



## AS VIVÊNCIAS NO SUL E NO SUDESTE DO BRASIL NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM E DA PSICOLOGIA FRENTE À DESCOLONIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

EXPERIENCES IN SOUTH AND SOUTHEAST BRAZIL FROM THE PERSPECTIVE  
OF NURSING AND AD PSYCHOLOGY IN VIEW OF THE DECOLONIZATION IN  
BRAZILIAN PUBLIC HEALTH

Camila Trindade Coelho <sup>1</sup>  
Aurélia Maria Rios <sup>2</sup>

**Manuscrito recebido em:** 14 de maio de 2022.

**Aprovado em:** 09 de setembro de 2022.

**Publicado em:** 22 de outubro de 2022.

### Resumo

**Introdução:** Este relato de experiência evidencia os campos da Enfermagem e da Psicologia Comunitária em dois estados brasileiros, durante o período pandêmico em 2021. **Métodos:** Identificando a situação do atual governo, as políticas públicas e o racismo estrutural na perspectiva necropolítica. Contrariam-se as definições da ciência como biologizante, sem considerar epidemiologicamente os determinantes sociais e econômicos conjugados com os aspectos do colonialismo e capitalismo que provocam limitações, riscos, vulnerabilidades e precárias condições de vida através de suas relações de poder. **Resultados/Discussão:** A organização e a gestão do Sistema Único de Saúde nos significados que expressam a universalização, a equidade, a integralidade e a participação popular, contrapondo à privatização da saúde. O conceito de necropolítica, de Achille Mbembe, permite refletir acerca dos problemas e necessidades de saúde da população majoritariamente usuária dos serviços públicos de saúde, isto é, a população negra. **Considerações Finais:** Esta pesquisa elenca a responsabilidade do Estado, que seria garantir oportunidades, na vida social e econômica da população, assegurando o interesse comum da sociedade em territórios aos quais ele negligencia, haja vista que não há o cumprimento das leis, o que efetiva a exclusão e marginalização desses corpos, sem assegurar, minimamente, os direitos humanos. Destarte, as experiências de uma Psicóloga, com abordagem Social Comunitária, com atuação na maior favela de palafitas no Município de Santos, Região Sudeste, e de uma Enfermeira, na linha de frente da Covid-19, no Município de Pelotas, no Sul do Brasil. Mulheres negras que destacam a necessidade do cuidado nos cenários apresentados.

**Palavras-chave:** Necropolítica; Covid-19; Políticas Públicas; Enfermagem; Psicologia Social Comunitária.

### Abstract

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Anhanguera. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas E'LEÉKÓ - Agenciamentos Epistêmicos Descoloniais Antirracistas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2896-8120> E-mail: [cacahcoelho2@gmail.com](mailto:cacahcoelho2@gmail.com)

<sup>2</sup> Mestra em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Psicóloga na Rios Clínica de Psicologia e Consultoria. Integrante do Núcleo de Estudos e Pesquisas E'LEÉKÓ - Agenciamentos Epistêmicos Descoloniais Antirracistas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3112-0913> E-mail: [aureliarios@gmail.com](mailto:aureliarios@gmail.com)



**Introduction:** This experience report highlights the fields of Nursing and Community Psychology in two Brazilian states during the pandemic period in 2021. **Methods:** Identifying the situation of the current government, public policies and structural racism in the necropolitical perspective. The definitions of science as biologizing are contradicted, without considering epidemiologically the social and economic determinants combined with aspects of colonialism and capitalism that cause limitations, risks, vulnerabilities and precarious living conditions through their power relations. **Results/Discussion:** The organization and management of the Brazilian Unified Health System (SUS) in the meanings that express universalization, equity, integrality and popular participation, as opposed to the privatization of health. The concept of necropolitics, by Achille Mbembe, allows us to reflect on the problems and health necessities of the population which is the majority user of public health services, that is, the black population. **Final Considerations:** This research lists the State's responsibility, which would be to guarantee opportunities, in the social and economic life of the population, ensuring the common interest of society in territories that it neglects, since there is no compliance with the laws, which effects the exclusion and marginalization of these bodies, without ensuring, minimally, the human rights. Thus, the experiences of a Psychologist, with a Community Social approach, working in the largest favela on stilts in the Municipality of Santos, Southeast Region, and a Nurse, on the front line of Covid-19, in the Municipality of Pelotas, South of Brazil. Black women who highlight the need for care in the presented scenarios.

**Keywords:** Necropolitics; Covid-19; Public Policy; Nursing; Community Social Psychology.

## INTRODUÇÃO

Diante de questões discutidas no Núcleo de Estudos e Pesquisas E'léékò, vinculado à Universidade Federal de Pelotas (UFPe) e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGPSI/UFRGS), compartilhamos as inquietações que nos conduzem até aqui. Juntamente com as pesquisas e leituras abordadas nas obras das autoras Audre Lorde<sup>1</sup> e Beatriz Nascimento<sup>2</sup> e dos autores Frantz Fanon<sup>3</sup> e Achille Mbembe<sup>4</sup>, aderimos à teoria da necropolítica para embasar estes relatos de experiências advindos das trajetórias acadêmicas e profissionais, bem como do compromisso frente à luta antirracista que movimenta esta escrita.

É notável que as temáticas abordadas neste relato tracem as diferenças e as desigualdades em concordância com as construções históricas, políticas e culturais causadas, respectivamente, pelo colonialismo, capitalismo e racismo, que são elementos legitimadores das opressões para a população negra majoritariamente usuária dos serviços públicos da saúde. Estas questões são apresentadas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra<sup>5</sup>, que aponta dados condizentes acerca da população negra e de baixa renda, que recebe um quarto e meio



salário-mínimo, sendo os indivíduos SUS-dependentes. Por sua vez, o SUS representa um dos melhores sistemas de saúde do mundo, porém, está sofrendo com as privatizações, problemas de gestão e financiamento, o que compromete a sua estrutura gratuita e universal, a qual atende 67% das necessidades da população negra<sup>6</sup>.

Face ao exposto, os relatos de experiências aqui apresentados descrevem as articulações fundamentadas nas vivências das autoras enquanto mulheres negras, pesquisadoras e profissionais de saúde em seus territórios – em São Paulo, na cidade de Santos, na maior favela de palafitas da América Latina, e no Rio Grande do Sul, no Município de Pelotas. Aurélia Maria Rios, Psicóloga com atuação na abordagem Social Comunitária e Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo, apresenta relatos sobre a cidade de Santos/SP; e, sobre a cidade de Pelotas, Camila Trindade Coelho, que atuou no Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas como Enfermeira e é Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, abordam suas práticas profissionais. Deste modo, ocorre um diálogo entre as vivências de uma psicóloga na maior favela de palafitas na zona noroeste do município santista e de uma enfermeira atuante na linha de frente da pandemia de Covid-19 em um hospital público no Sul do Brasil. Ambas encontraram semelhanças nas experiências, ao identificarem o saber hegemônico na saúde, e propõem uma discussão para além do sentido biomédico.

Neste relato de experiência, o objetivo é compreender a relevância da construção de conhecimentos com a ciência de múltiplas possibilidades metodológicas, de diversas modalidades, para configurar trabalhos acadêmicos. Assim, foram descritas as intervenções utilizadas nas vivências profissionais das autoras, bem como utilizados embasamentos científicos e problematizações críticas<sup>7-8</sup>, a fim de sustentá-las. Cabe salientar que tal relato é alicerçado pelo conceito da necropolítica, articulado à descolonização da saúde, o que evidencia o eurocentrismo nos serviços de saúde pública brasileira e nas práticas dos profissionais. Portanto, a descolonização na saúde parte de fundamentos que amparam a interculturalidade, a qual abre espaços para inclusão de saberes e práticas de cuidados ligados às medicinas indígenas, chinesas, homeopáticas e de matrizes africanas, por exemplo. Trata-se, desta maneira, de saberes desiguais dos saberes eurocêntricos, que têm a



percepção de corpo, saúde e cura ao contrário da saúde biomedicalizada hegemonicamente<sup>9</sup>. Atender comunidades negras em vulnerabilidade social requer mudanças no processo saúde e doença, visto que, historicamente, é necessário olhar para estes territórios e para os atravessamentos desses corpos<sup>9</sup>.

Em 2021, a Psicóloga foi acionada por uma liderança comunitária, pela manhã, para acompanhar um caso de urgência e emergência: uma pessoa dera entrada na Unidade de Pronto Atendimento, e fora diagnosticada com uma crise psicótica, apresentando sintomas de alucinações e delírios. Esta paciente era uma mulher negra, de 56 anos de idade, que trabalhava coletando materiais recicláveis nas ruas, e que foi afetada pela pandemia, contraindo Covid-19. Esta doença a impossibilitou do exercício do seu trabalho; seu marido apresentava um quadro clínico de tuberculose e estava em tratamento médico. Diante desta conjuntura, a fome prevaleceu; pela dificuldade de acesso a cestas básicas, consequentemente, esta mulher passou um longo período sem se alimentar. Vizinhas da comunidade relataram para a psicóloga que escutavam o seu clamor, o que ocorreu ao amanhecer. Neste caso, o foco de análise foi compreender o sofrimento psíquico a partir do perfil socioeconômico, que faz parte da população em extrema pobreza, um grande problema a ser enfrentado na comunidade. A intervenção deu-se com a chegada da Psicóloga à Unidade de Pronto Atendimento. Ao atribuir a condição de privações das necessidades básicas que configuram a violação de direitos sociais, foi necessário que a Psicóloga destacasse para a equipe plantonista que a crise ocorreu por causa da fome, uma vez que o quadro clínico da paciente já estava sendo acompanhado nas visitas à comunidade.

De acordo com Mbembe<sup>4</sup>, o Estado designa limites entre os direitos, a violência e a morte para populações em vulnerabilidade, utilizando o seu poder como um discurso para criar zonas de morte, bem como para provocar o extermínio de determinados grupos, submetendo-os a condições de vida – estes o autor chama de “mortos-vivos”. Por conseguinte, estes grupos biológicos são selecionados a partir do racismo, sendo verificados como um inimigo, sem conceber a realidade socioeconômica como constituída e constituinte das assimetrias de poder em suas estruturas de dominação. Outrossim, as questões levantadas pelas autoras trazem à tona reflexões implicadas pelas desigualdades, multiplamente produzidas pela necropolítica do estado liberal. Suscitam inquietações, simultaneamente,



com vistas a ilustrar os contextos nos quais o racismo funciona, muitas vezes, de modo sutil, referido como racismo à brasileira, que, segundo Lélia Gonzalez<sup>10</sup>, se apresenta por estereótipos como a mulher negra sendo visualizada naturalmente como cozinheira, faxineira, servente ou prostituta.

Ainda falam, de racismo no Brasil? Nunca vi! Por aqui é diferente, somos todos iguais e não temos cores, tanto que conseguimos subir na vida por “mérito”. E a branquitude exemplifica o discurso como “conheço um médico, educado, culto e elegante, e com feições finas, nem parece preto”<sup>10</sup>.

Essas ações fomentam a domesticação e a subjetivação de sujeitos negros e sujeitas negras, ocultando o verdadeiro olhar diante da cultura afro-brasileira, mediante suas manifestações, o que revela as marcas do racismo.

O modo capitalista de existir na sociedade global ratifica o *status quo* como atributo de quem se esforça para alcançar objetivos por meio de empenho, sobretudo, a partir das nuances de narrativas que pretendem atestar a inexistência de barreiras raciais. Esse enquadramento favorece a qualidade de vida biopsicossocial, resultando na demarcação do sujeito branco e da sujeita branca aos privilégios e acessos aos espaços de poder, regulados e submetidos por códigos da moralidade. Tais códigos, por sua vez, são articulados com os dispositivos que incorporam vozes e discursos que evidenciam desigualdades e opressões como descompromisso com a vida. O exercício do poder sucede por grupos que compõem o Estado, o qual se apropria, a partir de interesses particulares, produzindo mortes, olhando para circunstâncias econômicas e sociais, eliminando algumas pessoas em detrimento de outras. Nesse sentido, existe uma seleção de corpos que estabelece quem deve viver ou morrer, fundamentando o que se chama de necropolítica<sup>4</sup>.

Este relato de experiência também diz respeito à discussão das alterações na estrutura do SUS e suas características, ao considerar que o setor privado se apropriou das configurações organizacionais dos serviços e das formas de atuação política. A escassez de políticas públicas que visem à melhoria nos atendimentos é um fator que atinge o SUS, concomitantemente, à população negra. Em maio de 2021, a Enfermeira presenciou, no auge da segunda onda de Covid-19, a enorme procura por leitos, o colapso na saúde, o que fez a morte se tornar uma rotina presente nos plantões em larga escala. À vista disso, as autoras refutam os embates entre público e privado, que se tornaram rivalidades imbricadas nos serviços e nas suas



prestações à população usuária, uma estratificação na oferta e no desempenho das equipes. Cabe ponderar que as políticas públicas e universais da saúde são corrompidas a partir de estratégias efetivas das privatizações, que dão continuidade para um saber branco hegemônico e conservador que vai ao encontro da atual gestão governamental da sociedade brasileira.

Outra contribuição dos REs reside em compreender o fenômeno necropolítico para explicitar os desafios do Sistema Único de Saúde. Assim, é necessário problematizar o dispositivo do capitalismo e do racismo estrutural, que opera na mercantilização da saúde, e que é persistente e recorrente para explorar os recursos materiais e financeiros, os espaços de mercado do setor da saúde, sem atender as necessidades da população usuária. Tendo em vista os diálogos no Núcleo de Estudos e Pesquisas E'léékò acerca do viés da privatização, em tempos de pandemia, cabe apontar que os estudos e pesquisas fomentaram reflexões acerca destes cenários que nos remetem à época colonial do Brasil, em que as estruturas fundiárias, o trabalho escravo, as graves torturas e necrópoles dos corpos negros e indígenas não eram considerados como significados de cuidado.

Cabe ainda salientar as necessidades de saúde no período pandêmico: ocorreram negligências com fatores atrelados a determinantes sociais, o que refletiu na morte, como mira, da população negra e periférica. Este relato de experiências parte dessa premissa, endossando as trocas frente à atuação assistencial da Enfermeira na linha de frente da Covid-19 e na Psicologia Social Comunitária. A relação interdisciplinar entre a profissional de Psicologia e a de Enfermagem visa à responsabilidade da integração, para que a humanização seja, de fato, o aporte do acolhimento e, portanto, da satisfação em se fazer saúde pública nos parâmetros da Lei nº 8.080/1990. Seguindo, destarte, os preceitos das diretrizes do SUS e possibilitando aos brasileiros e brasileiras o acesso universal, integral e com equidade à assistência, constituindo o eixo ético-político<sup>11</sup>.

## MÉTODOS

O SUS vem sofrendo, atualmente, fragilidades com as transições de governos, partidos e gestores, necessitando de alternativas para protegê-lo e garantir o



seu caráter público, mas não confundindo com o Estado, sem se voltar para as finalidades do lucro e da privatização<sup>12</sup>. O maior problema do SUS, segundo Paim<sup>12</sup>, não se apresenta pela corrupção e gestão, mas sim pelo financiamento, pois os países com sistema de saúde universal obtêm 60% dos gastos públicos, diferentemente do Brasil, em que mais da metade dos gastos em saúde é realizada por famílias e empresas, sem a responsabilidade adequada dos governos federal, estadual e municipal. Por sua vez, as comunidades vulneravelmente precárias representam uma oportunidade de imersão do SUS desde a atenção primária até o nível terciário de atenção à saúde.

A Psicologia Social Comunitária, em Santos/SP, acompanha a rede dos serviços de saúde por meio das comissões do Conselho Municipal de Saúde e das visitas nos equipamentos, fiscalizando e intervindo no investimento SUS. As lideranças comunitárias participam das reuniões dos conselhos locais e nas Plenárias do Conselho Municipal de Saúde do município, levando as demandas, buscando melhorias nos atendimentos dos serviços de saúde, denunciando a precariedade de recursos humanos, as estruturas físicas dos equipamentos e a falta de medicamentos. Estas ainda colaboram com ações/intervenções junto ao Conselho, ao mobilizarem a participação popular para assumir as instâncias dos conselhos e as conferências, que são o controle social democrático na gestão do SUS. Nestes encontros, a Psicóloga e as lideranças estabelecem vínculos. Quando o expediente é encerrado, os cuidados e as socializações são estritamente conduzidos pelas lideranças comunitárias, alocadas através de seus vínculos e responsabilidades durante as acolhidas, escutas, visitas e, por vezes, intervenções aprofundadas em algumas circunstâncias locais.

Trazendo luz ao território, os acidentes acometidos pela falta de saneamento básico propiciam elementos práticos mediante a maneira com que se apresentam no cotidiano do público-alvo, em que as condições de falta de acesso, dificuldade de mobilidade urbana e delimitação espacial, previamente determinadas pela necropolítica, ocasionam uma relação saúde e doença que não pode ser considerada com o mesmo entendimento biologizante. Este espaço emerge de um projeto histórico, demográfico, epidemiológico, político, cultural, social, capitalista e racista. O genocídio, a violência doméstica e obstétrica, a mortalidade infantil e os abortos impactam diretamente nas ações das lideranças comunitárias<sup>13</sup>. Os avanços e



desafios, a partir das perspectivas da realidade do SUS, precisam ser pautados e discutidos numa abordagem interdisciplinar acerca de assuntos referentes à saúde comunitária e aprofundamento dos conhecimentos discutidos na universidade. Isso para ampliar a compreensão sobre os recursos e funcionamentos da participação popular e o diálogo com a gestão local em busca de acordos, a fim de aproximar e engajar as pessoas na luta pela garantia do direito universal à saúde e em defesa do SUS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As estratégias de sobrevivência, mesmo com todas as mazelas provocadas pelo racismo, estão imbricadas na própria dinâmica da comunidade, na qual o sofrimento, a fome e a violência são dificuldades similares. Desta forma, os acolhimentos sempre acontecem sem demora, porque o apoio e a solidariedade fazem com que as pessoas se sintam humanas de verdade, em que o “pouco passa a ser muito”, nada é negligenciado nem visto, porque a história de vida comunitária não tem privacidades, e isto gera um círculo de vivências em que a “dor do outro passa a ser minha”. As lideranças ajudam a fortalecer essa rede participativa. Vale focar as dificuldades, potencialidades e os resultados dessa estruturação, uma vez que as ações precisam ser contínuas e permanentes para não perderem ou afrouxarem o vínculo nos territórios, reconhecendo as autorizações de procedimentos e garantias de acesso às visitas domiciliares, a partir de tratamentos acordados com a comunidade.

É evidente que os agentes de saúde reconhecem a proximidade e o envolvimento com os usuários e as usuárias onde moram e atuam, porque as nossas representações sociais na área de saúde não podem reproduzir discriminações, estereótipos e preconceitos. Por sua vez, a inclusão do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde do SUS passou a ser obrigatória a partir da publicação da Portaria n. 344 do Ministério da Saúde em 2017<sup>14</sup>. Frente à crise sanitária que acometeu o país em decorrência da pandemia de Covid-19, estes dados contribuem na realização de pesquisas e políticas públicas que contemplem as questões sociais e raciais no contexto pandêmico<sup>6</sup>.



A Enfermeira visualizou no ambiente hospitalar, especificamente no serviço de triagem do Hospital-Escola da Universidade Federal de Pelotas, a inserção do quesito raça/cor nas fichas de notificação para Síndrome Gripal e para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), ambas utilizadas como instrumentos de registro, monitoramento e avaliação dos casos suspeitos, leves e graves da Covid-19. A intervenção deu-se a partir da Enfermeira, que colhia os dados e explicava para os pacientes como preencher os formulários e a necessidade do preenchimento. Foram notórias as dificuldades das pessoas em se autodeclararem e dos profissionais em compreenderem a formulação do quesito raça/cor como uma ferramenta no auxílio ao embate que todos enfrentavam naquele momento. Coube aqui a reflexão acerca da importância de pensar a saúde para além do biomédico, com o viés da descolonização, a fim de pautar estas questões, seja no ambiente hospitalar, nas unidades básicas de saúde, seja nos serviços de urgência e emergência. Tal estratégia também reflete no trabalho de outros profissionais da saúde, como no da Psicóloga, que compreende as necessidades que atravessam os determinantes sociais, que devem ser olhados e identificados socialmente para a melhoria na qualidade de vida. Mesmo em meio a uma crise sanitária, a saúde está atrelada ao meio em que vivemos e como vivemos.

Diante disso, a Enfermagem é uma das profissões responsáveis pelo cuidado da população e possui significativo contingente em diferentes contextos e funções. Nesse sentido, no âmbito hospitalar, conforme a experiência do relato da Enfermeira em questão, desenvolve-se um importante papel nos serviços de saúde, que pode contribuir para otimizar a execução do trabalho e para qualificar a assistência no âmbito público, pensando na possível privatização, procurando-se atender à dimensão transversal, heterogênea, do problema que se observa. O conhecimento e a experiência profissional na prática assistencial apresentam aspectos positivos e negativos, com dificuldades em seus resultados preliminares, enfrentados durante a pandemia. Isso ocorreu, principalmente, nas instituições hospitalares, por não problematizarem o processo de reflexão para implementação de novos serviços.

Em 2020, no início da pandemia de Covid-19, o SUS enfrentou mudanças bruscas e necessitou de trabalho emergencial. A ação da Enfermeira no Sul do país partiu deste momento de calamidade nos serviços. Vale ressaltar que as demandas



das pessoas acometidas por outras patologias ficaram em segundo plano devido à dificuldade de preparo, financiamento do SUS e ausência de profissionais para lidar com as pluralidades e adversidades dos serviços. O estado mínimo do governo atual enfatizou os problemas funestos da pandemia, o que refletiu na população negra, que não morreu somente do coronavírus, mas também da precarização do sistema de saúde, de trabalho e da falta de saneamento básico nas periferias. O não acesso ao saneamento básico dificultou a lavagem das mãos com água e sabão, medidas de proteção recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a não propagação do vírus, bem como a aglomeração nos domicílios e moradias<sup>15</sup>.

O percurso trilhado pela Enfermeira, no Município de Pelotas, elucida o cenário constatado, ou seja, a necessidade de instrumentalizar processos de trabalho que visem à otimização e integração de serviços para qualificar o cuidado de saúde e garantir acesso aos usuários e às usuárias, proporcionando, dessa forma, práticas voltadas para a integralidade e equidade. Discutir e problematizar aspectos relativos à integração entre a equipe estatutária e a privatização é um caminho a ser trilhado pelos profissionais no processo de planejamento e implementação do serviço, centrados na coparticipação e construção afetiva com o objetivo de ampliar a resolutividade das práticas na esfera hospitalar.

Um dos grandes desafios encontrados a partir das trocas de nossas atuações profissionais, no âmbito da Enfermagem e da Psicologia Social Comunitária, foi a busca de estratégias para a permanência dos princípios do SUS, e não a privatização, que leva a demandas que as comunidades e usuários sofrem por não serem assistidos pelo Estado. Neste cenário, é apresentada a pauta da importância na formação de sujeitos mais críticos e reflexivos, que problematizem o negacionismo estatal e a saúde biologizante, mecanicista, já que estes não garantem os atendimentos e o acesso a serviços públicos a partir das condições de vulnerabilidades socioeconômicas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Achille Mbembe<sup>4</sup> contextualiza a soberania do Estado como dispositivo de decesso (morte) de outrem (outra pessoa) como mecanismo impositivo de



poder. Por conseguinte, Mbembe assegura que cabe à soberania fazer um patamar entre o direito, a violência e o decesso, a morte. Na iminência da ruptura, surge um novo entendimento sobre a política, que não é o avanço de um movimento dialético da razão. “A política só pode ser traçada como uma transgressão em espiral, como aquela diferença que desorienta a própria ideia do limite. Mais especificamente, a política é a diferença colocada em jogo pela violação do tabu”<sup>4</sup>.

Para elucidar, Mbembe menciona que a política é “a forma mais bem-sucedida de necropoder”<sup>4</sup>, no momento em que populações inteiras são critérios da soberania, sobre elas define-se para viver e viver na dor. Inegavelmente, é um aparato de controle sobre corpos disciplinados e violentados com a sutileza do racismo de Estado, conforme abordado previamente sobre o seu funcionamento. Sobre essa temática, assim versa o autor:

Que a “raça” (ou, na verdade, o “racismo”) tenha um lugar proeminente na racionalidade própria do biopoder é inteiramente justificável. Afinal de contas, mais do que o pensamento de classe (a ideologia que define história como uma luta econômica de classes), a raça foi a sombra sempre presente sobre o pensamento e a prática das políticas do Ocidente, especialmente quando se trata de imaginar a desumanidade de povos estrangeiros – ou dominá-los<sup>1</sup>.

O racismo incumbe-se em assumir, de maneira intensa, na base da sociedade, o nutriente do imaginário social para colocar em prática as aniquilações de populações negras discriminadas, segregadas e estigmatizadas nas periferias do capitalismo, sendo esses territórios, desde o período colonial, atestados e aperfeiçoados para expandir a sua capacidade de perfeição que resulta desse ato. Historicamente, até a estrutura política tomar a forma de governo republicano, a participação política e o protagonismo das sujeitas e dos sujeitos, inseridos em contextos de ampla vulnerabilidade, foram invisíveis e irrisórios. Estes foram substancialmente putrefatos e aniquilados para alimentar as relações sociais e as dinâmicas de poder. Ainda consoante Mbembe<sup>4</sup>, no que diz respeito ao desenvolvimento e manutenção da exploração do trabalho escravo como instrumento de trabalho, o escravizado tem um

preço. Como propriedade, tem um valor. Seu trabalho responde a uma necessidade e é utilizado. O escravo, por conseguinte, é mantido vivo, mas em “estado de injúria”, em um mundo espectral de horrores, crueldade e profanidade intensos. O curso violento da vida de escravo se manifesta pela disposição de seu capataz em se comportar de forma cruel e descontrolada ou no espetáculo de sofrimentos imposto ao corpo do escravo<sup>4</sup>.



Atualmente, o trabalho escravo é configurado no Art. 149 do Código Penal brasileiro, entretanto, esse fenômeno não foi extinto, pois segue enraizado com os mesmos aspectos desde o sistema escravocrata dos períodos colonial e imperial, quando as vítimas eram aprisionadas, sofriam torturas, estupros, mutilações em seus corpos e eram levadas até a morte. Conforme a seguinte definição legal:

Reduzir alguém à condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto. Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, além da pena correspondente à violência<sup>16</sup>.

O conceito brasileiro da democracia racial, de modo requintado, busca apresentar um cenário de um país antirracista e livre de preconceitos e discriminações raciais. Isso nos instiga a pensar em ser um projeto de nação alicerçado por um sistema de exploração, violência, mutilação e extermínio das populações negras e indígenas, em função da negligência do Estado, que não responde às demandas urgentes das sujeitas racializadas e dos sujeitos racializados que, há mais de quatro séculos, são alvo de violentas ações necropolíticas. Inclusive, conforme supracitado, o Código Penal brasileiro engloba o trabalho escravo, o qual ainda hoje permanece presente na nossa sociedade. Levar em conta a expressão “escravo” como criação discursiva histórica e social, ancorada na pacificidade dos negros, considerados vozes passivas, não abrange a conquista da liberdade legal de uma população que nunca admitiu o trabalho escravista. O racismo produz discursos que normalizam as pluralidades entre os sujeitos, transferindo a eles as responsabilidades pelas desigualdades sofridas. Dessa forma, são disseminadas prescrições e normas para a população negra, que as exerce como máquinas de agenciamento de identidades e subjetividades homogêneas e subjugadas<sup>17</sup>. Nesse paradigma, Mbembe elenca a violência como componente de etiqueta:

[...] como dar chicotadas ou tirar a vida do escravo: um capricho ou um ato de pura destruição visando inculcar o terror. A vida do escravo, em muitos aspectos, é uma forma de morte-em-vida. [...] a condição de escravo produz uma contradição entre a liberdade de propriedade e a liberdade da pessoa. Uma relação desigual é estabelecida ao mesmo tempo em que é afirmada a desigualdade do poder sobre a vida. Esse poder sobre a vida do outro assume a forma de comércio: a humanidade de uma pessoa é dissolvida até o ponto em que se torna possível dizer que a vida do escravo é propriedade de seu senhor<sup>4</sup>.



Doravante, a obra *Necropolítica*, do filósofo camaronês Achille Mbembe, é cada vez mais necessária. Sobretudo no Brasil, que carece de um olhar diferente, que reformule os mecanismos de poder oriundos do colonialismo, os quais operam, como precursores do controle sobre a morte da população negra, a macroestrutura do país até o presente momento. Por sua vez, a área de conhecimento da saúde circunda o pensamento de Mbembe<sup>4</sup> em uma sociedade que se ergueu pela violência contra corpos racializados e escravizados, numa produção extensa que nenhum outro continente carrega na sua história. É fundamental considerar que o autor nos remete à reflexão no contexto da pandemia, pelo *modus operandi* com que o Estado tratou “ficar em casa” como normativa legal da estrutura de enfrentamento; entretanto, quem circulou “fora de casa” estava vulnerável à morte. Nesse aspecto, cabe destacar a falsa ideia de escolha sobre o cuidado em si, uma vez que o sentido de cuidado estava além de um limiar entre o direito à vida e à morte.

Este limite, ao ser rompido, provocou uma nova percepção sobre a Enfermagem nas perspectivas da saúde pública no período pandêmico. E representou a promoção, prevenção, orientação e estímulos diante de um cenário negacionista, com grupos antivacinas, mediante a possível privatização do serviço público, fomentando ideários errôneos com discursos que se incorporam através de *fake news*, que contrapõem a ciência, o método e a pesquisa. Neste período de pandemia de Covid-19, as medidas relativas urgentes e emergenciais, como o *lockdown* e as medidas de precaução no combate à doença, modificaram totalmente os modos de vida<sup>15</sup>. Isso provocou uma revolução científica na área da saúde, por meio de atitudes críticas, problematizadoras e questionadoras frente a esse campo de conflitos ideológicos.

Outro ponto fundamental foi o pragmatismo estritamente ligado à preservação da vida e aos novos modos de trabalhar dos profissionais de saúde que atuaram na linha de frente, como os equipamentos de proteção individual (EPIs) e a higienização, mudando totalmente a realidade das equipes de saúde. O que incluiu as filas para o banho, o medo de levar o vírus para os familiares e redes de convívios, a perda de vínculos afetivos devido aos isolamentos em hotéis, aumentando a ocorrência de ansiedade e as angústias despertadas no ambiente de trabalho. À vista disso, os sofrimentos psíquicos tomaram uma proporção desenfreada, exigindo uma nova



organização social, apesar dos discursos do presidente, que compactuava com o fim do distanciamento social e a retomada da economia, um exemplo inconcusso da necropolítica<sup>15</sup>.

Portanto, a descolonização da saúde passa por uma integração, a exemplo destes relatos de experiência, que problematize a dicotomia saúde e doença como enfrentamento nas estruturas sociais que o capitalismo, versado com as raízes colonialistas racistas, impõe. Sendo que estas estabelecem o poder dominante alinhado com o saber de uma saúde que não valida os determinantes socioeconômicos. Desta forma, configurados na miséria e na fome, bem como nos agravantes de distúrbios e patologias decorrentes de uma sociedade construída pelo viés ocidental, em que invisibilizar, suprimir, negligenciar e matar são domínios de um caráter particular, voltado somente para garantir a sua existência nutrida com sangue de corpos pretos.

Em suma, as epistemologias antirracistas elencam a exclusão e segregação dos corpos massacrados há mais de quatro séculos no Brasil. Estas provocadas por uma ciência decisória, na qual a marginalização e a vulnerabilidade de territórios periféricos são modos de existir, e as responsabilidades são das pessoas nestas condições, e não do Estado. Conforme apontado, temos um Estado em que todos são iguais e as oportunidades acessíveis, seguindo a premissa de que as condições de vida e qualidade dela não se baseiam nas divisões de mundo, muito menos no quesito raça/cor, como mostra a história colonial, capitalista, patriarcal, racista. Neste sentido, estes são os pilares que sustentam as maneiras de cuidar assentados na necropolítica dos corpos que foram escravizados, nas exclusões que reverberam até o presente momento, nas doenças, na falta de acesso aos serviços de saúde e na conscientização que precisa estar presente na formação dos profissionais, a qual não corresponde a uma grande parte das injustiças sociais.

## REFERÊNCIAS

1. Lorde, A. (2019). *Irmã outsider: ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
2. Nascimento, B. (2021). *Uma história feita por mãos negras*. Rio de Janeiro:



Editora Schwarcz-Companhia das Letras.

3. Fanon, F. (1961). *Condenados da Terra*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

4. Mbembe, A. (2018). *Necropolítica* (3. ed.). São Paulo: n-1 edições.

5. Brasil. (2017). *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.

6. Santos, M. P. A. D., Nery, J. S., Goes, E. F., Silva, A. D., Santos, A. B. S. D., Batista, L. E., & ARAÚJO, E. (2020). População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos avançados*, 34 (99), 225-244.

7. Mussi, R. F., Flores, F. F., & de Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, 17(48), 60-77.

8. Sena, A., & Rodrigues, M. (2021). Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente a COVID-19. *Revista Fim do Mundo*, (4), 133-154.

9. Guimarães, M. B., Nunes, J. A., Velloso, M., Bezerra, A., & Sousa, I. M. D. (2020). As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 29 (1).

10. Gonzales, L. (1984). Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Revista Ciências Sociais Hoje*, Anpocs, 223-244. [http://www.forumgespir.sepromi.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/06-GONZALES\\_LeliaRacismo\\_e\\_Sexismo\\_na\\_Cultura\\_Brasileira-1-1.pdf](http://www.forumgespir.sepromi.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/06-GONZALES_LeliaRacismo_e_Sexismo_na_Cultura_Brasileira-1-1.pdf)

11. Brasil. (1990). *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

12. Paim, S. J. (2009). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

13. Alves, M. C., Jesus, J. P. de & Scholz, D. (2015). Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 39 (106), 869-880. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/p9xtSXnTRfNXn4c8nFsRbpb/?format=pdf&lang=pt>

14. Brasil. (2017). *Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017*. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.



[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)

15. Melo, A. de O. S. & Rodrigues, M. N. (2021). Pandemia e Estado Necropolítico: um ensaio sobre as Políticas Públicas e o agravamento das vulnerabilidades da população negra frente ao COVID-19. *Revista Fim do Mundo*, 4, 133-154. <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RFM/article/view/11056/7071>

16. Brasil. (2003). *Lei nº 10.803, de 11 de dezembro de 2003*. Altera o art. 149 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para estabelecer penas ao crime nele tipificado e indicar as hipóteses em que se configura condição análoga à de escravo. Diário Oficial da União, Brasília. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.803.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.803.htm)

17. Oliveira, M. L. P., Meneghel, S. N. & Bernardes, J. S. (2009). Modos de subjetivação de mulheres negras: efeitos da discriminação racial. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 266-274. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/5zT3DgW97n9MP7MFLNXFL3d/?format=pdf&lang=pt>