

RADAR

SAÚDE ■ FAVELA

edição 26

Nov | Dez 2023

Jan | Fev 2024

Negridades &
Transgeneridades



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação de Cooperação Social

SUMÁRIO

3

APRESENTAÇÃO

4

DEBATES

5

NOS QUEREM VISÍVEIS PELA NOSSA DOR, MAS EXIGIMOS DE VOLTA O NOSSO DIREITO DE SONHAR: RETRATO AUTOBIOGRÁFICO DA COMUNIDADE TRANS BRASILEIRA
Gab Van

14

MEMÓRIA

15

“A LIBERDADE DE SER INFELIZ, ONDE E COMO QUEIRA”:
DOS NAVIOS TUMBEIROS ÀS PERIFÉRIAS DO RIO DE JANEIRO
Cristiane Teixeira da Silva Vicente

24

ENSAIOS

25

SOBRE O PROCESSO DE COMPOSIÇÃO DE IMAGEM-RITUAL
Leah Cunha

37

O QUE TÁ PEGANDO

38

A SAÚDE COMO UM DIREITO HISTORICAMENTE NEGADO À POPULAÇÃO NEGRA: PENSANDO A REALIDADE DA BAIXADA FLUMINENSE
Daiane de Souza Mello, Roberta Massot e Vanessa da Silva Pereira

48

EXPEDIENTE

APRESENTAÇÃO

RADAR SAÚDE FAVELA é o informativo produzido pela Coordenação de Cooperação Social da Fiocruz. Gestado no primeiro ano da pandemia de Covid-19 no Brasil, o projeto foi um dos produtos da Sala de Situação Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, vinculada ao Observatório Covid-19 Fiocruz. Estruturado com base no monitoramento ativo de fontes não oficiais, o antigo Radar Covid-19 Favela trouxe análises populares e científicas sobre a situação de saúde em territórios periféricos, visibilizando iniciativas populares de enfrentamento à pandemia no decorrer de suas 17 edições, publicadas entre agosto de 2020 e junho de 2022.

Em sua nova fase, o Radar Saúde Favela terá foco em produzir e difundir informações sobre a situação de saúde e da sua determinação social em favelas e periferias de centros urbanos, lançando luz sobre as diversas dimensões de precariedade que afetam de forma diferenciada as populações que habitam em territórios socioambientalmente vulnerabilizados. Não mais centrado apenas no Rio de Janeiro, o novo informativo ampliará seu escopo, contemplando relatos, textos, entrevistas e material audiovisual dos quatro cantos do país, a partir da ampliação da rede de ativistas, movimentos e lideranças sociais atuantes nestes territórios. Debates, discussões e reuniões de pauta com tais atores sociais também fazem parte das atividades desenvolvidas. Tudo isso, sem perder de vista as implicações da Covid-19, as quais ainda se fazem presentes, sobretudo nesses territórios.

O material publicado resulta da formação de uma rede de interlocutores, valorizando a produção compartilhada de conhecimento, o acesso e a participação ativa de moradores de favelas e de seus movimentos sociais e o direito à comunicação pública. Lançado como uma revista digital, o Radar Saúde Favela está ancorado nos referenciais teórico, conceitual e metodológico de Promoção da Saúde, remete às diretrizes do Programa Institucional de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Fiocruz, bem como aos objetivos e metas do Projeto de Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis em Centros Urbanos da Coordenação de Cooperação Social. As opiniões refletidas nos textos assinados, no entanto, não necessariamente refletem a opinião da Fiocruz.

Foto: Acervo pessoal Leah Cunha



DEBATES



Foto: Acervo pessoal Gab Van

A seção Debates tem o objetivo de amplificar as vozes e as demandas de movimentos sociais, organizações e lideranças de favelas e periferias e apoiar seus protagonismos na produção de conhecimento, nas reivindicações por direitos e na formulação de políticas públicas.

NOS QUEREM VISÍVEIS PELA NOSSA DOR, MAS EXIGIMOS DE VOLTA O NOSSO DIREITO DE SONHAR: RETRATO AUTOBIOGRÁFICO DA COMUNIDADE TRANS BRASILEIRA

Gab Van é homem trans preto, articulador político-social, defensor dos direitos humanos, comunicador e produtor cultural.

O dossiê anual da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), publicado em 2022, mostra, pelo 14^o ano consecutivo, que o Brasil é o país que mais mata travestis e transexuais no mundo; essa é a frase que mais se popularizou no senso comum quando se faz referência à comunidade trans e travesti. No entanto, a discussão pouco se desdobra e pouco permite destacar tecnologias de sobrevivência e de existência entre nós. O Brasil não mata nossa comunidade apenas por homicídio. Nos matam também por suicídio, por negligência, por invisibilização, por transfobia médica e por tantas outras tragédias anunciadas.

Durante a pandemia de Covid-19, tivemos a comprovação de uma realidade que nós, da comunidade trans, conhecemos muito intrinsecamente. Ainda de acordo com o dossiê da ANTRA, os assassinatos de mulheres trans, travestis, homens trans e pessoas transmasculinas aumentaram 43% em 2020, o primeiro ano pandêmico, contrariando as expectativas de especialistas, que projetavam que este número iria decrescer, devido ao isolamento social.

O aumento, no entanto, se dá porque é justamente dentro das famílias que se inicia a violência de gênero, com espancamentos, torturas psicológicas, privações, internações compulsórias em colônias de “cura gay”, estupros corretivos em homens trans. Devido a esse contexto, o que vemos é a extrema vulnerabilização da nossa população que,

infelizmente, vê nas ruas, na prostituição e em relações abusivas as suas válvulas de escape.

Avanços e desafios

Em 2022, pela primeira vez em 150 anos de existência da pesquisa no Brasil, o censo demográfico realizado pelo IBGE estimou o tamanho da população trans, travesti e não binária do país, através do mapeamento da identidade de gênero dos respondentes. A atual falta de dados oficiais influencia diretamente a negligência do Estado no que diz respeito às políticas públicas específicas para a nossa comunidade.

Apesar do esforço de invisibilização e sequestro dos nossos direitos, a luta de travestis e mulheres trans das décadas de 1980 e 1990 – precursoras do movimento LGBTI+ – abriu caminhos para comemorarmos algumas vitórias hoje; por exemplo:

Retificação do nome e gênero em documentos:

- Em 2018, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu que pessoas trans têm o direito de alterar seu nome e gênero nos registros civis sem a necessidade de cirurgia de redesignação sexual, avaliação psicológica ou qualquer outro tipo de intervenção judicial, para pessoas trans binárias.

Lei Maria da Penha:

- O STF, em 2019, também determinou que a Lei Maria da Penha, originalmente criada para proteger mulheres cisgênero de violência doméstica, se aplica igualmente a mulheres transexuais e travestis.

Inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS):

- Desde 2008, o SUS oferece tratamento gratuito para transexuais, incluindo terapias hormonais e, em alguns casos, cirurgias de redesignação sexual. Esta inclusão foi estabelecida pela Portaria nº 457, que define e estabelece diretrizes para o processo

transexualizador.

Proteção contra a discriminação:

- Em 2019, o STF criminalizou a homofobia e a transfobia, equiparando-as ao crime de racismo. Esta decisão significa que discriminação e atos violentos contra pessoas trans e travestis podem resultar em penalidades judiciais.

Nome Social:

- Em 2016, o Decreto nº 8.727 estabeleceu que órgãos e entidades da administração pública federal devem respeitar e garantir o direito ao uso do nome social e ao reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais.

Alocação em presídios:

- A Resolução nº 09, de 2011, do Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoções dos Direitos de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais estabelece parâmetros de acolhimento de pessoas LGBT em privação de liberdade no Brasil. Entre outras coisas, essa resolução busca garantir que pessoas trans sejam alocadas em unidades prisionais conforme sua identidade de gênero.

No entanto, na prática, o que vivenciamos é o descaso e a recorrente tentativa de anular o mínimo de cidadania que nos foi garantida por lei. A realidade do atendimento geral de saúde é de longas filas, pouca transparência na regulação das vagas para cirurgias e acompanhamentos do processo transexualizador. Poucas cidades oferecem acesso gratuito à hormonização, além de profissionais despreparados e muita discriminação. Especificamente para transmasculinidades, o impacto mais grave é no atendimento de ginecologia e obstetrícia. Ter homens menstruando e parindo desafia a transfobia médica no seu limite.

Na educação, apesar da garantia jurídica do nome social, a taxa de evasão escolar é altíssima, devido à transfobia por parte de professores, funcionários e demais estudantes. Uma pesquisa realizada pela ANTRA,

em 2018, revelou que cerca de 72% das pessoas trans não têm Ensino Médio, enquanto nas universidades, a presença de pessoas trans é de somente 0,02%. Este cenário reduz as oportunidades futuras e amplia a vulnerabilidade socioeconômica da nossa população.



Foto: Acervo pessoal Gab Van

Saúde mental e resistência

Embora os dados completos sobre suicídio na população trans e travesti sejam escassos, os números disponíveis são alarmantes. Pesquisas indicam que a tentativa de suicídio entre mulheres trans, travestis, homens trans e pessoas transmasculinas é significativamente maior do que na população cisgênero. Esta triste realidade, muitas vezes, resulta de uma combinação de fatores, incluindo discriminação, violência, rejeição familiar e falta de acesso a cuidados de saúde. Quando adicionamos o fator raça, vemos a taxa de suicídio aumentar em mais 50%.

A expulsão de casa, a violência psicológica ou física dentro das famílias, a evasão escolar, a baixa empregabilidade, a falta de moradia, a discriminação diária pelo erro de pronomes e gêneros ou pela expulsão de espaços públicos, somado à raça, que resulta em maior violência obstétrica – para homens trans e pessoas transmasculinas que gestam e parem –, além da maior probabilidade de abuso moral e sexual pelas forças de Segurança Pública, entre outros fatores, são determinantes para o sofrimento mental da nossa população. O acesso ao acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico não é uma realidade. Quando nossas pessoas têm a chance de acessar esses serviços, na maioria das vezes, encontram profissionais desqualificados, que cometem transfobias em diversos níveis e que insistem em nos encaixar em um CID (Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde).

Nesse sentido, é de extrema importância o coletivo. Diante do quadro de falta de apoio e vulnerabilização social, muitas vezes, é na militância que as pessoas trans encontram acolhimento e cuidado.

Foto: Acervo pessoal Gab Van



A interseção entre encarceramento e identidade de gênero

Sabe-se que o Brasil possui uma das maiores populações carcerárias do mundo. Nesse contexto, pessoas trans representam, em dados notificados – aqui é importante lembrar que a subnotificação é um projeto político –, cerca de 2 mil pessoas, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional de 2020. Apesar de existirem pactos internacionais e legislação nacional que garantam o mínimo de dignidade dessas pessoas, a tortura física e psicológica da nossa comunidade no cárcere é dolorosa. Muitas vezes, mulheres trans e travestis são colocadas em prisões masculinas, tornando-se vulneráveis a violências físicas e sexuais, enquanto homens trans são encarcerados em presídios femininos.

A princípio, o que funciona na prática das prisões brasileiras, nos lugares em que alguma dignidade ainda é respeitada, é ter alas para pessoas trans, nas quais homens trans, em prisões masculinas, ficariam somente com homens trans, e mulheres trans e travestis cumpririam suas penas apenas entre si. Sabemos que essa realidade é exceção.

Adicionalmente, o acesso à saúde dentro das instituições prisionais é precário para todos os detentos, mas é ainda mais deficiente para pessoas trans. Medicamentos para hormonioterapia, por exemplo, raramente são disponibilizados. Procedimentos específicos são quase inexistentes. A pobreza menstrual, quando pautada para mulheres cis encarceradas, já representa uma demanda urgente, mas quando transpomos essa realidade para homens trans e pessoas transmasculinas privadas de liberdade, que têm, muitas vezes, somada a disforia com a menstruação, ela se torna ainda mais sensível e mais distante dos olhares do Estado.



Foto: Acervo pessoal Gab Van

Não somos as nossas dores

O panorama de acesso a direitos da nossa população não é muito animador. O Estado ausente, a força da bancada conservadora religiosa no congresso, a influência das igrejas cristãs nas famílias, e tantos outros fatores, tornam nossa realidade palpável através das nossas dores, no entanto, mulheres trans, travestis, homens trans e pessoas transmasculinas são potência e inovação. Nos reduzir ao que a sociedade faz de nós é uma forma de transfobia e um desperdício de toda a pluralidade e capacidade que podemos expressar.

Mulheres trans e travestis, especialmente negras e indígenas, foram as que sonharam a sociedade que temos hoje e que lutaram para que a humanidade da nossa comunidade fosse reconhecida. Foram elas que desafiaram as noções de gênero, que pautaram que existe muito além da normatividade, que sobreviveram e exigiram que ouvissem suas vozes. Para que hoje possamos ter mulheres e homens trans parlamentares, cantoras e cantores, pesquisadoras e pesquisadores, atores e atrizes, escritoras e escritores, criadores de conteúdo, cineastas e roteiristas ocupando seus espaços, é porque os caminhos foram abertos antes.

Nesse contexto, se inserem, também, eventos como a Marcha Trans e Travesti do Rio de Janeiro, a ocupação que fizemos da praia do Leme em janeiro de 2023, mês da visibilidade trans, toda a cultura ballroom, ações públicas de requalificação civil: é nesses encontros que exigimos nosso espaço, que amplificamos nossas vozes e sonhamos, enquanto coletivo, a realidade dos que estão chegando. Mulheres trans, travestis, homens trans e pessoas transmasculinas têm tecnologias ancestrais de construção de realidade e sobrevivência e é dessa criatividade, de imaginar e realizar uma sociedade do zero, que vem a nossa potência de inovação.

Conclusão

O Brasil tem o dever moral e legal de garantir que todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero, tenham seus direitos respeitados e acesso a cuidados adequados. Em uma nação que se orgulha de sua diversidade, é imperativo que essa inclusão se reflita em políticas públicas efetivas e humanizadas. É essencial compreender que nossas narrativas não são apenas de luta, mas também de potência, resiliência e realização. A garantia de direitos e acessos para nossa comunidade não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma oportunidade de a sociedade como um todo se beneficiar da riqueza de experiências, talentos e perspectivas que oferecemos. Reconhecer e valorizar as potências de pessoas trans é dar um passo adiante rumo a uma sociedade mais inclusiva, diversa e enriquecida em seus valores e saberes. Em última análise, promover equidade para a comunidade trans e travesti é fortalecer os próprios pilares da democracia, humanidade e progresso.



Foto: Acervo pessoal Gab Van

MEMÓRIA



Foto: Acervo pessoal Cristiane Vicente

Nessa seção, abrimos espaço para conhecer um pouco do passado de favelas e periferias pelo país afora. Por meio de relatos de moradores, da reconstrução de suas histórias orais, bem como de suas trajetórias, contamos a história social e urbana de diferentes localidades.

“A LIBERDADE DE SER INFELIZ, ONDE E COMO QUEIRA”: DOS NAVIOS TUMBEIROS ÀS PERIFERIAS DO RIO DE JANEIRO

Cristiane Teixeira da Silva Vicente, cria da Cidade de Deus, filha de Marizete e Luis, negra engajada na luta antirracista no SUS, enfermeira e doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ

Com essa frase de Luiz Gama, advogado negro e abolicionista, início com a discussão ancestral sobre a minha origem e chego nos dias de hoje, nos quais as pessoas negras ainda não possuem o direito de serem infelizes, onde, quando e como queiram. Ou seja, há a falta do mínimo: o direito de ter direitos, aqueles estabelecidos na Constituição Federal de 1988, que trata da construção cidadã e da sociedade do Brasil. No relatório da Organização das Nações Unidas, de 2016, foram divulgados os direitos mais violados no Brasil: à moradia, à saúde, ao trabalho, à renda, à juventude, às diferenças.

A história das favelas no Rio de Janeiro é reflexo das políticas discriminatórias, evidenciando a conexão entre o desenvolvimento urbano e as questões raciais. Atualmente, as favelas do Rio de Janeiro constituem uma parte intrínseca da paisagem urbana, abrigando uma parcela significativa da população carioca negra (pessoas pardas e pretas). Sua evolução e os desafios que enfrentam permanecem como temas de relevância para a compreensão da dinâmica racial, social e urbana da cidade.

A complexa relação entre a violência armada nos territórios, o racismo estrutural, a saúde e as condições de vida nas favelas desempenham um papel de extrema importância na dinâmica social con-

temporânea, por exemplo, no que se refere às barreiras de acesso e marginalização da população periférica. Essas questões sociais exigem uma análise profunda para compreender as implicações e desafios que afetam de maneira desproporcional as comunidades periféricas. Neste contexto, buscarei abordar o que é ser um corpo negro, privado de direitos em espaços favelizados conflagrados pela violência armada, além de refletir sobre como esse cenário afeta o bem viver nesses locais, através de uma breve viagem na formação histórica da cidade, marcada por processos de “limpeza” étnico-racial e cultural de um povo.

Começamos a nossa jornada remetendo à chegada de nossos ancestrais em navios negreiros, mais conhecidos como “tumbeiros”, responsáveis pelo tráfico transatlântico de pessoas escravizadas entre os séculos XVI e XIX, ou seja, quase 400 anos de transporte forçado de milhões de africanos para o país, com a submissão a condições desumanas de escravização. Essas embarcações eram projetadas para acomodar o maior número possível de pessoas, amontoadas em porões estreitos, expostas às doenças, à fome e ao tratamento brutal. A abolição veio, e com ela nenhum tipo de reparação histórica e/ou medida indenizatória para os afrodescendentes, pelo contrário, com a liberdade, não houve inserção dessa grande parcela da população na sociedade. Não havia saúde, educação, emprego, condições de moradia, acesso a bens que mitigassem as ações de exploração às quais essas populações foram submetidas por séculos.

“

ou seja, quase **400** anos de transporte forçado de milhões de africanos para o país, com a submissão a condições desumanas de escravização.

”

Foto: Acervo pessoal Cristiane Vicente



A origem das favelas marca um capítulo significativo na história do Brasil e está profundamente relacionada à influência das políticas higienistas e eugenistas que permearam o início do século XX. Nesse período, o Rio de Janeiro experimentava transformações sociais e urbanas significativas, com um aumento substancial da população nas áreas urbanas devido à migração do campo para a cidade, onde as políticas higienistas tinham o objetivo de melhorar as condições de saúde e saneamento nas cidades, mas negligenciavam os aspectos sociais e a igualdade. O planejamento urbano não considerou as necessidades das camadas mais vulnerabilizadas da sociedade. Em consonância, eram postas em prática as políticas eugenistas, que propagavam a ideia de “melhorar” a raça humana por meio da seleção, encorajando o controle da reprodução e a segregação de grupos considerados “descartáveis”, o que nos leva ao conceito de Necropolítica de Mbembe (2018), no qual o poder político do Estado determina quem vive e quem morre, ou seja, quais corpos têm menor valia e podem ser descartados. Na atualidade, tal conceito manifesta-se como política estatal de extermínio do povo negro nas favelas e periferias.

Essas políticas de extermínio contribuíram para a segregação espacial de populações marginalizadas, especialmente negras, em áreas precárias e desprovidas de serviços básicos, como água potável, eletricidade e saneamento básico. A combinação de políticas higienistas e eugenistas resultou no “apartheid” de populações marginalizadas, somada à escassez de políticas habitacionais eficazes, culminando na ocupação desordenada de encostas, morros e áreas desvalorizadas. O Estado segue controlando corpos negros quando permanece ausente de políticas públicas reparadoras e ações direcionadas à promoção de mobilidade social dessas pessoas. O descaso deve ser compreendido como política pública altamente eficaz no domínio de corpos.



Foto: Acervo pessoal Cristiane Vicente

O racismo estrutural perpetua a desigualdade social e econômica, exacerbando as dificuldades encontradas nos espaços favelizados, compostos predominantemente por pessoas pretas e pardas. A discriminação racial se manifesta em diversas camadas, desde o acesso limitado à serviços básicos de qualidade até a maior exposição à violência policial. Segundo a definição da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (2009), a violência armada compreende o uso ou a ameaça do uso de armas para infligir ferimentos, mortes ou danos psicossociais, os quais prejudicam o desenvolvimento, afetando mais os países pobres ou medianamente ricos. Ela é expressa pela miséria, pela má distribuição de renda, pela exploração das(os) trabalhador(a)es, pela falta de condições mínimas para uma vida digna, pela ineficácia ou escassez de serviços de assistência social, saúde e educação. Nesse sentido, a privação de direitos tem efeito determinante sobre a violência, de modo que os sujeitos privados de direitos estão mais expostos aos riscos de sofrer ou de cometer violências.

Dessa forma, a violência, enquanto fenômeno vivenciado por grande parte da sociedade brasileira, encontra-se acirrada nas camadas menos favorecidas da população. Para Cano (2007), em algumas comunidades, a violência pode ser compreendida como uma ferramenta de construção de identificação dos “excluídos socialmente”. Existe uma socialização, uma pedagogia de violência, aprende-se e ensina-se a violência, não há como naturalizá-la. O município do Rio de Janeiro tem enfrentado, ao longo de um extenso período, uma preocupante interdependência entre a atividade do crime organizado e a escalada da violência armada. O aumento notório de grupos criminosos com estruturas cada vez mais organizadas tem exercido uma influência considerável na disseminação do uso de armas de fogo em conflitos do cotidiano.

Esta convergência entre os agentes do Estado e as facções criminosas, além da prontidão de acesso aos armamentos, têm resultado em

índices alarmantes de violência, com impactos substanciais não apenas na esfera da segurança pública, mas também na qualidade de vida da população carioca, impactando nos serviços de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Esse fenômeno ocorre majoritariamente em favelas conflagradas pela violência armada, promovida pela organização de narcotraficantes rivais que disputam territórios. Soma-se a isso a ofensiva policial como braço do Estado, interrompendo o acesso aos serviços básicos nas unidades de atenção à saúde, nas unidades de educação, de lazer e no comércio desses locais.

A violência armada em áreas predominantemente habitadas por pessoas negras é um sintoma alarmante do racismo sistêmico, contribuindo para o adoecimento psíquico e físico de corpos pardos e pretos nas favelas. Retomando a história no século XVI, Silva (2023) descreve o desejo de morrer e o desgosto pela vida sentidos pelos escravizados, sendo atribuídos pelos narradores colonos durante o processo de escravização às reações nostálgicas decorrentes da perda da liberdade e dos vínculos com a terra e o grupo social de origem, e ainda aos castigos excessivos impostos, o banzo. O termo “banzo” é uma palavra de origem africana que se refere a um profundo estado de tristeza e sofrimento psíquico, sendo resultado de uma história de opressão racial, transmitida de geração em geração. A escravização deixou cicatrizes psicológicas profundas, resultando em altas taxas de estresse, depressão e ansiedade nas comunidades afrodescendentes. E na contemporaneidade, a exposição constante à violência armada, dirigida a essas comunidades, agrava ainda mais os problemas de saúde mental. Além disso, o racismo estrutural, que se manifesta de várias maneiras, incluindo discriminação no sistema de saúde, na justiça criminal e no acesso a outros serviços, além da falta de representação e oportunidades iguais, também afetam a autoestima e a identidade cultural, desencadeando estresse emocional. O estudo do banzo e sua relação com o sofrimento psíquico contribui para uma compreensão mais profunda das complexidades da experiência humana diante de adversidades his-

tóricas e sociais, às quais o povo negro segue exposto, sofrendo com seu passado escravizado.

É preciso caracterizar o sofrimento psíquico diverso do transtorno mental. Pode-se postular como sofrimento psíquico tudo aquilo que atravessa as emoções, os processos de subjetividade e, em consequência, o cotidiano dos sujeitos, seja no ambiente doméstico, profissional, territorial, entre outros, levando-os a tentativas de produções de agenciamento (lidar com o adverso). Nesse percurso, é válido ratificar que toda forma de emancipação social, política e estrutural da população negra partiu da organização de movimentos sociais negros, sendo que uma delas, a criação da Política Nacional de Saúde da População Negra, foi um importante passo no reconhecimento da necessidade de enfrentar o racismo estrutural no setor de saúde, através da redução das disparidades, da valorização da cultura afro-brasileira e do respeito aos direitos humanos de todos os cidadãos. Ainda assim, há muito o que ser feito, à medida que a política existe há 14 anos e não foi implementada em todo o país.

Ainda que sejam poucas as linhas para descrever, os nossos passos permanecem vindo de longe, seguimos resistindo, mesmo com nossos direitos alijados, inclusive o de não ser permitido reconhecer o sofrimento psíquico como agravo à saúde da população negra periférica e nossos corpos sendo marcados e patologizados a todo tempo na saúde mental. Em síntese, a abordagem das problemáticas relacionadas ao sofrimento psíquico, alimentado pela violência e pelo racismo estrutural em áreas periféricas, clama por uma resposta imediata e abrangente da saúde pública.

O entrelaçamento dessas questões complexas impõe o uso de estratégias de sobrevivência que coloquem em destaque a promoção da saúde mental, a redução da violência armada e o enfrentamento ao racismo sistêmico, reconhecendo o potencial danoso do racismo como

determinante social de saúde e a necessidade de cooperação de outros setores da sociedade (educação, assistência social, segurança pública, cultura, dentre outros), numa força tarefa conjunta. Além disso, é imperativo fomentar o acesso a serviços de saúde mental de qualidade, direcionar investimentos em educação e oportunidades econômicas nas áreas periféricas, direito à moradia digna, água potável, saneamento básico, segurança etc. A análise dessa temática é fundamental para promover conscientização e buscar soluções que visem à justiça social e à equidade.

Encerro este texto tentando traçar um caminho que me traga de volta, que faça a minha narrativa enquanto mulher negra, valorosa e expansiva, onde não disputo privilégios, mas anseio por direitos, inclusive o de ser feliz, onde, quando e como queira.



Foto: Acervo pessoal Cristiane Vicente

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, S L. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

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

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Rio de Janeiro. Revista Arte & Ensaios. 2018.

MISSE, M. **Crime Organizado e Crime Comum no Rio de Janeiro: diferenças e afinidades.** In. Revista Sociologia Política, Curitiba, v.19,n.40,p. 13-25,out.2011.

PNUD. **Relatório sobre o Desenvolvimento Humano 2016.** Desenvolvimento Humano para Todos. Estocolmo. HDR2016-2016-PT-ANGOLA.pdf (undp.org)_Acesso 12 Outubro de 2023.

SILVA, M. da S. e. **O banzo, um conceito existencial: um afroperspectivismo filosófico do existir-negro.** Griot : Revista de Filosofia, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 48–60, 2018. DOI: 10.31977/grirfi.v17i1.809. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/griot/article/view/809>. Acesso em: 15 out. 2023.

VICENTE, C.T.S. **Violência urbana e “Acesso Mais Seguro”:** estratégias dos profissionais para avaliação do risco e do acesso aos serviços de saúde. UFRJ/ Faculdade de Medicina, Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis, 2022.

ENSAIOS



Foto: Acervo pessoal Leah Cunha

Nesse espaço, privilegiamos as escritas de todos aqueles e aquelas que, direta ou indiretamente, vivem as periferias. Artigos, crônicas, contos, em suma, diferentes gêneros literários, além de ensaios fotográficos, são alguns dos materiais aqui presentes.

SOBRE O PROCESSO DE COMPOSIÇÃO DE IMAGEM-RITUAL

Leah Cunha, mulher trans, negra, candomblecista, favelada e diretora artística do Laboratório de Composição de Imagem-Ritual.

A oficina de composição de imagens é ministrada por Leah: mulher trans, negra, candomblecista, favelada e diretora artística do Laboratório de Composição de Imagem-Ritual. A partir de uma perspectiva decolonial, a oficina é um espaço-tempo de cuidado, escuta e expressão estética, que toma como referência as tradições culturais negras vividas na diáspora. Levando em conta o invisível como parte fundante do visível, a oficina propõe a experimentação do sentido da visão apenas como parte do processo de composição da arte visual. O olfato, o paladar, os movimentos, a escuta e o tato são campos importantes para vivenciar as visualidades.

Para respaldar teoricamente a pesquisa e a composição em Imagem-Ritual, e todas as discussões que levam em conta a afirmação do invisível como parte fundante do visível, tomamos como ponto de partida a intelectualidade negra brasileira, que pensa, dentro do espectro das culturas negras, as imagens e ritualizações. Entre as/os intelectuais que dão fundamento à nossa pesquisa temos: Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro, Beatriz Nascimento, Abdias Nascimento, a doutora Leda Mara Martins, o doutor Muniz Sodré, a Filósofa doutora Denise Ferreira da Silva, a professora Yêda Pessoa, Edileuza Pena, entre outras e outros.

O Coletivo abrange fotografias, videografias e performances, tudo resultado de um processo de trabalho investigativo, um trabalho ancestral de cada uma, de cada um. O ponto central de investigação desta pesquisa é a inseparabilidade do nosso corpo com o mundo, uma premis-

sa básica das tradições populares e religiosas afro-ameríndias: somos compostas por elementos da natureza.

Nessa investigação, que pode durar horas ou dias, imergimos num espaço-tempo em que pesquisamos qual elemento da natureza fala mais alto em determinado corpo, em determinada corpa. E a partir daí, comecemos uma investigação transsensorial (trans= estar nas bordas, nos limites, nos limiães, nas transições. Se há aqui um ser, este ser é fluido, correnteza, atlântico). Na investigação transsensorial, o toque inventa sonoridades, as sonoridades inventam caminhos com cheiros, o olfato estala cores, as cores lambem paladares e os paladares asseguram movimentos, instavelmente equilibrados, nascentes, olho d'água e, de repente, uma palavra insabida, distraída de sentido engessado. Palavras que só fazem sentindo.

A partir daí, percebemos que a visualidade ocidental é pobre, pois é amputada dos outros sentidos. A arte visual que propomos está em inteira pulsação com todo o campo sensório. Mas, por que IMAGEM-RITUAL?

Para falar de ritual aqui, conversaremos com a rainha Leda Maria Martins. Para a autora, o corpo é o lugar das memórias, dos legados deixados pelos nossos antepassados e nele, no corpo, na corpa, coexiste o visível e o invisível. E este é o feitiço (Muniz Sodré), o ritual: saber manejar o visível e o invisível.

No VISÍVEL, há uma dimensão concreta, palpável, descritiva. Conseguimos falar de certo cheiro, do peso de algo, da velocidade de alguma coisa, das levezas, das cores, das texturas. E o que seria o INVISÍVEL NO PROCESSO DE PESQUISA E COMPOSIÇÃO DE IMAGEM-RITUAL? O invisível seria a sensação sem nome, quando entramos em contato com um corpo (pedra, pena, pó, pele); seria o calafrio, o choro, o riso, a alegria, enfim, O ESTRANHAMENTO característico da zona limítrofe, lá onde a palavra ainda dança sem nome.

Geralmente, neste momento, nos perguntamos: isso existe, isso é legítimo, é arte, isso é foto, é teatro, é performance? É aí, quando surge o ESTRANHO, que o trabalho começa e é preciso coragem e cuidado para sustentar a dimensão trans (o limite, o limiar, o desconforto). Eu, como diretora artística, CUIDO para que nos percamos o suficiente para a criação. Ao mesmo tempo que instigo o coletivo a entrar nessa zona desconfortável do não saber, do estranho, do descontrole, do esquisito, do ridículo, também escuto até onde cada um pode ir. O investimento neste ponto gera a performance. Estou há dez anos nesta pesquisa, que vaza também para o meu trabalho de atriz nos palcos.





















O QUE TÁ PEGANDO



Foto: Acervo pessoal Leah Cunha

Através da compilação de notícias, de relatos de moradores, do acompanhamento e interlocução com os serviços de Estratégia de Saúde da Família e da rede de ensino público, além de textos de especialistas e pesquisadores, este espaço dá visibilidade aos acontecimentos do momento nas favelas e periferias.

A SAÚDE COMO UM DIREITO HISTORICAMENTE NEGADO À POPULAÇÃO NEGRA: PENSANDO A REALIDADE DA BAIXADA FLUMINENSE

Daiane de Souza Mello

Psicóloga/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Servidora na Secretaria Municipal de Assistência Social de Nova Iguaçu. Coordenadora de Promoção de Igualdade Racial de Nova Iguaçu. **E-mail: psidaianemello@gmail.com**

Roberta Massot

Psicóloga, Gestalt-terapeuta e Sexóloga. Ativista e militante das causas raciais e de gênero.

Email: robertamassotpsi@gmail.com

Vanessa da Silva Pereira

Psicóloga, Gestalt-terapeuta. Ativista na Promoção da Saúde Mental da População Negra da Baixada Fluminense. Especialista em Direitos Humanos / Servidora na Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Igualdade Racial de Belford Roxo. **Email: psi.vanessaspereira@gmail.com**

Uma breve contextualização sobre as heranças do passado escravocrata

Anos de sofrimento, escravização, preconceito e segregação por conta da raça afetaram profundamente a vida de pessoas negras em todo o mundo. No território da Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro, não foi diferente. Esse período sombrio deixou marcas na história e na identidade dos negros, gerando traumas e mazelas transmitidas de geração em geração até os dias atuais. Anos de sofrimento, escravização, preconceito e segregação por conta da raça afetaram profundamente a vida de pessoas negras em todo o mundo.

No território da Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro, não foi diferente. Esse período sombrio deixou marcas na história e na identidade dos negros, gerando traumas e mazelas transmitidas de geração em geração até os dias atuais.

Após o término da escravidão, a chamada “abolição” que deveria conceder a liberdade à população negra, não garantiu sua inclusão efetiva na sociedade e na economia. A falta de políticas para a promoção da igualdade racial, juntamente com a persistente ideia de que as pessoas negras eram inferiores, fez com que essa população continuasse à margem da sociedade.

As atitudes racistas contra indivíduos negros não são exceções, mas sim componentes arraigados de um sistema estrutural que favorece predominantemente o grupo étnico branco, contribuindo para a sustentação de uma dinâmica de privilégio associada à branquitude. A branquitude detém o poder econômico, a influência política, o acesso à educação, as melhores oportunidades de trabalho e os rendimentos mais elevados. Além disso, dentro da gama de privilégios acessados, desfruta de melhores condições de moradia e saneamento básico, lazer, cultura, maior segurança pública, alimentar e é frequentemente vista como o padrão de beleza e confiabilidade. Podemos concluir que essa estrutura racista coloca a pessoa branca em um patamar idealizado, com acesso às melhores condições de vida e tratamento, enquanto perpetua uma lógica social que retrata a pessoa negra como uma figura subalterna, inferiorizada e desfavorecida que não merece acesso ao bem-viver.

É a partir dessas perspectivas que a população negra herdou também o lugar da ausência de cuidado e do adoecimento crônico, inclusive, no que se refere à saúde mental. Vivendo na urgência da subsistência e sendo considerado um grupo racial desassistido de valor e importância, constantemente submetida a condições de vida, por vezes, desumanas. Sendo assim, a saúde aparece como um privilégio e não um direito ga-

rantido, na medida que não está acessível a todos de forma igualitária, devido à essa precarização de vidas negras. Aliás, será que “Vidas Negras Importam”? Não seria possível pensar a saúde da população negra sem revisitar e questionar toda essa conjuntura.

Baixada Fluminense: terra marcada por diversas vulnerabilidades sociais e violações de direitos

A Baixada Fluminense, região metropolitana do Rio de Janeiro, é um território majoritariamente negro. De acordo com o Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 69% da população da Baixada Fluminense se declara preta ou parda.. As desigualdades históricas e estruturais se tornam notórias neste território que carregue profundas marcas do passado com um impacto significativo na vida das pessoas e na economia local. Composta por vários municípios, essa área enfrenta uma série de embates, que afetam a qualidade de vida e as oportunidades dos seus habitantes.

Historicamente tratadas como “cidades dormitórios”, as cidades da Baixada Fluminense seguem servindo mão de obra barata para as cidades mais elitizadas do Rio de Janeiro. Os desafios são muitos, como por exemplo, o pouco investimento em qualidade de vida e ensino, o escasso acesso à educação, lazer, cultura e conhecimento da própria história. Há ainda outros fatores, como: um grande índice de violência e uma vida precarizada que exige o trabalho árduo para a subsistência e, com isso, pouco tempo investido no cuidado com a saúde física e mental.

“
De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em **2022**, **69%** da população da Baixada Fluminense se autodeclarou preta ou parda.
”

A implementação de políticas públicas que levem em conta as particularidades da região é fundamental para combater esses problemas. Fica aqui um questionamento fundamental: Afinal, existe um cenário favorável à promoção de saúde na Baixada Fluminense, principalmente, no que se refere a saúde da população negra?

Os impactos dessa estrutura social na saúde da população negra

A Baixada Fluminense é a região que se encontra ao norte do Estado do Rio de Janeiro, formado pelos municípios de: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. Estudos apontam que a população negra dessa região do Rio de Janeiro apresenta os piores indicadores de saúde. De acordo com o estudo de Campos et al. (2018), a população negra na Baixada Fluminense enfrenta taxas mais altas de morbidade e mortalidade em comparação com a população branca. Isso pode ser atribuído a uma série de fatores, como a falta de acesso a cuidados preventivos, discriminação racial e as desigualdades socioeconômicas.

Além disso, também é possível observar na população negra maior incidência de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Isso é resultado de fatores como a má alimentação, o sedentarismo e o tabagismo, que são mais prevalentes nessa população.

No que se refere à saúde mental, também é possível perceber disparidades agravadas pela herança de desigualdades profundas e históricas. Segundo o estudo de Silva et al. (2019), indivíduos negros enfrentam níveis mais elevados de estresse e prevalência aumentada de transtornos mentais em comparação com a população branca. Essas discrepâncias podem ser atribuídas a experiências de discriminação racial, desigualdades socioeconômicas e acesso limitado a serviços de saúde mental de

qualidade. Para abordar essa questão de forma eficaz, é fundamental implementar políticas de saúde mental que sejam culturalmente sensíveis e que considerem os determinantes sociais da saúde, visando promover o bem-estar psicológico e a resiliência da população negra na Baixada Fluminense.

A realidade da mulher negra na Baixada Fluminense: o lugar do cuidado como um direito negado.

Não é possível abordar a saúde da população negra sem reconhecer a importância da saúde da mulher nesse contexto. Infelizmente, mesmo nos dias de hoje, os corpos das mulheres negras continuam a ser desvalorizados em comparação com os corpos brancos. Como já abordado pela artista Elza Soares: “A carne mais barata no mercado é a carne negra”. Completamos essa frase dizendo que esta é a carne que é menos vista e menos cuidada, mais violada e violentada.

Segundo o Atlas da Violência **2020**, mulheres negras sofrem mais violência física severa do que as brancas. **6,3%** das mulheres negras afirmam terem sido vítimas de espancamento, enquanto as brancas são **3,6%**, e estamos falando da mesma violência.

O acesso negado a recursos básicos, como acompanhamento médico, alimentação, moradia e renda para as mulheres negras é de **10,9%**, por outro lado, entre mulheres brancas é de **7,1%**.

De acordo com o estudo de Souza et al. (2019), as mulheres negras na Baixada Fluminense apresentam uma série de desigualdades em comparação com as mulheres brancas. Isso inclui maior incidência de doenças crônicas, taxas elevadas de mortalidade materna e obstétrica, segundo estatísticas, uma a cada quatro mulheres sofrem com violência no pré-natal e parto, sendo que 65,9% são negras, além de menor acesso

a serviços de planejamento familiar e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Além da falta de recursos e a precarização da saúde pública, a discriminação racial e a falta de representatividade nas equipes também impactam de forma significativa o acesso de mulheres negras na Baixada Fluminense aos espaços de cuidado..

Sendo assim, estratégias como a implementação diretas e específicas para mulheres negras, o fortalecimento da atenção primária e a capacitação dos profissionais de saúde em competência cultural são passos importantes (Alves, 2020).

Em resumo, abordar as desigualdades na saúde da mulher negra na Baixada Fluminense requer um esforço coletivo de profissionais de saúde, gestores públicos e a sociedade em geral.

A ausência de informações e a não efetivação das políticas reparatórias como estratégia de apagamento da população negra.

Um dos contrapontos significativos na abordagem das questões de saúde da população negra na Baixada Fluminense é a carência de dados confiáveis, e que sejam abrangentes. A falta de informações detalhadas e atualizadas sobre a saúde dessas comunidades dificultam a avaliação precisa das necessidades e isso não apenas compromete a formulação de políticas eficazes, mas também dificulta a alocação adequada de recursos para áreas onde as diferenças em saúde são mais acentuadas.

Com a ausência de referências específicas fica difícil mensurar esses contrastes em questões que tangem a saúde, e compreender a extensão dos desafios enfrentados historicamente pela população negra da Baixada Fluminense. Esse “apagamento” perpetua a desigualdade e amplia as discrepâncias já existentes.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), no Brasil, surgiu como uma iniciativa crucial para abordar essas assimetrias. Estabelecida em 2006, a PNSIPN tem a missão de enfrentar as profundas injustiças históricas e estruturais que impactam esse cenário. Ela visa proporcionar um acesso igualitário a serviços de saúde de qualidade e, ao mesmo tempo, promover a conscientização sobre questões de saúde específicas relacionadas à população negra.

Contudo, mesmo com objetivos explícitos, uma crítica justa recai sobre a não efetivação plena dessa política. Embora tenha havido progressos notáveis, a implementação prática dessa política ainda enfrenta obstáculos significativos. Um dos principais desafios reside na lacuna entre as diretrizes e a aplicação real no sistema de saúde. Frequentemente, recursos inadequados, falta de pessoal treinado e infraestrutura precária nos serviços de saúde que atendem as comunidades negras continuam a ser uma realidade. A sensibilização insuficiente dos profissionais de saúde em relação às questões específicas de saúde da população negra é outra crítica importante.

O racismo institucional e os preconceitos implícitos ainda afetam negativamente a qualidade do atendimento que as pessoas negras recebem. Para que a PNSIPN alcance seu potencial máximo, é crucial enfrentar essas questões críticas e garantir que as políticas se traduzem em ações efetivas. A efetivação dessa política pública é mais do que uma aspiração; é um passo necessário para alcançar um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e equitativo.

A importância de políticas públicas que pensem a população negra no contexto da Baixada Fluminense

Considerando a relação existente entre a noção de cidadania e as políticas públicas pensadas para a comunidade negra da Baixada Flumi-

nense, destacamos a importância de que projetos sociais, educativos e profissionais sejam pensados para esta população. Hoje ainda temos déficits importantes nesse segmento de políticas públicas e colhemos números representativos dessa penumbra social, como também, a falta de representatividade.

A representatividade, palavra que está em voga atualmente, está alinhada à possibilidade de se enxergar em políticas públicas, espaços sociais e almejar um futuro digno. Quando observamos a falta dessa representatividade nas segmentações políticas e sociais, verificamos um número maior de jovens “alienados” de uma possibilidade de vida melhor. Vale ressaltar que quando trazemos a falta de representatividade para a Baixada Fluminense alinhamos este problema a um outro, também comum em grandes centros urbanos do Brasil, que é a evasão escolar e o número crescente de jovens que não trabalham e nem estudam. No momento em que existam políticas públicas que olhem para uma pessoa não somente como um indivíduo, mas sim como parte de um todo, observando-as em seu contexto, fica mais fácil enxergar as suas verdadeiras necessidades.

A saúde da população negra na Baixada Fluminense exige, antes de tudo, ações de enfrentamento das desigualdades estruturais. E esse é um processo complexo que deve passar pela via da humanização e contextualização desses corpos e a construção de iniciativas específicas que compreendam e atendam a essas realidades. Examinando esses desafios, fica um questionamento: Será que existem perspectivas de melhoria da saúde da população negra da Baixada Fluminense?

É possível observar uma urgência pela adoção de políticas de saúde pública sensíveis às questões raciais e que busquem promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Intervenções que visem fortalecer a infraestrutura de saúde na Baixada Fluminense, capacitando profissionais de saúde para a implementação de programas voltados à conscientização

sobre questões raciais e as especificidades da saúde da população negra conforme sugerido como estratégia por diversos pesquisadores relevantes neste segmento de estudo (Alves, 2020).

Em suma, o que se objetivou destacar aqui é que a promoção da saúde da população negra na Baixada Fluminense requer uma abordagem multidisciplinar e integrada, não bastando envolver somente o setor de saúde, mas também as demais políticas públicas e segmentos da sociedade. Se a estrutura adocece e mata pessoas negras na Baixada Fluminense todos os dias, em todos os espaços, as estratégias de mudança deste cenário precisam pensar a transformação social e o bem-viver dessa comunidade.

**A POPULAÇÃO NEGRA DA
BAIXADA FLUMINENSE**

**TEM DIREITO
À SAÚDE**



REFERÊNCIAS:

ALVES, V. S. A saúde da população negra: desigualdades e políticas públicas. In: NOGUEIRA, P. (Org.). **A saúde da população negra no Brasil: abordagens acadêmicas, políticas e da sociedade civil**. Editora Fio-cruz, 2020.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico**, 2022. Disponível em:<www.ibge.com.gov.br>. Acesso em 15 out.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília, DF, 2013.

CAMPOS, M. O. et al. Desigualdades raciais no acesso e uso dos serviços de saúde entre os municípios da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3295–3305, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA); FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Atlas da Violência 2020**. Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

SILVA, R. A. A.; NASCIMENTO, E. F. Desigualdades raciais em saúde mental: um estudo com jovens moradores de favelas da Baixada Fluminense. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, 2019.

SOUZA, R. A.; GAMA, S. G. N. Desigualdades raciais na saúde das mulheres na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, e00190217, 2019.

EXPEDIENTE

Elaboração

Cooperação Social da Fiocruz

André Lima

Fábio Araújo

José Leonídio Madureira

Mariane Martins

Ensp | Fiocruz

Roberta Gondim

EPSJV | Fiocruz

Carlos Eduardo Batistella

Coordenação Editorial

Fábio Araújo

Colaboradores nesta Edição

Cristiane Teixeira da Silva Vicente

Daiane de Souza Mello

Gab Van

Leah Cunha

Roberta Massot

Vanessa da Silva Pereira

Projeto Gráfico

Mariane Martins

Diagramação

Paulo Roberto de Oliveira Ribeiro

Equipe Radar Saúde Favela

Ana Carolina Fernandes Santana

Cinthia Marcelino Martins

Fábio Araújo

Luciene Silva

Mariane Martins

Paulo Roberto Ribeiro

Taís de Amorim



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz