Doença Falciforme: Qual a cor dos números?

E na hora que a televisão brasileira
Destrói toda gente com a sua novela
É que o Zé bota a boca no mundo
Ele faz um discurso profundo
Ele quer ver o bem da favela
(BRANDÃO, 2006)

Apesar do meu retalho com a ABADFAL, ao tratar sobre a costura com seu movimento de comunicação e participação, não posso deixar de falar sobre as linhas e tecidos utilizados pela associação no tecer de sua história. Foi a ausência de políticas públicas e comunicação adequada com a população sobre uma doença altamente prevalente na população brasileira que promoveu o encontro dessas pessoas e sua mobilização.

Antes de apresentar os dados coletados sobre a DF, tenho a necessidade de registrar aqui a escassez de dados atualizados sobre a doença, sobretudo dados da gestão pública, e ausência de respostas sobre a obtenção deles, mesmo através de contatos e protocolos nos mecanismos oficiais.

A DF trata de uma questão hereditária e, segundo as informações encontradas, estima-se que, no Brasil, uma a cada mil crianças nascidas vivas possuem a doença. Ao todo, 3.000 crianças nascem por ano com a doença e outras 180.000 portando o traço falciforme em seu DNA, que possui a incidência de 1:35 dos nascidos vivos (BRASIL, 2014).

A doença possui sua origem em populações da África Subsaariana, Índia e Oriente Médio e é associada, também, ao processo de transformação da malária em doença endêmica. No Brasil, chega através dos povos sequestrados para este território durante a colonização europeia escravocrata (BRASIL, 2014). A incidência do gene no país é de 2-3% na população e aumenta de 6-10% na população negra (FIGUEIRÓ; RIBEIRO, 2017).

Os sintomas clínicos são diversos, mas é possível observar com frequência fortes dores nas articulações, baixo tempo de vida da hemácia, hematomas, anemia crônica intensa. O sucesso no tratamento pode ser observado no índice apresentado por Brasil (2014), que apresenta a taxa de mortalidade de 80% nas crianças de até 5 anos sem tratamento e de 1,8% com tratamento. O diagnóstico precoce é de grande

importância para a redução dos sintomas, manutenção da qualidade e tempo de vida do indivíduo. Atualmente, existem alternativas de tratamento e até cura, através do transplante de medula óssea (BRASIL, 2014).

Sobre a trajetória das políticas públicas e tratamento da DF no Brasil, é importante ressaltar, ainda neste momento do texto, a importância do movimento negro na visibilidade da anemia falciforme, no estabelecimento de protocolos de cuidado e acesso da população a essas políticas. Apesar de, segundo Brasil (2014), a doença ser de conhecimento da medicina desde 1910, foi detectada no Brasil em 1947 e até a 9ª Conferência Nacional de Saúde, em 1992, não há registro de nenhuma medida pública para a DF.

No ano de 1985 surgem as primeiras associações de pessoas negras portadoras da DF e em 1995 a passeata Zumbi dos Palmares, em Brasília, possibilita a criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF) (BRASIL, 2014). No ano de 1996, a resolução CNS nº196/96 institui o recorte racial nos cadastros do SUS e recomenda a implantação de políticas públicas para pessoas negras.

Apesar da importância de se detectar a DF logo no início da vida, somente no ano de 2001 a proposta foi implantada junto ao Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), à época identificando a incidência da doença em 1:1000 nascidos vivos (BRASIL, 2014). É somente na 13ª conferência nacional de saúde, realizada em 2007, que a DF é mencionada em seu relatório, visando a garantia de direitos.

Apesar do risco de acabar deixando algumas lacunas, minha intenção principal, ao trazer de forma breve uma linha do tempo sobre a DF, no Brasil, é ressaltar a lentidão no processo de desenvolvimento de políticas públicas, que é tão grave e significativo quanto a ausência de dados atualizados sobre a doença.

É possível perceber, também, que o avanço só foi viável através da organização e luta dos usuários, em consequência disso, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), por anos, fez parte da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, extinta em 2019, por um governo que está trazendo como marca o orgulho pelo sucateamento de políticas públicas, a destruição de medidas que busquem a garantia de direitos humanos básicos, discursos racistas e a morte.

O racismo é como a névoa tóxica de um centro de fábricas Inglês no período da Revolução Industrial, com um período bem maior de duração, um número

superior de mortes e a ausência enorme de pessoas que se importem com isso, posto que os afetados tenham suas vidas classificadas como inferiores, da mesma forma que “a dor do Judeu choca e a nossa gera piada” (EMICIDA, 2013²). Dessa forma, será algo recorrente nos encontros promovidos aqui, posto que minha intenção é queimar a ele, seus agentes e ajudar no resgate de todos que eu puder.

Encontro em diversos trabalhos sobre DF questões sobre a participação de movimentos negros e racismo no espectro da doença. Figueiró e Ribeiro (2017) nos afirmam que a anemia falciforme carrega, até hoje, o estigma de ser uma “doença de gente preta” e que o racismo através de suas dimensões, sobretudo a institucional, amplia o agravamento da doença por meio do viés social. O racismo produz maior vulnerabilidade pelo abandono da doença na falta de informação, atendimento inadequado, diagnóstico tardio, despreparo profissional, rede de atenção desestruturada e outros que reforçam a legitimação de desigualdades. No Brasil, mais uma vez, ser negro passa a ser sintoma agravante para uma doença que já possui tratamento.

3.2 Não começou em 2001, não vai terminar em 2022

No ano de 2001 a ABADFAL é fundada, constituída por pais, familiares, amigos, profissionais de saúde e pessoas com a DF. Sua pauta é a saúde da população negra através da luta pela garantia de direitos e políticas públicas para a população que é atingida pela DF. Sua história se consolida, segundo Guimarães (2018), no período de 2005-2006, nas intervenções realizadas durante o desenvolvimento de políticas de saúde para a população negra, em Salvador/BA, que à época representava 83% de seus habitantes.

Sigo com Gramsci, que, a essa altura, já acredito ter resolvido todas as questões pessoais com ele e superado a necessidade de responder críticas de outros sobre meu diálogo com um sujeito que carregaria uma herança opressora. Seus escritos, talvez, justamente por revelar o modo de ação de seus semelhantes contra o processo de opressão, são úteis também na elaboração de estratégias nossas.

Gramsci (2004) constrói em seus pensamentos a ideia de que todo homem é um intelectual e que cada organização social irá produzir uma ou mais categorias

intelectuais, porém, nem todos os indivíduos se ocuparam desse lugar. O Sardenho diz também que o movimento de elaboração das camadas intelectuais não atravessa um processo democrático e sim histórico. Isso me faz entender que, independentemente da prática de “ordem social” que prevalecer, enquanto ela não for através de um movimento hegemônico, a partir de um protagonismo, também, do proletário, aqui o negro e de usuários do SUS, os intelectuais não serão os nossos.

Por quanto tempo a população negra foi socialmente desligada da questão intelectual? Se antes éramos sequer tratados como indivíduos e destinados para lugares subalternos, quem dirá a condição de intelectual ou de ser pensante. Através de luta, pedras foram talhadas para depois uma estrada ser pavimentada por líderes como os da ABADFAL, para que hoje eu possa caminhar e levar a luta em frente. O efeito da colonização se observa quando o próprio Gramsci (2004) aponta a ausência de intelectuais tradicionais na América do Sul, que é esperado de um território dominado por outro distante.

Gramsci entende a sociedade meridional como uma pirâmide de três classes: 1ª – A massa camponesa incapaz de se organizar; 2ª – Os intelectuais da pequena e média burguesia, submissos aos grandes capitalistas; e 3ª – Os grandes proprietários de terra que concentravam a riqueza e o poder político. Para o autor, seria crucial a formação de intelectuais independentes e dedicados com a causa das massas, nesse caso a DF, de forma que permitisse o rompimento com a situação atual para a formação de uma nova sociedade (SEMERARO, 1999).

Liguori e Voza (2017) dizem que o partido, para Gramsci, assume diversos papéis. Um deles seria na organização do Estado moderno que pretende acabar com a autonomia de classes subalternas, acabando com a estrutura de classes e subordinando aos dirigentes partidários – que se mantém os mesmos de antes. A saída acontece com a ampliação das organizações de massa e o desenvolvimento de organicidade dessas instituições, o modelo mecânico foi se diluindo e dando lugar a um processo crítico e consciente.

Compreendo o surgimento da ABADFAL através de intelectuais formados nos espaços tradicionais – títulos acadêmicos formais – e outros independentes – que se desenvolveram ao longo de seus itinerários terapêuticos. Dessa forma, sua proposta avança por ações coletivas que garantiram, por muitos anos, o avanço das políticas de saúde para a DF. Dessa maneira, a associação se configura, também, como um

partido que, segundo Gramsci em Semeraro (1999), surge na busca pela elevação das massas através de um movimento organizado.

Vi o partido como um agir de organização coletiva que possibilita, também, a afirmação de identidade, demandas, luta contra hegemônica, enfim, pela possibilidade de existir de maneira digna. Tal como foi em minha vida, a experiência com o movimento negro e o coletivo negro Makota Valdina, no IMS, permitiu o resgate de minha identidade e letramento racial que não existiu em qualquer outra instituição tradicional que transitei. A ABADFAL ocuparia, assim, dentro de seu propósito, um lugar também de educação e comunicação que se anunciam em suas ações.

Nesse espaço se forma uma encruzilhada onde a formação colonial pode ser questionada e rompida em suas ações excludentes, ocorre o resgate da voz e valorização dos intelectuais orgânicos oriundos dos próprios usuários e que carregam o conhecimento sobre o cenário em que vivem, permitindo a luta contra a ausência de seus representantes e ocupar as cadeiras de gestão para formular políticas públicas.

Os intelectuais orgânicos de Gramsci surgem nas classes populares e permitem, através de habilidades criativas, a socialização da intelectualidade através do exercício de suas atividades profissionais em uma visão ética e política, aplicadas por ações de caráter cultural e educacional de forma organizada para a prevalência do social (SEMERARO, 1999).

O papel do intelectual, em Gramsci, segundo Del Roio (2018), é importante na configuração na hierarquia de domínio e que só poderia ser rompida na própria reflexão cultural dos trabalhadores. As classes dirigentes e intelectuais da burguesia devem ser identificadas e combatidas. Acredito que a ABADFAL levanta intelectuais da massa que representam a população vulnerabilizada pelo racismo e por um serviço que não é aplicado. Forma seus semelhantes em um movimento de autoeducação para a liberdade através da utilização das ciências e truques do saber hegemônico com o conhecimento e demandas de seus associados e demais envolvidos. Dessa maneira, busca romper com a estrutura de exclusão e iniquidade, garantindo o direito ao atendimento com equidade, universalidade e integralidade.

3.3 Corre nas veias do negro brasileiro

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída através dos esforços da população negra. Um esforço para que o SUS incluísse em sua universalidade e democracia – e também pactuar com seus gestores nas três esferas de poder – ações de saúde direcionadas para as demandas desse público que não eram observadas na rotina de atendimentos do SUS e demandavam maior atenção.

Estão envolvidos os programas de: Anemia Falciforme; Diabetes *Mellitus* (tipo II); Hipertensão Arterial; e Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. Trata-se, no entanto, de um projeto político com ações direcionadas para a atenção integral e universal da população negra brasileira (BRASIL, 2017).

O racismo e a maneira que ele se desenvolve estruturalmente e institucionalmente reforça como determinadas ações, ainda que estabelecidas, não estejam dadas. Nesse percurso sobre a DF, escutei relatos de diversas regiões sobre ausência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os encaminhamentos e dispositivos disponíveis para atendimento e na formação de profissionais da saúde de diversas áreas a ausência de conhecimento sequer da existência da PNSIPN em instituições públicas e privadas (aqui incluo a minha própria graduação).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), informa que nossa população ainda é a que enfrenta maior presença nos dados que demonstram iniquidades sociais e na saúde, sendo, ainda, a que se encontra em maior situação de exposição a doenças relacionadas a questões que já deveriam estar erradicadas, causadas pela miséria, pela não inscrição dessas pessoas no projeto de humanidade ocidental.

Os momentos históricos também influenciam muito a construção de políticas públicas. É possível observar a ausência de referências mais recentes sobre DF e, ainda mais grave, dados sobre a doença e tratamento no país. Entre 2019 e 2020 entrei em contato, por diversos canais do Ministério da saúde, e não obtive nenhuma resposta sobre isso.

Se mesmo em gestões públicas ou momentos políticos mais favoráveis enfrentamos dificuldades para garantir os direitos da população subalternizada, em

estruturas hostis a nossa existência isso se torna ainda pior. Apenas em 2017 foi implantada a obrigatoriedade do quesito raça/cor nos cadastros de saúde e, em 2019, a PNSIPN, que antes fazia parte da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, com sua extinção no decreto n.º 9.795/2019 aplicada pelo presidente que realizou discursos racistas em sua eleição, foi transferida para a Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Recordo que essas políticas só existem por causa da mobilização da população negra.

Dessa forma, é necessário falar, gritar, talvez grafitar e pichar nos muros e até colar nos postes da “zona sul” do SUS, como um cartaz de: “desaparecida Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, na qual se inserem, atualmente, as políticas para a DF.

3.4 Comunicação Educação

Se nos comunicamos antes mesmo de sairmos do útero de nossa ou nosso genitor e, ao longo da história humana, fizemos isso de tantas formas diferentes que uma vida inteira de trabalho não seria capaz de catalogar. Não posso chegar até aqui sem fazer observações sobre a comunicação, em todo esse cenário de iniquidade e luta, e como entendo que seria sua realização em um projeto democrático de produção de políticas públicas de saúde.

Como mencionei outras vezes, fiz toda essa jornada teórica, coletiva e pessoal pela luta contra colonial e antirracista tentando compreender a distância e a dificuldade de comunicação entre programas e campanhas de saúde com a sua população alvo e o motivo de essas pessoas não estarem inseridas na produção dessas políticas. Agora percebo a origem de boa parte desses motivos e vale lembrar que até a linguagem e escrita são utilizadas como marcadores e barreiras sociais. O Estado ainda reza suas missas em latim e de costas para o povo, na religião que foi imposta para eles.

No entanto, essa busca me levou até as conquistas da ABADFAL e também ao modelo de comunicação que se traduziu em uma proposta à angústia que eu carregava, sobre um modelo que pudesse transpor as barreiras que eu percebia naquele momento. Encontrar respostas como essas é tão reconfortante, por trazerem sentido ao mundo, quanto dolorosas, pelo mesmo motivo, mas

representam mais uma das encruzilhadas que oferece a oportunidade de produzir mudanças.

Juliana Lofego (2015) começa, já no resumo de sua tese de doutorado, apresentando a comunicação como:

as práticas discursivas que incluem diálogo (fala e escuta) e participação, os processos de produção, circulação e apropriação / apreensão de materiais impressos, audiovisuais, eletrônicos e digitais e as práticas de promoção de vínculo social (que não necessariamente passam pelo discurso). (LOFEGO, 2015, p. 8).

Foi Lofego (2015) quem trouxe para meu texto a construção de Luz (2009) sobre a transdisciplinaridade em saúde coletiva, mencionada anteriormente para falar sobre a construção da saúde coletiva e do SUS, agora sobre a participação da comunicação na construção das políticas públicas de saúde.

Como mencionei, sobre o uso das demais disciplinas para a manutenção de privilégios, este não seria diferente, no entanto, acredito que a construção coletiva dos usuários, através das ferramentas de comunicação, possibilita romper com tais estruturas e nos levar para um SUS mais próximo de seus princípios.

Assim, Lofego (2015) também afirma o poder da dimensão política da comunicação na construção de realidades e na maneira que agimos sobre elas. A autora também menciona o papel da ciência na desnaturalização de práticas autoritárias e a abertura, para os usuários, das decisões coletivas na produção de cuidados. É importante lembrar que, mesmo com a responsabilidade apontada pela autora, sobre o rompimento com estruturas violentas, as conquistas no combate ao racismo e colonialidade vieram através da mobilização da população.

Lofego (2015) fala, em sua tese, sobre críticas, à época recentes, como enfatiza a autora, sobre o impacto da instrumentalização e visão funcionalista na comunicação, bem como movimentações ideológicas científicas que colocam em segundo plano a interação entre sujeito e instituição. O resultado de tais ações promoveria a falta de capacidade de absorção da totalidade dimensional da comunicação e cultura, a autora destaca a importância da criação de teorias mais amplas.

O conceito de comunicação dialógica é desenvolvido por uma revisão realizada por Lofego (2015) e descreve um modelo que trata do conhecimento dos sujeitos, das relações e experiências que atravessam suas vidas. A autora resgata o

uso do diálogo por Paulo Freire, em suas experiências de libertação do homem que, em seu contexto histórico-social, não permitiram a prática do diálogo separada da política.

Esse é o mesmo sentido que me fez ter iniciado a escrita deste trabalho, através da desconstrução de conceitos e questões estruturais. Discutir libertação sem apontar os culpados pelo cárcere é “dar o troféu para o algoz e fazer nós sumir” (EMICIDA, 2019). O processo dialógico resgata a presença de relações diversas e variadas, em que está presente, também, o não-verbal, a intenção é buscar a comunicação como ela ocorre em situações reais de interação social (LOFEGO, 2015).

Lofego (2015) desenvolve a comunicação, também, sobre o olhar do filósofo russo Mikhail Bakhtin que, segundo a autora, é conhecido por apresentar a comunicação através de aspectos que não se limitam aos processos linguísticos. O diálogo envolve diferenças, identidades, contexto e outros fatores.

A autora relata que, nas relações institucionais de comunicação, na saúde, ocorre uma instrumentalização e foco em aspectos técnicos e na produção de materiais. O resultado de tais ações promoveria a falta de capacidade de absorção da totalidade dimensional da comunicação e cultura, a autora destaca a importância da criação de teorias mais amplas.

As questões de comunicação que apresento aqui e que fazem meus olhos brilharem para o modelo dialógico envolve o espaço de comunicação da população com as instituições de saúde para a produção de políticas públicas e no campo mais instrumental, na elaboração de ferramentas adequadas e que consigam dialogar com esses usuários através de sua diversidade.

Lofego (2015) afirma que não é possível separar a relação entre comunicação e as relações de poder, sendo assim, seus estudos são capazes de desnaturalizar práticas autoritárias e dominantes através da abertura para os sujeitos envolvidos nas decisões que afetam suas práticas de cuidado e suas vidas.

É nesta tensão política que vejo sentido na proposta de Gramsci dentro do SUS e para a comunicação. Através do movimento de democratização para um estado ampliado e horizontalizado, a comunicação poderia fluir. Como em Semeraro (1999), se estabelece uma nova relação entre o governo que supera a atual prática de dominantes e dominados. Seria possível também chegar, portanto, em um

autogoverno do SUS, elevando as condições de vida das massas, bem como o resgate de sua intelectualidade, moral e cultura.

Eis o lugar da ABADFAL de intelectual orgânico de seus membros e também como partido com uma atuação que luta para garantir, contra a atual hegemonia na sociedade e instituições, a sua participação nesses espaços. Além disso, um movimento educativo de um legado que auxilia no movimento para um universalismo amefricano.

Simas e Rufino (2019) apontam que o trauma colonial ainda permanece, bem como as violências. Explicam para a gente que a forma de linguagem unilateral não comunica, pois seu objetivo nada mais é que o silenciamento, nutrindo privilégios e fortalecendo a desigualdade. Acredito que práticas como essas apenas afastam o usuário do controle sobre o SUS e o resultado é a aplicação de políticas que não encontram reflexo na realidade e fazem a manutenção da hegemonia e domínio.

A educação da formação intelectual, ancestral ou “humana” é, também, resultado da comunicação – fundamental para o processo de resgate cultural. Simas e Rufino (2019) também entendem, assim como Gramsci, a educação como movimento emancipatório, no entanto, diferem do nosso colega escritor de cartas por utilizar a pedagogia como ferramenta de cura dos traumas da colonialidade.

O caroço de dendê, ikins, é apresentado por Simas e Rufino (2019) como signo e sabedoria e que o conhecimento deve ser compreendido como força vital. Dessa maneira, implica pluralidade de experiências e a educação, nessa dinâmica, não poderia estar livre de problematização. Os autores afirmam que o ataque à diversidade faz parte, também, do movimento de dominação por uma universalidade através do genocídio dos corpos, saberes e linguagens.

O processo educacional e pedagógico são atividades constantes do sistema de saúde por medidas de promoção, prevenção, emancipatórias e na busca por autonomia. Mas gostaria de utilizar os parágrafos anteriores para enfatizar, mais uma vez, a importância de se estar atento à ausência da crítica dos efeitos coloniais na vida dos sujeitos e na prática técnica e institucional. Durante meus dias no IMS/UERJ me deparei com coletâneas e textos de práticas supostamente horizontais, mas, quando o usuário surgia – em momentos escassos – era sempre mediado em suas ações pelo técnico colonizador, como uma criança que é segurada a mão para que escreva sobre a linha desenhada previamente.

Sendo a comunicação um processo tão plural quanto a educação, conforme Simas e Rufino (2019), há a necessidade constante de crítica e combate sobre a manutenção das formas dominantes. Aqui começo a ter contato com a agulha que, nesse momento, entendo ser mais eficiente na costura da comunicação dentro da proposta do SUS e em nossa luta contra as iniquidades e o racismo.

“Integrar a voz do outro, considerar o usuário como sujeito, modificar relações de poder que passam pelo domínio técnico-científico são desafios postos à concretização do vínculo”. (ENCARNAÇÃO, 2015, p. 20). Não consigo encontrar sentido, senão justificado pela manutenção das práticas da colonialidade, dominação e hegemonia que a ausência de sua crítica, na prática profissional, provocou para a existência de barreiras como as descritas pela autora dentro da proposta do SUS.

Vejo correlação no discurso de Gramsci sobre a superação de um estado fragmentado e construído sobre a lógica da opressão pela burguesia e regido pelo capital para uma estrutura plural, orgânica e horizontal. Reconhecer a legitimidade do espaço do usuário através da valorização de sua participação no planejamento, na perspectiva do diálogo como forma de comunicação dentro das instituições possibilitaria a construção de políticas que reflitam as realidades no Brasil e, naturalmente, mais eficientes graças ao vínculo e identificação do sujeito com o SUS.

Sobre resgates para não haver mais resquícios: Por um SUS Ladino Amefricano”

É semba ê é samba á
 Eu faço a lua brilhar o esplendor e clarão
 Luar de luanda em meu coração
 Umbigo da cor
 Abrigo da dor
 A primeira umbigada massemba yáyá
 Massemba é o samba que dá
 Vou aprender a ler
 Pra ensinar os meus camaradas!
 (BETÂNIA,2003)

Como podemos agir para transformar nossa realidade? Em uma vida tão breve e que, na Baixada Fluminense vivemos boa parte dela apertados nos trens buscando garantir o mínimo de dignidade, como é possível mudar alguma coisa? Ainda que de grão em grão para, enquanto ancestrais dos que estão por vir¹⁹, a gente torne o caminho um pouco menos tortuoso?

Como tantos, eu cheguei até aqui pela luta de muitos que pavimentaram uma estrada que não lhes estava disponível e tomo como missão dividir essa trilha com o máximo de pessoas que eu conseguir. Não quero dizer que tenho a solução para o fim do racismo, da colonização, da fome, das iniquidades em saúde ou qualquer outra ação genocida contra a população negra e periférica. Quero encontrar caminhos e possibilidades de ações coletivas para tentarmos avançar um pouco mais contra tudo isso.

Estudar saúde coletiva na graduação e começar a entender o que é o SUS foi um abraço acolhedor que dava sentido para um sujeito deslocado de sua realidade em um espaço onde nenhum discurso até então parecia real. Esta jornada não será finalizada nesta pesquisa, coletei os retalhos que adquiri ao longo da vida com meus ancestrais, nas ruas, viagens de trem, nas violências que vivi e observei, nas leituras, debates, aulas, rodas de conversa e reflexões e busquei na encruzilhada costurar uma colcha que traga sentido para a, ainda perpétua, noite de frio para muitos usuários do SUS.

A reforma sanitária no Brasil iniciou-se através de um movimento plural, inspirado por experiências internacionais em um momento de redemocratização das instituições. Após um longo período de regime ditatorial violento que atingiu todos os segmentos da população, surge um horizonte de possibilidades de transformações

¹⁹ “Enquanto ancestral de quem tá por vir eu vou”. (EMICIDA, 2019²).

no Estado para a construção de uma estrutura social democrática e igualitária que seguiria um modelo da carta de direitos humanos.

Esse movimento culminou em dois importantes marcos para a saúde no Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, com ampla participação popular e de segmentos distintos e a criação do SUS, na Constituição de 1988, considerando princípios de universalidade, equidade e integralidade no cuidado em saúde, além de prever espaços para o controle social em sua gestão.

A reforma e o SUS apontam para propostas que urgem por uma reforma integral da sociedade Brasileira. No entanto, a disputa pela hegemonia não possibilitou sua realização e apenas reformas setoriais foram possíveis em uma disputa que permanece até hoje.

Durante essa caminhada, percebo que o movimento reformista não superou ao longo de seu percurso a relação com determinados segmentos da sociedade. Nos textos clássicos da saúde coletiva vemos de forma recorrente a questão da classe ausente que se refere, resumidamente, aos setores sindicalistas. Autores apontam que havia uma questão pelo acesso de pessoas sindicalizadas aos serviços de saúde de acordo com seu sistema previdenciário, mesmo não sendo uma proposta universalizada.

No entanto, esse afastamento não ocorre apenas através de compreensões de determinadas classes sobre o projeto da reforma. Todo esse movimento tem origem em segmentos progressistas da sociedade, porém, a saúde coletiva ganha força nas escolas de medicina, um segmento até hoje elitizado e distante da realidade da população negra e periférica, cada vez mais direcionados para as academias e afastados dos grupos mais populares. Outras questões foram levantadas, tal qual a maior preocupação com a institucionalização do SUS.

Se a questão da disputa dos usuários tratasse apenas da disputa de classes, interesses liberais sobre o modelo de Estado e reposicionamento da saúde coletiva e da reforma sanitária na gestão e sua proximidade com os segmentos populares, arrisco dizer que talvez nosso problema não seria tão complicado assim. Bastaria aproximar-se, novamente, da base da sociedade e resgatar o foco na construção do sistema de saúde através das demandas dos usuários.

Se meu direcionamento teórico-metodológico fosse esse, provavelmente eu não estaria escrevendo para os meus vizinhos de bairro ou outros usuários que

permanecem distantes de políticas públicas adequadas para sua realidade, onde ainda estão presentes iniquidades e universalismos que continuam não fazendo sentido algum.

O Brasil é fruto de um processo violento de colonização, sua origem vem do sequestro de civilizações africanas para serem escravizadas ao lado de civilizações indígenas que aqui habitavam e foram também mortas ou escravizadas em busca de expansão de poder e capital de povos europeus. O fato é que esse movimento não trata apenas da expansão territorial que divulgou a narrativa de descoberta de novos territórios e iluminação divina de selvagens.

O colonizador europeu se especializa na construção do conceito de raça para subjugar aqueles que não partilhavam de seu domínio político, cultural, intelectual e econômico. Retirava qualquer aspecto humano dos sujeitos que pretendiam dominar e os tratavam como animais. Apagou sua cultura, religião, idioma, ciência... A proposta é de eliminação de seu traço para que sua função seja exclusivamente servir ao propósito do colonizador e ser descartado em seguida.

Dessa forma surge nossa civilização Amefricana, conforme ensinou Lélia Gonzalez, oriunda da sobrevivência indígena e negra (dos diversos povos africanos escravizados) em uma sociedade que se constitui com base na violência da colonização do europeu. Uma sociedade também dividida em classes, de uma Elite que até hoje é herdeira de colonizadores e escravocratas, mas também dividida racialmente.

Sendo uma estrutura fruto de colonização, o idioma, a cultura, a religião, a estrutura social e qualquer outro traço civilizatório dos povos violentados sofrem tentativas constantes de eliminação – dessa forma é imposta a realidade do colonizador europeu. A ciência que eu me aproprio hoje para fazer esta pesquisa ainda é a mesma que concebeu o movimento eugenista que defendia a “purificação” do brasileiro até que restasse apenas o traço europeu.

Dessa forma, a estrutura da sociedade brasileira produz escalas de sujeitos subalternizados de acordo com os traços que carregam: periférico, negro, mulher, LGBTQIA+, de acordo com a regra sobre a qual o sujeito tem menos direito de possuir uma identidade ou sequer uma vida. Características que estão além da questão do capital, já que título ou dinheiro algum vai remover o risco que qualquer irmão como eu ou que carregue mais desses traços possui de ter sua voz silenciada,

seu conhecimento ignorado, suas oportunidades removidas ou sua vida roubada de forma violenta e autorizada.

Sendo a ciência aqui implantada produzida por representantes do colonizador, pelo ocidentalismo europeu, a academia e o pensamento dos intelectuais formados em nosso território também seguem, carregam seus traços e os reproduzem. Mesmo nesse momento, parecendo tão evidentes as razões do distanciamento da reforma sanitária e da gestão do SUS dos usuários, se os motivos das políticas públicas continuarem distantes das populações em maior vulnerabilidade, ainda em uma vertente progressista, enquanto a leitura se der através do olhar ocidental isso não estará posto na mesa.

O universalismo ocidental europeu proposto para o SUS defende que uma população de história mutilada sofra ainda mais em prol da mesma padronização civilizatória que segue tentando nos colonizar diariamente. O SUS merece o Universalismo Amefricano, constituído através do resgate das nossas relações, práticas, ciências, intelectualidades e cultura.

Não se trata de ignorar uma produção intelectual que, sem dúvida alguma tem sua importância, ou – ainda que justo – devolver a violência que recebemos. Mas não, já nos foi roubado muito tempo. Podemos falar pois não somos subalternos e esse é o maior ensinamento que a ABADFAL deixa para a população negra e para o SUS.

A ABADFAL e seus membros se estabelecem como intelectuais orgânicos, organizando usuários, familiares e profissionais envolvidos no contexto em que estavam inseridos. Através dessa mobilização romperam com a invisibilidade da saúde da população negra no que tange a doença falciforme, que ainda carrega o estigma de doença de negros e possibilitaram o avanço na promoção da saúde em todo território nacional. Enquanto intelectuais, exerceram o papel de produzir saber e ciência sobre como construir suas políticas de saúde sobre a DF, como se comunicar com seus semelhantes de maneira humana, resgatando suas identidades e multiplicando entre eles, usuários do SUS, agentes na participação popular e com ferramentas para enfrentar as iniquidades ainda não eliminadas.

Nesse espaço surge a possibilidade da realização da comunicação dialógica. Rompidas as barreiras para a inserção dos usuários, de forma horizontal, nos espaços de gestão das diversas esferas de gestão de políticas públicas, tem a

possibilidade de, tal como a ABADFAL, construir um movimento dialógico de três vias:

- a) Da ação de seus intelectuais para os usuários comunicando sobre o SUS, produção de cuidados em saúde a participação popular;
- b) Para dentro espaços de gestão comunicando sobre a realidade que seu segmento está inserido e suas demandas;
- c) De dentro das instituições de saúde com materiais e iniciativas que consigam dialogar com seus semelhantes.

Não faz sentido que colonizadores sigam explorando nossas casas, vidas e corpos. O SUS pode atingir seu objetivo de equidade e universalidade quando esses forem resgatados através da ciência produzida em nosso território, com nossas linguagens, símbolos, cultura... Quando rompermos com a colonialidade e com o racismo, quando o negro, indígena, periférico ou qualquer outro subalternizado pela violência colonial, europeia, ocidental, racista e capitalista deixar de ser razão para ter sua existência excluída da vida no Brasil. Dessa forma, o intelectual orgânico armado de sua comunicação dialógica possibilita maior eficácia nas políticas públicas de saúde. Por um SUS Ameicano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. *O que é racismo estrutural?* São Paulo: Sueli Carneiro; Polén. 2019. p.264. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamilia Ribeiro).

ARAGÃO, Jorge. *Identidade*. Warner/Chapell. Indie Records LTDA, 1999. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=FT6txAqRfok>>. Acesso em: 20 de março de 2022.

ASSIS, Machado de. *Quincas Borba*. 1ed. – São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2012.

Barros, Sandra Garrido de e Vieira-da-Silva, Ligia Maria The genesis of the AIDS policy and AIDS Space in Brazil (1981-1989). *Revista de Saúde Pública* [online]. 2016, v. 50.

BETÂNIA. Maria. Yáyá Massemba. *Brasileirinho*. Biscoito Fino, 2003. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=j3MLNFPGEpw>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

BRANDÃO, Leci. *Zé do Carço*. The Orchard Music, UMG. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=hSXIO0t4OIQ>>. Acesso em: 21 de março de 2022.

BRASIL. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.gov.br/legislacao>. Acesso em: 19 de março de 2022.

BRASIL. Lei nº 8142/90. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <www.saude.gov.br/legislacao>. Acesso em: 19 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doença falciforme: atenção e cuidado: a experiência brasileira: 2005-2010*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

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

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.

DANTAS, André Viana. Saúde, luta de classes e o ‘fantasma’ da Reforma Sanitária Brasileira: apontamentos para sua história e crítica SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, N. ESPECIAL 3, P. 145-157, NOVEMBRO 2018.

DEL ROIO, Marcos. *Gramsci e a emancipação do subalterno*. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

DEL ROIO, Marcos. *Gramsci e a emancipação do subalterno*. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

EMICIDA. AmarElo (sample: Belchior – Sujeito de Sorte). AmarElo. Laboratório Fantasma, 2019. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=PTDgP3BDPIU>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

EMICIDA. Eu Tô Bem. Pra Quem Já Mordeu Cachorro Por Comida Até Que Eu Cheguei Longe. Laboratório Fantasma. 2009². Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=PySy95Qz5p8>>. Acesso em: 06 de março de 2022.

EMICIDA. Intro É Necessário Voltar Ao Começo Part.: Projeto Nave Laboratório Fantasma. 2009¹. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=1mYVdBok0pQ>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

EMICIDA. Milionário do Sonho. O Glorioso Retorno de Quem Nunca Esteve Aqui. Laboratório Fantasma, 2013. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=vgdnbRg92n0>>. Acesso em: 06 de março de 2022.

EMICIDA. Principia. AmarElo. Laboratório Fantasma, 2019². Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=kjggv0xM8Q>>. Acesso em: 02 de abril de 2022.

EMICIDA¹. Ubuntu Fristili. O Glorioso Retorno de Quem Nunca Esteve Aqui. Laboratório Fantasma, 2013. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=vLTPDbvQ5M>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

EMICIDA². BANG!. O Glorioso Retorno de Quem Nunca Esteve Aqui. Laboratório Fantasma, 2013. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=WKiWQGpP0zQ>>. Acesso em: 28 de março de 2022.

EXU DO BLUES, Baco. Humanos Não Matam Deuses. Não Tem Bacanal Na Quarentena.999. 2020 Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=sl4CcgIjd5U>>. Acesso em: 06 de março de 2022.

EXU DO BLUES, Baco. Sinto Tanta Raiva. Quantas Vezes Você Já Foi Amado? – QVVJFA?. 999, 2022. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=9H195BEIHZ4>>. Acesso em: 20 de março de 2022.

FANON, Frantz. *Pele Negra, Máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERREIRA, Claudia A. V. RACISMO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E DE GESTÃO NA PERSPECTIVA DE GÊNERO. Rev. Gest. Sist. Saúde, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 143-156, maio/agosto, 2018.

FIGUEIRO, Alessandra Varinia Matte; RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. Saude soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 88-99, mar. 2017.

GARCIA, Sandra; KOYAMA, Mitti Ayako Hara. Estigma, discriminação e HIV/Aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 42, supl. 1, p. 72-83, June 2008.

GONZALEZ, Lélia. *A categoria político-cultural de amefricanidade. Tempo Brasileiro.* Rio de Janeiro, n. 92/93 p. 69-82. (jan./jun) 1988.

GRAMSCI, Antonio. Cadernos de Cárcere. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, edição e tradução Carlos Nelson Coutinho; co-edição Luiz Sérgio Henriques e Marco Aurélio Nogueira, Vol.2, 2004.

GRAMSCI, Antonio. Escritos Políticos Volume IV. Seara Nova, 1978.

LACLAU, Ernesto, 1935- Emancipação e diferença/ Ernesto Laclau; coordenação e revisão técnica geral, Alice Casimiro Lopes e Elizabeth Macedo. – Rio de Janeiro: EdUERJ, 2011. 220 p.

LIGUORI, Guido. VOZA, Pasquale. (org.). Dicionário Gramsciano (1926-1937). São Paulo: Boitempo, 2017.

LOFEGO, Juliana. Diálogo, direito e vínculo na garantia da integralidade em saúde visibilidade para as práticas de comunicação nos itinerários terapêuticos de mulheres na Amazônia Ocidental. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro. p. 203. 2015.

LUZ, M. T. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, jun. 2009.

Maiakóvski. E então, que quereis?. Antologia Poética”, Editora Max Limonad, 1987, tradução de E. Carrera Guerra.

MARCELO D2; EUGENE MCDANIELS; JOYA BRAVO; NAVE. – Feeling Good. Nada Pode Me Parar. EMI, 2013. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Z-p9IYIEPDg>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

MBEMBE, Achille. *Crítica da razão negra.* São Paulo: Antígona, 1ed., 2014. p. 306.

NASCIMENTO, Abdias. *O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado.* 1ed. São Paulo: Perspectiva. p.232. 2016.

PAIM, Jairnilson S.; FILHO, Naomar de Almeida. *Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?* Universidade de São Paulo – Revista de Saúde Pública, vol. 32 n.4, 1998.

PAIM, JS. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p.

Pereira, Adriana Jimenez e Nichiata, Lúcia Yasuko Izumi. A sociedade civil contra a Aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011, v. 16, n. 7.

PEREIRA, Isabel Brasil. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Isabel Brasil Pereira/ Júlio César França Lima. 2ed. Rio de Janeiro: EPJSV, 478p. 2008.

QUIJANO, Anibal. *Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

RACIONAIS MC’S – A vida é desafio. Nada como um dia após o outro dia, Vol. 1 & 2. Cosa Nostra, 2002³. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=PQin7NsK7SM>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

RACIONAIS MC’S – Da Ponte Pra Cá. Nada como um dia após o outro dia, Vol. 1 & 2. Cosa Nostra, 2002². Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=Xe8DN92jtbg>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

RACIONAIS MC’S – Nego Drama. Nada como um dia após o outro dia, Vol. 1 & 2. Cosa Nostra, 2002¹. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=o50J2xg8-sU>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

RUFINO, Luiz. *Pedagogia das Encruzilhadas*. 1ed. Rio de Janeiro: Mórula Editorial, 2019.

SABOTAGE. Rap É Compromisso. Rap É Compromisso. Cosa Nostra. 2000. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=rC9vmpQRR40>>. Acesso em: 05 de março de 2022.

SANTOS, R. T. dos. O fantasma da classe ausente: as tradições corporativas do sindicalismo e a crise de legitimação do SUS. Tese (Doutorado em Ciência Política) – UFMG, Minas Gerais, nov. 2014, mimeo. Disponível em: <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=2066393>. Acesso em: 13 mar. 2019.

SCHUCMAN. Lia Vainer. BRANQUITUDE E PODER: REVISITANDO O “MEDO BRANCO” NO SÉCULO XXI Revista da ABPN, v. 6, n. 13, mar. – jun. 2014, p. 134-147.

Science, C. Da lama ao caos – Da lama ao caos. CHAOS, 1994. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=l4XBs99nQCc>>. Acesso em: 28 de março de 2022.

SEMERARO, Giovanni. *Gramsci e a Sociedade Civil: cultura e educação para a democracia*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

SILVA, Mariana Xavier da. *Escrevivências de racismo na saúde e na educação: aprendizado transgressor e trabalho transformador*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. p.110. 2020.

SIMAS, Luiz Antonio; RUFINO, Luís (2019). *Flecha no tempo*. Rio de Janeiro: Mórula Editorial.

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* 1. ed. Trad. Sandra Regina Goulart Almeida; Marcos Pereira Feitosa; André Pereira. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2010.

STOTZ, Eduardo. “O fantasma da classe ausente”: ensaio sobre as bases sociais do Movimento da Reforma Sanitária. *EM PAUTA*, Rio de Janeiro _ 1º Semestre de 2019 _ n. 43, v. 17, p. 48 – 59.

WALLERSTEIN, Immanuel. *O universalismo europeu: a retórica do poder*. São Paulo: Boitempo, 2007, 146 p.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, 2016.