

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS E
POLÍTICAS PÚBLICAS

GREICY KEROL PATRIZZI

**O ACESSO DAS MULHERES NEGRAS À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19 EM CURITIBA/PR E AS CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO
FEMINISTA DECOLONIAL.**

CURITIBA

2023

GREICY KEROL PATRIZZI

**O ACESSO DAS MULHERES NEGRAS À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19 EM CURITIBA/PR E AS CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO
FEMINISTA DECOLONIAL.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

CURITIBA

2023

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Sônia Maria Magalhães da Silva – CRB 9/1191

P314a 2023	Patrizzi, Greicy Kerol O acesso das mulheres negras à saúde durante a pandemia de COVID-19 em Curitiba/PR e as contribuições do pensamento feminista decolonial / Greicy Kerol Patrizzi ; orientadora: Amélia Sampaio Rossi. – 2023. 98 f. : 30 cm Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2023 Bibliografia: f. 86-98 1. Direitos humanos. 2. Política pública. 3. Mulheres. 4. COVID-19. 5. Racismo. I. Rossi, Amélia Sampaio II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas. III. Título. Doris 3. ed. – 341.12191
---------------	---



Programa de
**PÓS-GRADUAÇÃO
EM DIREITOS HUMANOS
E POLÍTICAS PÚBLICAS
PUCPR**

**ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE DISSERTAÇÃO Nº. 112
DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE**

GREICY KEROL PATRIZZI

Aos trinta dias do mês de março de dois mil e vinte e três, às nove horas, por videoconferência, pela Plataforma Teams, reuniu-se a banca examinadora constituída pelas professoras doutoras Amélia Sampaio Rossi, Taysa Schiocchet, Valquiria Elita Renk e pelo professor doutor Ilzver Matos, para examinar a dissertação da candidata: GREICY KEROL PATRIZZI, ingressante no Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas - Mestrado, no primeiro semestre de dois mil e vinte e um, área de concentração: Direitos Humanos, Ética e Políticas Públicas - Linha de pesquisa: História, Política e Direitos Humanos. A mestrando apresentou a dissertação intitulada: O ACESSO DAS MULHERES NEGRAS À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL E AS CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO FEMINISTA DECOLONIAL. A candidata fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos Membros da Banca e, após a defesa, foi considerada APROVADA pela Banca Examinadora. A sessão encerrou-se às 11 horas. Para constar, lavrou-se a presente Ata, que será assinada pela presidente da banca professora doutora Amélia Sampaio Rossi e pela coordenadora do Programa professora doutora Maria Cecília Barreto Amorim Pilla.

Presidente/Orientadora: Prof^a Dr^a Amélia Sampaio Rossi

Convidada Interna: Prof^a. Dr^a Valquiria Elita Renk

Convidada Externa: Prof^a. Dr^a Taysa Schiocchet

Convidado Externo: Prof. Dr Ilzver Oliveira Matos

Prof^a. Dr^a. Maria Cecília Barreto Amorim Pilla

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas
Públicas PPGDH/PUCPR

*Para THEREZA,
MAFALDA, IZILDA e
ISABELLA.*

RESUMO

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar se a segregação racial e de gênero contribuíram para dificultar o acesso das mulheres negras à saúde durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, resultando em um maior número de contaminação e mortes dessas mulheres. Com base na agenda de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), bem como a Década Internacional de Afrodescendentes proclamada pela Assembleia Geral da ONU, foi avaliado se o direito humano das mulheres negras à saúde foi promovido e protegido. Com o objetivo de identificar se a segregação racial e de gênero impediram ou não o tratamento digno durante a pandemia, a presente pesquisa realizou uma revisão bibliográfica a partir da revisão da literatura integrativa nas bases de dados da PubMed, Lancet, Medscape, boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde, resultados parciais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID-19 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Após identificar a segregação racial e de gênero, buscou-se evidências sobre a possibilidade do isolamento praticado durante a pandemia ter acentuado a desigualdade de gênero há tanto tempo denunciada pelas mulheres, tanto na divisão do trabalho doméstico quanto nos cuidados despendidos ao núcleo familiar. Foi necessário olhar para o problema de pesquisa considerando o processo de escravização, a imposição da superioridade do homem branco, as tentativas de branqueamento da raça e o mito da democracia racial que desumanizaram as mulheres negras e até hoje as colocam no lugar de duplamente vulneráveis. Assim sendo, a presente pesquisa utilizou uma metodologia epistêmico feminista decolonial, analisando a produção intelectual feminina.

Palavras-chave: Mulheres negras. COVID-19. Racismo. Gênero. Feminismo decolonial.

ABSTRACT

This research was executed with the aim of identifying whether the racial and gender segregation contributed to hinder the access of black women to health care during the COVID-19 pandemic in Brazil, resulting in a larger number of contamination and deaths of those women. Based on the Human Rights agenda of the United Nations (UN), as well as the International Decade for People of African Descent proclaimed by the UN's General Assembly, it was evaluated if the black women's human right to health was promoted and protected. With the intention of identifying whether the racial and gender segregation hampered or not dignified treatment during the pandemic, the present research accomplished an annotated bibliography from the integrative literary revision of the PubMed database, Lancet, Medscape, epidemiologic reports published by the Ministry of Health, partial results of the National Household Sample Survey (PNAD) COVID-19 conducted by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), and management reports from the Municipal Secretary of Health of Curitiba. After identifying the racial and gender segregation, evidence was sought on the possibility of the isolation during the pandemic having accentuated the gender inequality denounced by women for so long, in the division of the domestic work just as in the care of the family nucleus. It was necessary to look at the problem of research considering the slavery process, white men's superiority imposition, the attempts of racial whitening, and the myth of racial democracy that dehumanized black women and to this day put them in the double vulnerability position. Therefore, the present research used a decolonial feminist epistemic methodology, analyzing the feminine intellectual production.

Key-words: Black women. COVID-19. Racism. Gender. Decolonial feminism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	53
Figura 02 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	53
Figura 03 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	54
Figura 04 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	54
Figura 05 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	72
Figura 06 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	73
Figura 07 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	73
Figura 08 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	74
Figura 09 – Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR	74
Figura 10 – Foto de Manifestação de empresários pró-Bolsonaro	75
Figura 11 – Carreata contra o lockdown em Curitiba	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CDH	Clínica de Direitos Humanos
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos
DPU	Defensoria Pública da União
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
FMI	Fundo Monetário Internacional
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OObR	Observatório Obstétrico Brasileiro
PAF	Programa de Anemia Falciforme
PNAD	Plano Nacional por Amostra de Domicílio
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná

RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SISREG	Sistema de regulação de vagas
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SUS	Sistema Único de Saúde
TSE	Tribunal Superior Eleitoral

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1: DISCRIMINAÇÃO HISTÓRICA DAS MULHERES NEGRAS À LUZ DO FEMINISMO DECOLONIAL	17
1.1 Gênero e Colonialidade	23
1.2 O enegrecimento do feminismo	32
1.3 Interseccionalidade à serviço de uma epistemologia feminista negra	36
CAPÍTULO 2: O RACISMO ESTRUTURAL COMO PROTAGONISTA NAS NARRATIVAS GOVERNAMENTAIS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS	43
2.1 Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância (Decreto 10932/Jan 2022)	47
2.2 A segregação racial e de gênero como impedimento ao tratamento digno durante a pandemia de COVID-19	51
2.3 Segregação e contágio	56
CAPÍTULO 3: A INOBSERVÂNCIA DO DIREITO HUMANO DAS MULHERES NEGRAS À SAÚDE	62
3.1 Patriarcado, Racismo e Medicina	65
3.2 Inexistência de dados e políticas públicas que contribuem para a desigualdade de gênero, raça e classe.	68
3.3 Mulheres negras como destinatárias da necropolítica na cidade de Curitiba.	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por objetivo contribuir para a reflexão acerca dos impactos da pandemia de Sars-CoV-2 (Covid-19) na população negra, em especial nas mulheres, considerando que essa emergência sanitária global expôs ainda mais as feridas do racismo e a condição da mulher negra no Brasil.

Vale lembrar que os temas relativos à saúde ganharam cada vez mais espaço na agenda de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), e a saúde da população negra deveria receber especial atenção, considerando que o período entre 2015 e 2024 foi proclamado pela Assembleia Geral da ONU como a Década Internacional de Afrodescendentes.

Assim sendo, a presente pesquisa buscou investigar a discriminação sofrida pelas mulheres negras no contexto histórico, visto que tal recorte é importante para identificarmos as condições sociais que constituíram as relações de poder entre diferentes grupos raciais e de gênero, bem como pensarmos sobre as experiências das mulheres negras escravizadas com o fito de compreendermos suas lutas em busca de emancipação.

Considerando a preocupação de não incorrer nos mesmos erros epistemológicos do Norte global, serão utilizadas na presente pesquisa as ferramentas hermenêuticas do feminismo decolonial, que ao subverter o essencialismo e a relação sujeito/objeto, propondo outras epistemologias que abrem caminho para as multiplicidades de vozes e pluralidade de culturas, sugere um outro olhar que não o da mulher branca.

Esse giro é de extrema importância, como será possível verificar no decorrer dos capítulos, pois o discurso médico sempre privilegiou a família, nos moldes europeus, como modelo básico de existência em sociedade. Nesse sentido, o feminismo negro, decolonial e interseccional é uma importante ferramenta para analisar o problema da violação de direitos humanos das mulheres racializadas. Apesar da desesperança prevalecer no Brasil, a produção teórica feminista decolonial nos permite identificar no silêncio e negacionismo os escudos discursivos sob os quais o racismo preserva sua eficiência e eficácia.

Se a presente pesquisa aborda o feminismo decolonial, é impossível não interseccionar o tema com a pandemia de COVID-19 e como esta afetou as pessoas de acordo com o modo no qual a nossa sociedade está estruturada. No Brasil, o mito da democracia racial e o processo

de miscigenação são frutos da política de invisibilidade, sob a falsa premissa de que em nosso país a população negra teria sido recebida no interior da sociedade em condições de igualdade. Além de inverídica, tal justificativa produz danos em nossa sociedade, podendo ser utilizado como exemplo a falta de dados atualizados, que trouxessem informações precisas de gênero, raça e classe durante a pandemia de COVID-19. A meta da pesquisa é ousada e por isso mesmo não há pretensão de esgotar o tema.

Poder pesquisar e escrever, no momento em que a morte sufocava milhares de pessoas por dia, foi um respiro. Acredito que não perseguimos temas de pesquisa, mas são eles que nos perseguem, na medida de nossas vivências. Sendo assim, partindo do conceito de escrevivência de Conceição Evaristo (2005), entendo importante reconhecer a subjetividade da pesquisadora no desenvolvimento do projeto, também afim de promover alguma resistência ao paradigma da neutralidade ainda tão enraizado nas pesquisas do campo jurídico.

Após a graduação em Direito, esta pesquisadora fez uma pós-graduação em Filosofia pela Universidade Federal do Paraná, percorrendo, em seguida, seu caminho profissional pelo Direito de Família. As vivências na advocacia levaram-na a interessar-se pelo feminismo. No grupo de pesquisa da Clínica de Direitos Humanos CDH-UFPR, a temática de gênero passou a ser efetivamente um objeto de estudo. Durante o Mestrado, a pesquisadora passou a integrar o grupo de pesquisa da PUCPR “Alteridade e Constituição na perspectiva das tensões contemporâneas”, e o encontro com a escrita feminista decolonial foram essenciais para que a pesquisa ganhasse novos traços a partir dos estudos pós-coloniais.

Para além da trajetória profissional, a pesquisadora, que é bisneta de uma mulher cigana nascida no leste europeu, também vivenciou a paternidade socioafetiva com o companheiro da sua mãe, homem negro, durante quase toda sua infância, de modo que pode observar muitos dos efeitos psicológicos provocados pelo racismo em seu núcleo familiar. Vale lembrar que os povos ciganos foram escravizados e, assim como na escravização dos povos africanos, os sujeitos de ambos os grupos foram subjugados e considerados vagabundos e delinquentes, sendo o propósito de extermínio de ambos os povos sempre muito claro. Ressalto que o início do mestrado se deu no dia do falecimento do meu afilhado PEDRO, adolescente de apenas 17 anos, portador de necessidades especiais e vítima dos discursos negacionista e anticientíficos, bem como da necropolítica da gestão do ex-presidente Jair Bolsonaro.

Dito isso, é importante ressaltar o *lugar de fala* da pesquisadora como forma de romper com um modelo de pesquisa que invisibiliza o/a narrador/a, modelo este predominante nas

pesquisas jurídicas brasileiras, que muitas vezes desqualifica outras formas de produção de saberes. Gostaria de colocar aqui, parafraseando Grada Kilomba, que mais do que *lugar de fala*, como mulher branca e privilegiada, tenho a responsabilidade de buscar o equilíbrio na sociedade atual, tentando reparar as atrocidades cometidas pelos meus antepassados, pois ninguém escapa do passado.

Apresentados os motivos que levaram à elaboração da pesquisa, os *objetivos específicos* são, primeiramente, identificar se a segregação racial e de gênero contribuíram para dificultar o acesso das mulheres negras à saúde durante a pandemia, resultando em um maior número de contaminação e mortes dessas mulheres, avaliando se o direito humano das mulheres negras à saúde foi promovido e protegido, considerando os temas relativos à saúde na agenda de Direitos Humanos da ONU, bem como analisar os impactos da pandemia de Sars-CoV-2 na desigualdade de gênero e particularidade da raça na sociedade brasileira, na perspectiva da saúde e do Direito, com o fito de responder a pergunta da pesquisa, que consiste em saber como se deu o acesso das mulheres negras à saúde, e se o direito humano dessas mulheres foi promovido e protegido durante a pandemia de Sars-CoV-2 no Brasil.

Com o fito de responder a pergunta de pesquisa, o presente trabalho foi dividido em três capítulos, sendo que no primeiro buscou-se identificar, através de uma revisão histórica do feminismo, a discriminação das mulheres negras. Nesse sentido, foi possível identificar a impossibilidade de falar de feminismo sem abordar gênero e colonialidade, revelando que a dupla vulnerabilidade das mulheres negras clama pelo enegrecimento do feminismo e que a interseccionalidade de Crenshaw e Vergès proporcionam uma epistemologia feminista negra.

No segundo capítulo, a avaliação da Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância (Decreto 10932/Jan 2022), bem como a segregação racial e de gênero, foram utilizadas para a compreensão do racismo estrutural nas políticas públicas de saúde. Foram também avaliados os principais marcos sobre os dados secundários em saúde com o recorte étnico-racial e as reivindicações do movimento negro, que culminaram na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em 2009.

E por fim, o terceiro capítulo é destinado à análise dos impactos da pandemia de Sars-CoV-2 nas mulheres negras e como patriarcado, racismo e medicina podem funcionar como impedimento do acesso das mulheres negras à saúde, contribuindo para a inobservância dos

direitos humanos destas mulheres. Através do marco temporal (2020-2021), foi realizada a análise do apagamento de dados e inexistência de políticas públicas que contribuem para a desigualdade de gênero, raça e classe. A análise da evolução da COVID-19 se deu na cidade de Curitiba, que infelizmente vitimou mulheres negras com sua necropolítica.

A presente dissertação utilizou como *metodologia* a revisão bibliográfica a partir da revisão da literatura integrativa, nas bases de dados da PubMed¹, Lancet², Medscape³, boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde⁴, resultados parciais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID-19 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁵ e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba⁶.

Para a análise dos boletins epidemiológicos, procedeu-se a busca e identificação nos sites do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Foram comparadas duas linhas do tempo, a primeira com os principais marcos sobre os dados secundários em saúde com o recorte étnico-racial de 1980 até 2017 (UNA-SUS) e a segunda com os resultados da pesquisa de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba com as políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram de natureza qualitativa, publicados em revistas de saúde de língua portuguesa e inglesa, no período compreendido entre março de 2020 até dezembro de 2021. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “mulheres negras AND covid-19”, “mulheres negras AND morte por covid-19”, racismo AND covid-19”, “determinante social raça cor AND covid-19”. Os critérios de exclusão foram os estudos que não incluíssem o objeto de pesquisa.

Por utilizar exclusivamente dados anônimos e disponibilizados publicamente, conforme Portaria n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não houve necessidade de submeter a pesquisa à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

¹ **National Library of Medicine.** Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

² **The Lancet.** Disponível em <https://www.thelancet.com>

³ **Medscape.** Disponível em <https://www.medscape.com>

⁴ **Ministério da Saúde.** Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br>

⁵ **PNAD COVID-19 IBGE.** Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html>

⁶ **Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.** Disponível em <https://saude.curitiba.pr.gov.br>

E finalmente, a análise dos dados se deu com o arcabouço das teorias feministas decoloniais, visto que o processo de escravização, a imposição da superioridade do homem branco, as tentativas de branqueamento da raça e o mito da democracia racial que desumanizaram as mulheres negras e até hoje as colocam no lugar de duplamente vulneráveis, demonstram que não é mais possível que se produza pesquisa teórica fundada essencialmente nas ferramentas epistemológicas do Norte Global.

*O colonialismo é uma ferida
Que nunca foi tratada.
Uma ferida que dói sempre,
Por vezes infecta,
E outras vezes sangra.
- Grada Kilomba.*

CAPÍTULO 1: DISCRIMINAÇÃO HISTÓRICA DAS MULHERES NEGRAS À LUZ DO FEMINISMO DECOLONIAL

A presente pesquisa buscou investigar no contexto histórico a discriminação sofrida pelas mulheres negras. É possível perceber nas narrativas sobre os corpos das mulheres, desde a defesa da concepção humanista ocorrida na Declaração de Independência Americana de 1776, seguida pela Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789 e finalmente na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, como uma teoria dominante dos direitos humanos no contexto europeu moderno pode ser excludente dos direitos femininos. A combinação de fatos históricos e concepções sociais e filosóficas próprias da modernidade não tiveram a abrangência universal ambicionada pelos direitos humanos, visto que estes não são auto evidentes e, portanto, nem todos os seres humanos, em todas as regiões, foram considerados possuidores desses direitos.

A conjuntura europeia moderna impossibilitava que mulheres fossem consideradas cidadãs, ainda que outros grupos tivessem conquistado direitos civis e políticos (HUNT, 2009). A partir da Revolução Francesa e Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, as lutas feministas passaram a visar a concessão de mais direitos políticos, civis e econômicos para as mulheres, no entanto, essas destinatárias eram mulheres de classe média e abastadas. Os povos escravizados também passaram a se organizar em movimentos abolicionistas nas arenas políticas do século XVIII e apenas no final do século XIX é que as mulheres começam a ter seus direitos mais intensamente discutidos, demonstrando que os direitos femininos estavam claramente mais abaixo na escala de conceptibilidade do que os direitos dos grupos das pessoas escravizadas (HUNT, 2009, p. 177-216).

Nos Estados Unidos da América, França e Inglaterra, mulheres brancas e elitizadas se envolveram na luta em prol da liberdade das/os negras/os escravizadas/os, percebendo que os ideais revolucionários americanos e franceses não eram estendidos a eles/as. Nesses países, o movimento feminista emergiu junto à luta pelo abolicionismo e estava intimamente ligado aos protestos e às campanhas pela liberdade de mulheres e homens escravizadas/os, migrando pouco a pouco para a luta pelos direitos políticos, especificamente o direito de votar e ser votada, através dos quais as mulheres perceberam maiores chances de igualdade com os homens. De forma global, é possível dizer que as reivindicações feministas eram diversas e não se resumiam ao direito ao voto, visto que as mulheres buscavam acesso a profissões, melhorias de condições de trabalho assalariado, educação formal que se distanciasse das atividades domésticas e a reforma do direito matrimonial, sendo que este último subjugava as esposas aos maridos, permitindo a expropriação dos bens das mulheres pelos homens e impossibilidade de divórcio.

Situar as mulheres neste recorte histórico é importante para identificarmos as condições sociais que constituíram as relações de poder entre diferentes grupos raciais e de gênero. Diante disso, verificamos a organização feminista com seus questionamentos e lutas contra as regras estabelecidas pelo patriarcado e todas as outras formas de opressão, culminando no surgimento de dois momentos na história em que essas lutas estiveram em evidência: Primeiramente no final do século XIX e início do século XX e depois nas décadas de 1960 e 1970, sendo esses períodos demarcados por ondas, denominadas Primeira Onda e Segunda Onda Feminista. A primeira onda reivindicava direitos sociais e políticos para as mulheres, já a segunda onda buscava autonomia sobre o corpo e os direitos reprodutivos.

Entre a Primeira e a Segunda Onda Feminista, em um cenário marcado pelos resquícios das duas guerras mundiais, milhares de mulheres já assumiam postos de trabalho considerados masculinos e vários países passaram a conceder às trabalhadoras o direito de voto. Mas vale ressaltar que o movimento das sufragistas brancas não adotava uma postura antirracista, tampouco buscava pôr fim às segregações raciais. Após a Segunda Guerra Mundial e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, as mulheres passam a não aceitar deixar seus postos de trabalho para voltar à reclusão do trabalho doméstico e tantos outros países passam a conceder às mulheres o direito de votar.

Na década de 1960, marcada pelo início da Segunda Onda Feminista, os líderes políticos dos Estados Unidos enfrentaram a luta pelos direitos civis, protagonizada pela

população feminina e de negros/negras que buscavam uma sociedade sem racismo e sexismo. Ao acessar as universidades, as mulheres passaram a produzir importantes obras sobre as questões feministas, à exemplo da escritora e filósofa Simone de Beauvoir e seu livro *O Segundo Sexo* (1949). Nesse período, as lutas eram pautadas pela descriminalização do aborto, a favor do divórcio e contra a violência sofrida pelas mulheres. É com base na frase de Simone de Beauvoir, “*ninguém nasce mulher: torna-se mulher*”⁷, que se inicia o pensamento sobre o conceito de gênero.

As feministas da Segunda Onda passaram a revelar o caráter androcêntrico que constituía as teorias tradicionais, que excluía e invisibilizavam as mulheres. As ocupações dos espaços acadêmicos pelas mulheres tornaram evidentes os discursos científicos que as objetificavam, sendo negado à elas que fossem senhoras do seu próprio saber. Ocorre que as teorias feministas produzidas pelas mulheres brancas não conseguiram superar o essencialismo do pensamento moderno. As fissuras da epistemologia ficam evidentes quando, apesar do esforço das feministas brancas em denunciar o androcentrismo oculto na objetividade e neutralidade da construção de saber hegemônico, não conseguem escapar do mito da mulher universal, pois o ponto de vista proposto é parcial e distorcido, afinal, a experiência das mulheres brancas é distinta das mulheres de cor.

No Brasil, durante a maior parte do século XIX, a sociedade era escravocrata e patriarcal, na qual a figura de marido e pai comandava toda a estrutura familiar. A alfabetização e educação eram negadas às mulheres. Vale lembrar que em 1890, Julia Wanderley liderou um movimento no Paraná para permitir o ingresso de mulheres na Escola Normal e pudessem tirar o diploma de magistério⁸. Portanto, a luta pelo direito ao voto não era o único objetivo dessa camada popular, mas representava a luta das mulheres burguesas e que já tinham acesso à educação. Em 1932, é criado o “Primeiro Código Eleitoral do Brasil”, instituindo o sufrágio universal. Vale ressaltar que em 1934 é eleita a professora e jornalista Antonieta de Barros, mulher negra que lutava pela emancipação feminina e educação para todos, mas sofreu um grande apagamento de sua história, como consequência das políticas de invisibilidade

⁷ BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: a experiência vivida**, vol. 2, pg. 11.

⁸ STENTZLER, M. M.; ARAÚJO, E. M. P. de; MARQUES, L. F. **A normalista Julia Wanderley: decisão, sensibilidade e necessidades sociais**. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 25, n. 1, p. 149–167, 2021. DOI: 10.22633/rpge.v25i1.14017. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/14017>. Acesso em 24 jan. 2023.

praticadas no Brasil. O direito ao voto, à educação e ao trabalho são os marcos da Primeira Onda do feminismo no Brasil, que seguia o contexto mundial.

A Segunda Onda do feminismo no Brasil coincide com o período das ditaduras instauradas na América Latina a partir da década de 1960. O feminismo brasileiro percebeu que as reivindicações não deveriam conter somente as questões absorvidas dos movimentos feministas internacionais, pois haviam outras necessidades para as brasileiras que deveriam ser priorizadas, como a luta contra a ditadura e por melhores condições de vida para as mulheres (creches, transporte público, luta contra a pobreza, etc). (ZIRBEL, 2021)

Em 1975, ao proclamar o *Ano Internacional da Mulher*, a ONU proporcionou debates e promoveu vários eventos no Brasil e no mundo. A Segunda Onda do feminismo no Brasil não teve como destaque uma protagonista, já que estava centrada em partidos políticos e associações que emergiram num contexto de ausência de liberdades individuais e coletivas.

No contexto Latino Americano, Yuderkys Espinosa Miñoso tenta desvendar o que sustenta nossas práticas feministas e com o que contribuímos através de nossas práticas políticas ao responder a pergunta: *como nos tornamos as feministas que somos?* Ao abordar a ausência de um feminismo Latino-americano, visto que foi acolhido o feminismo moderno com pretensões de universalidade, sendo a modernidade racista, eurocentrica, capitalista, imperialista e colonial, a autora demonstra a necessidade de se fazer uma genealogia crítica da política e pensamento feminista na América Latina, ou seja, a descolonização do feminismo. A identidade latino-americana não pode ser pensada de forma previamente dada, precisa ser pensada de acordo com o que a torna possível e com suas condições de existência. O método genealógico pode ser utilizado para desvendar a colonialidade na América Latina, permitindo-nos nos afastar do presente para podermos observar as condições que nos constituem. (MIÑOSO, 2020).

Voltando à pergunta de Miñoso, o que estaríamos fazendo, nós feministas da América Latina, quando convocamos uma marcha pelo “direito ao aborto”, ou quando tentamos aprovar uma “lei pela igualdade”, ou quando reivindicamos espaços nas universidades, ou montamos programas de estudo de gênero e sexualidade, ou quando discursamos na ONU? Estamos reproduzindo teorias e apostas do feminismo produzido nos Estados Unidos e Europa, tentando nos ajustar e fazer caber em tais teorias as mulheres de diferentes contextos atravessados pela colonialidade. Ao utilizar a experiência para construir o arquivo de uma genealogia da razão feminista da América Latina, é possível perceber que as feministas brancas se concentraram na

crítica ao androcentrismo e à pretensão de objetividade do método científico, enquanto as feministas negras desenvolveram uma crítica implacável ao universalismo do conceito da mulher no feminismo clássico, visto que tal conceito não passa de um “ponto de vista” produzido por mulheres brancas que tiveram acesso à universidade graças aos seus privilégios de classe e raça. A pergunta *como nos tornamos as feministas que somos* deverá ser respondida pela mulher produzida entre mundos, essa mulher que, citada por Du Bois “olha a si mesmo sempre através dos olhos dos outros” (MIÑOSO, 2020, p. 109).

Apresentados os pontos de convergência e divergência dos movimentos feministas no Brasil e no mundo, infere-se que os Direitos Humanos foram concebidos em resposta às demandas do continente europeu e acarretando muitas vezes na inviabilidade de sua utilização no continente latino-americano. Ainda na perspectiva histórica, é preciso pensar sobre as experiências das mulheres negras escravizadas com o fito de compreender a luta das mulheres, e em especial das mulheres negras, em busca de emancipação. (DAVIS, 2016, p. 95).

Sobre as mulheres negras escravizadas, durante muito tempo pouco se falou da situação delas, sem qualquer exploração do papel feminino em seus núcleos familiares ou no trabalho compulsório. As mulheres escravizadas não eram vistas com nenhuma peculiaridade que as diferenciasses dos homens escravizados. Nenhuma vulnerabilidade era apontada ou respeitada. Trabalhavam tanto ou mais que os homens, visto que além do trabalho forçado na lavoura, que geralmente iniciava na infância, eram mães e donas de casa. Os castigos físicos eram igualmente empregados aos homens e às mulheres escravizadas, com o agravante de que as mulheres eram vítimas de abuso sexual. Os corpos femininos negros sempre foram utilizados para satisfazer o apetite sexual do homem branco e assegurar a mistura de sangue como forma de “melhorar a raça”, ou seja, a política do branqueamento e tal política, também denominada mestiçagem, significou violência e estupro para as mulheres.

O abuso sexual sofrido pelas mulheres escravizadas foi como uma expressão do alegado direito de propriedade e acesso ao corpo das mulheres negras. A violência sexual que até hoje se perpetua é incontavelmente sancionada pelo retrato das vítimas, mulheres negras, como promíscuas e imorais. O racismo sempre funcionou como um estímulo ao estupro e as mulheres brancas acabaram por sofrer o efeito indireto do convencimento de homens brancos de que poderiam cometer ataques sexuais contra as mulheres sem qualquer punição. (DAVIS, 2016, p. 39).

Ainda nessa concepção de propriedade dos corpos femininos negros, com o intuito de obter lucro, os proprietários de pessoas escravizadas passaram a avaliar as mulheres escravizadas em função da fertilidade. Ressalta-se que o status de mãe do século XIX não se estendia às mulheres escravizadas, pois eram vistas pelos seus proprietários apenas como “reprodutoras”. As “reprodutoras” não eram isentadas do trabalho na lavoura enquanto estivessem grávidas ou com bebês em fase de amamentação e continuavam sujeitas aos castigos físicos. No entanto, no ambiente doméstico, o trabalho era realizado em termos de igualdade por homens e mulheres escravizados. (DAVIS, 2016, p.21).

Apesar de toda a desumanização sofrida pelas mulheres negras e o trabalho realizado sob impensáveis castigos físicos, as mulheres escravizadas não deixaram de resistir com todas as suas forças à escravidão, à exemplo das “*operaciones tortuga*” (ou operação tartaruga nas Casas Grandes, que consistia no desperdício de produtos domésticos), abortos auto-induzidos com o fito de evitar que seus filhos e filhas fossem escravizados, *cimarronaje* doméstico, sendo *cimarrón* o termo utilizado para se referir ao escravizado fugitivo e o *cimarronage* é a denominação de atos praticados pelas escravas da República Dominicana que consistiam na perturbação da ordem na casa dos senhores ou furto de mantimentos para serem entregues às comunidades livres, denominadas “*palenques*”, que eram fundadas por aqueles que resistiam à escravidão (CURIEL, 2007). É importante dizer que os povos escravizados não receberam a liberdade de presente. Ela foi conquistada e esse processo histórico de resistência e a denúncia da latinidade como uma nova forma de eurocentrismo nos permite entendermos os efeitos do racismo nas mulheres.

Em uma sociedade em que raça, gênero e classe são estruturadas através dos processos históricos de colonização e escravidão, as populações racializadas são obrigadas a criar cotidianamente mecanismos de resistência para superar as injustiças criadas pela cultura eurocêntrica. Portanto, trabalhar o feminismo decolonial não é apenas articular raça, classe, sexualidade e gênero. É preciso repensar a interseccionalidade e entender que tanto a raça quanto o gênero e a classe são constitutivos da episteme moderna colonial; elas não são simples eixos de diferenças, são diferenciações produzidas pelas opressões, de maneira imbricada, que produzem o sistema colonial moderno (CURIEL, 2020, p. 133).

Convém citar que desde o início do século XXI vem se afirmando, mais e mais, o movimento de feministas decoloniais. Tal movimento é, portanto, uma nova etapa do processo feminista e de descolonização e este processo, como é sabido, consiste em uma longa marcha

histórica. Ao ousarem modificar as estruturas, as feministas negras também sofrem com ataques, rechaços e forte *backlash* contra sua ação política, tais como a deslegitimação de sua produção teórica, considerada por seus críticos como “liberal”, “pouco acadêmica”, “excessivamente militante”, “pós-moderna”, “identitarista” (em oposição a movimentos que se pretendem universais), passando pelo escárnio e pelo descrédito em relação ao caráter transformador de seus repertórios discursivos, até o extermínio de seus corpos políticos, como ocorreu com Marielle Franco. (COLLINS, 2021, p. 39-45)

Conforme abordado por Heloisa Buarque de Holanda, na introdução da coletânea *Pensamento feminista hoje: perspectivas coloniais*, o panorama político da segunda década do século XXI é marcado pela crise do capitalismo global, crise ambiental e desgaste das formas de democracia representativa⁹. Na presente dissertação, identificar o panorama político social do início da terceira década do século XXI é importante para compreendermos as lutas pela sobrevivência do sujeito social durante e após a pandemia de COVID-19.

1.1. Gênero e Colonialidade.

Ao fazer a revisão histórica, podemos observar como a concepção de raça, classe e gênero implicam na vida das mulheres negras. No quesito gênero, por exemplo, o androcentrismo científico, denunciado pelo movimento feminista, trouxe inúmeras consequências, visto que a ciência firmada em binarismo de sexo/gênero produz preconceitos e subalternização. Na luta contra o androcentrismo, ganha relevância a produção de ciência por mulheres dos países considerados periféricos ou do Sul Global, por cientistas não brancos e por representações culturais que concedem acesso aos saberes contra-hegemônicos. Existe um privilégio epistêmico (CURIEL, 2020) e ele é branco, geopoliticamente localizado no Norte e, em regra, masculino. Abandonar o conhecimento hegemônico não é uma tarefa fácil, mas essa fuga é necessária para uma proposta de produção do saber que leve em conta a geopolítica do Sul e que se construa a partir de outros sujeitos, racializados, empobrecidos e sexualizados.

Com o fito de não incorrer nos mesmos erros epistemológicos do Norte Global, bem como de uma interpretação limitada da violência de gênero, foram utilizadas na presente pesquisa as ferramentas hermenêuticas do feminismo decolonial, que ao subverter o

⁹ HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020, p. 11.

essencialismo e a relação sujeito/objeto e propor outras epistemologias que abrem caminho para as multiplicidades de vozes e pluralidade de culturas, dão vozes para as mulheres negras que foram subalternizadas e colonizadas.

Falar em gênero como uma categoria de análise significa utilizá-lo como elemento analítico da sociedade. O termo gênero surge nos anos 1950/1960, nas ciências sociais nos Estados Unidos, de forma mais específica na área dos estudos da psicologia. Visando escapar do determinismo biológico, muitas pesquisadoras passam a buscar saídas para os lugares sociais considerados femininos.

O surgimento da categoria gênero nos estudos feministas se apresenta através de fundamentais marcos teóricos. Simone de Beauvoir (2019) estabeleceu uma base valiosa para a construção social de gênero e sexo dentro da teoria feminista, a exemplo de que gênero é socialmente construído e não biologicamente determinado. Essa base pode ser reconhecida posteriormente no trabalho de Judith Butler, que aceita o pressuposto da construção social do gênero para análise do sujeito feminino.

O número crescente de mulheres (brancas e de classe média) nas universidades, como estudantes ou docentes, contribuiu para a produção intelectual feminista. No entanto, as teorias feministas estavam no plano teórico intelectual sem qualquer efeito político. Judith Butler formulou críticas importantes às teorias feministas hegemônicas, que trataram sexo como um elemento imutável, relativo à natureza e gênero como o significado social que aquele assume. No entanto, o gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado, visto que muito mais do que uma oposição binária, a relação sexo/gênero é um processo de retroalimentação e de citacionalidade, não sendo possível pensar gênero de forma separada das práticas e dos regimes sexuais regulatórios. Essa classificação de macho e fêmea foi importante para colocar o gênero como uma característica humana e o sexo como elemento de bestialização. Dessa forma, segundo a autora, os conceitos de homem e mulher só têm sentido se são submetidos às formas de organização normativas fundadas pelo binarismo e na heterossexualidade compulsória, de modo que, sem essa última, não haveria porque repetirmos continuamente as diferenças entre homens e mulheres como critério de inteligibilidade e da estabilidade dos sexos e dos gêneros. Tomando a heterossexualidade como norma, estabelece-se a cadeia causal sexo-gênero-desejo, que organiza hierarquicamente as múltiplas matizes de gênero: uma geralmente dominante (homem, heterossexualidade, cisgeneridade) e as demais, dominadas (mulher,

homossexualidade, transgeneridade). O conceito de gênero e de mulher devem ser pensados para além dos sujeitos inteligíveis e precisam desafiar o caráter compulsório da heterossexualidade (BUTLER, 2016).

Nesse sentido, a autora afirma que o feminismo europeu parecia recusar-se a admitir a presença do racismo em suas análises construindo uma espécie de cegueira branca. Ao categorizar as mulheres de forma globalizada, algumas teorias feministas rejeitaram a multiplicidade de intersecções culturais e dimensões marcadas pela classe e pela raça, reposicionando a identidade feminina em determinado essencialismo e universalidade que não existem, sendo que a “própria noção de ‘patriarcado’ andou ameaçando tornar-se um conceito universalizante, capaz de anular ou reduzir expressões diversas da assimetria do gênero em diferentes contextos culturais” (BUTLER, 2003)

Como já dito anteriormente, a dicotômica central da modernidade colonial é a estabelecida entre humano e o não humano, bem como as distinções hierárquicas estabelecidas entre homens e mulheres. Portanto, os padrões de gênero foram estabelecidos com base na humanidade ou não do sujeito e sendo assim o homem europeu e burguês era o sujeito agente, racional, civilizado, cristão e heterossexual e a mulher europeia burguesa era alguém que reproduzia, era pura sexualmente, passiva e atrelada às funções domésticas. Dessa forma, os povos indígenas e os povos africanos escravizados eram destituídos de humanidade (LUGONES, 2014).

Françoise Vergès (2020, p. 55) ressalta que a diferença sexual foi utilizada pelos primeiros naturalistas para elaboração do conceito de raça. As populações indígenas e escravizadas foram lidas como seres com temperamentos patogênicos, efeminados e fracos, enquanto o ideal feminino da mulher branca, maternal e saudável foi colocado em oposição às feminilidades “degeneradas” (a feiticeira, a mulher escravizada africana).

Nesse sentido, vale lembrar que no século XIX, o nacionalismo entra em cena, assumindo um caráter xenofóbico, racista e alimentando explicações biológicas para a diferença. A dificuldade de criar ou manter a homogeneidade étnica contribuiu para a crescente preocupação com a imigração em todo o mundo. Poucos se opunham à imigração antes da década de 1860, mas ela passou a ser criticada nos países anfitriões nas décadas de 1880 e 1890 (HUNT, 2009, p. 182-186).

Opositores aos direitos dos judeus, negros e mulheres recorreram a essas doutrinas biológicas para justificar o racismo e a desigualdade. O sexismo, racismo e antissemitismo fragilizam o emprego da empatia nas relações humanas. A adoção de uma concepção intercultural de direitos humanos com o intuito de repelir imposições de uma cultura hegemônica, eliminando a condição de subalternos, de inferioridade e exclusão social é tarefa essencial para quem deseja pensar os direitos humanos numa perspectiva decolonial.

A colonialidade é, sem dúvida, o lado mais obscuro da modernidade. Se formos pensar um feminismo decolonial é preciso pensar em um movimento feminista antirracista. Para a cientista política Françoise Vergès (2020, p. 33), não foi chegando à França ou frequentando uma universidade que ela descobriu que capitalismo, racismo, sexismo e imperialismo são companheiros de estrada, tampouco foi lendo Simone de Beauvoir que reencontrou o feminismo anticolonial e antirracista, mas que ele fez parte de seu entorno desde a primeira infância.

O feminismo civilizatório nasceu com a colônia, visto que as feministas europeias elaboraram seus discursos sobre opressão, se comparando aos escravos. Dizer-se feminista decolonial, defender os feminismos de política decolonial é também afirmar a fidelidade às lutas das mulheres do Sul Global. Manter o feminismo fundado na divisão entre mulheres e homens, sem analisar como a escravidão e o colonialismo agem sobre essa divisão, e nem como a Europa impõe a concepção dessa divisão aos povos que ela coloniza, ou como esses povos criam suas próprias divisões, seria praticar um feminismo machista. Bons conceitos foram criados pelas feministas do ocidente, mas sem levar em conta a escravidão e o colonialismo, a exemplo do direito ao voto, conquistado pelas mulheres na França em 1944 e dificultado até 1980 nos territórios denominados ultramarinos. (VERGÈS, 2020, p. 43).

O feminismo decolonial busca combater e dismantelar todas as formas de opressão e não melhorar as estruturas de poder vigentes. Por isso é que não se trata de uma nova “onda” ou “geração” do feminismo, mas uma continuidade das lutas empreendidas pelas mulheres subalternizadas e racializadas do Sul, uma defesa das teorias e práticas que essas mulheres forjaram no seio de suas batalhas (VERGÈS, 2020, p. 52). Para a autora, a vida das mulheres brancas burguesas só é possibilitada porque outras mulheres racializadas tomaram conta da limpeza de seus lares e locais de trabalho, do cuidado de seus filhos, maridos e familiares, possibilitando que aquelas tenham tempo para discussões acadêmicas sobre o feminismo (VERGÈS, 2020, p. 18). Em sua obra *Feminismo Decolonial*, a autora volta sua análise ao

trabalho invisível de limpeza realizado, majoritariamente, por mulheres negras e racializadas, em todo o mundo capitalizado. Todos os dias essas trabalhadoras abrem as cidades, recolhem o lixo, são expostas a produtos químicos e organizam os espaços que serão utilizados logo mais por todos nós. Trabalhadoras indispensáveis, dizem. Tanto é que mesmo em razão da pandemia de COVID-19 essas mulheres permaneceram desenvolvendo suas atividades. No entanto, as mulheres racializadas possuem bem menos acesso à saúde e, não à toa, segundo revelam os estudos, a população periférica e negra foi a mais atingida pelo coronavírus, revelando a desigualdade social em países como o Brasil e Estados Unidos. Nesse sentido, contar a história das mulheres e dos povos colonizados, de suas lutas e resistências, significa não apenas promover a reparação de sua memória e dignidade, mas também lutar contra o processo de colonização que ainda permanece na academia eurocentrada.

O empoderamento individual encontra respaldo nos discursos do “fim da história”, respondendo também à feminização da pobreza e completando os trabalhos de pacificação e de ordem. A expansão midiática de histórias individuais de mulheres que obtiveram sucesso impõe uma equivocada conclusão de que basta contestar algumas normativas para conquistar seu sonho pessoal e, assim, responsabiliza as mulheres pelo seu não sucesso profissional. Além disso, esse discurso ajuda no ocultamento das estruturas de poder que estão por trás do machismo, dando uma falsa sensação de que este não é um problema coletivo e estrutural, e sim individual. Não raramente, o direito das mulheres é utilizado como arma ideológica a serviço do neoliberalismo. As noções de desenvolvimento e empoderamento são incorporadas pelas agências neoliberais para intensificar os programas de ajuste neoliberal e para aplicação de políticas de redução da taxa de natalidade no Terceiro Mundo, que foram submetidos aos programas de ajuste estrutural do Fundo Monetário Internacional (FMI) e do Banco Mundial. (VERGÈS, 2020, p. 85).

A ideia de escolha individual e liberdade são amplamente utilizadas para incentivar que as mulheres racializadas e migrantes ocupem postos de trabalho precários. Assim, sob a justificativa de que essa é uma forma corajosa de ganhar a vida e de ser livre, essas mulheres vão preenchendo os cargos de “categoria C” nas metrópoles. Não por acaso, o “Bumidon”, instituição estatal que organiza a emigração de jovens do Caribe, da Guiana e da ilha da Reunião, passou a ter como alvos mulheres, reforçando o discurso de possibilidade de formação profissional e da autonomia. Desse modo, “o controle de migração e o controle de natalidade, a organização de uma mão de obra móvel, racializada e feminina, continuam ocupando o centro

das políticas neoliberais que receberam o aval das feministas civilizatórias” (VERGÈS, 2020, p. 96).

Ainda sobre raça, classe, gênero e sexualidade, María Lugones afirmava que seus estudos eram uma tentativa de compreender a indiferença dos homens em relação às violências sofridas pelas mulheres. Para a autora, os processos de racialização e a modernidade são inseparáveis e o gênero é tão importante quanto a raça na construção colonial de poder e conhecimento. Em seu texto *Colonialidade e Gênero* (LUGONES, 2020, p. 53), indicou os primeiros passos para uma crítica do feminismo hegemônico. Seu objetivo era demonstrar como as lutas libertárias das feministas do Norte reproduziram o sistema moderno-colonial de gênero e promoveram exclusões históricas e teórico-práticas das “mulheres de cor”.

Na colonização das Américas e do Caribe, foi imposta de forma brutal aos colonizados (escravos e povos originários) a noção de “humanos e não humanos”. A modernidade organizou as sociedades em categorias e a hierarquia entre seres humanos e não humanos é a dicotomia central da modernidade colonial. A América não era constituída de uma população de “mentes vazias”, sem expressividade erótica, estética e linguística, só aguardando serem preenchidas pelo conhecimento do colonizador. Pelo contrário, as populações que habitavam as Américas possuíam suas organizações culturais, políticas, econômicas e religiosas. As mulheres colonizadas sequer eram consideradas mulheres, visto que eram consideradas “não humanas” (LUGONES, 2020, p. 57). Desta forma, a concepção de mulher só poderia ser branca, europeia, burguesa e intelectual.

As mulheres foram oprimidas e subalternizadas por meio da combinação de processos de racialização, colonização, exploração capitalista e imposição de heterossexualidade. E enxergar a colonialidade é revelar as próprias fraturas e contradições. Pois, afinal, como cruzamos fronteiras sem nos tornarmos conquistadores? Para pensar o sistema colonial de gênero, é preciso pensar sobre a indiferença dos homens colonizados (que continuam sendo inferiorizados pelo capitalismo global) às violências sistematicamente sofridas pelas mulheres de cor, vítimas da colonialidade do poder. A violência de gênero não está dissociada da colonialidade, a qual reproduz a desumanização das mulheres colonizadas e conta com a convivência dos homens colonizados, de modo que o processo de colonização causa impactos distintos na vida das mulheres colonizadas e racializadas (LUGONES, 2020, p. 53).

A autora Rita Laura Segato, ao abordar gênero e colonialidade, utiliza o que ela chama de “antropologia por demanda”, que seria a produção de conhecimento e reflexão a partir das

respostas às demandas que eram colocadas à autora. Ao pensar sobre o número de assassinatos ocorridos na fronteira norte mexicana, a autora passa a entender o feminicídio como o sintoma da barbárie do gênero moderno, sendo o desamparo às mulheres aumentado à medida em que a modernidade e o capitalismo se expandem. Uma revisão bibliográfica que inclui Rita Segato acaba por incluir Aníbal Quijano. Ao longo de sua trajetória, o pensador e sociólogo peruano Aníbal Quijano, desenvolveu uma proposta de virada radical na compreensão da história dos países da América Latina. Para Quijano, a expressão “colonialidade do poder” demonstra que a organização social e instituições das ex-colônias continuam reproduzindo padrões sociais e culturais da época da colônia. Ainda hoje, a América Latina enaltece os valores ocidentais europeus em detrimento das culturas indígenas e de matriz africana. O racismo, e o próprio conceito de raça, não são biológicos, mas epistêmicos, situados no poder de quem controla a produção de conhecimento, de quem hierarquiza os seres humanos a partir de uma falsa neutralidade. (CASTRO, 2020, p. 144)

Em termos históricos, Ochy Curiel nos informa que o pós-colonialismo se inicia em 1947, com a independência da Índia do Império Britânico e com o fim da Segunda Guerra Mundial. Como categoria, conceito e perspectiva, o pós-colonial surge nos anos 80 na Inglaterra e EUA. O *feminismo decolonial*, conceito proposto por María Lugones, tem duas fontes principais: De um lado, recebe forte influência das teorias feministas alavancadas pelas mulheres de cor, chicanas, latino-americanas, indígenas, pelo *Black feminism* e pelo feminismo materialista francês, que questionam a universalização da mulher branca, burguesa, cisgênera e heterossexual. E, por outro, parte de concepções das teorias decoloniais, compostas por *pensadorxs latino-americanxs* e *caribenhxs* (CURIEL, 2020, p. 127).

Em termos acadêmicos, o feminismo decolonial surgiu por volta de 2008 como uma inflexão às teorias feministas liberais do Norte global, propondo-se a revisar as questões feministas a partir da crítica à colonialidade do poder e das epistemologias do saber. O feminismo negro das mulheres latino-americanas propõe o pensamento crítico que adote uma postura de insurgência em face do discurso hegemônico das feministas brancas. Nesse sentido, Yuderkis Miñoso acrescenta o feminismo pós-colonial, visando novos modos de produção do conhecimento que levem em conta o saber situado e a conjuntura da geopolítica do conhecimento.

A razão feminista universal e eurocêntrica é identificada de várias formas. Com o fito de obter validade acadêmica nos modos tradicionais de produção de conhecimento, a

epistemologia feminista hegemônica se colocou como detentora de um conjunto de verdades absolutas sobre as mulheres, sobre gênero e sexualidade, utilizando como referência o patriarcado e a heterossexualidade. Tais verdades feministas trazem ainda prescrições implícitas sobre o que é ser uma mulher e uma agenda global de que cabe às feministas saber e dizer o que é melhor para todas as mulheres (MIÑOSO, 2020, p. 97).

Yuderkis Miñoso acrescentou a análise da colonialidade do poder às contribuições do feminismo pós-colonial, especialmente das feministas negras (CARNEIRO, 2014, p 25) para explicar a colonialidade do saber e como ela afeta a agenda dos movimentos feministas latino-americanos que assumiram pautas do Norte Global. Os feminismos hegemônicos do Norte necessitam da cumplicidade dos feminismos hegemônicos do Sul para continuar o processo de colonização e manter o compromisso da razão feminista com os pressupostos da modernidade. Esse ciclo promove uma colonização epistêmica dos discursos e práticas feministas do Sul Global, tornando-os universalizados e pautados por questões do Norte Global, tais como direito ao aborto, igualdade de gênero ou direitos reprodutivos. Essa relação de dependência é complexa, mas ela precisa ser rompida para que seja possível observar o campo vivo de disputa de sentidos da América Latina (pós-independências) reproduzido com “a imposição de uma violência simbólica e material sobre aquelas cujos corpos estão marcados por processos de racialização e contínua exploração” (MIÑOSO, p. 108-112). É preciso destacar as contribuições da “teoria feminista do ponto de vista” e, a partir dessas reflexões, fornecer argumentos para a sua proposta de genealogia da experiência. Para a autora, o ponto de vista das mulheres (ainda que brancas) fornece explicações mais amplas que os homens podem oferecer, dando um campo maior de visão. Indo além desse ponto de vista incompleto das feministas brancas, argumenta que “a sujeita desse ponto de vista privilegiado não é qualquer mulher, e sim uma mulher subalterna”. (MIÑOSO, 2020, p. 121-122)

O feminismo hegemônico reproduz o imperialismo e a produção de conhecimento sobre as vivências das mulheres do Sul Global, que passam a repetir esses pressupostos imperialistas, acatando a imagem de mulher subalterna do Terceiro Mundo, inferior, ignorante e pobre, enquanto a mulher ocidental é vista como educada, moderna, bem sucedida e que controla sua sexualidade. O feminismo decolonial, por sua vez, parte das questões ressaltadas pelo projeto de giro decolonial – colonialidade do poder e do saber – e avança para o entendimento de que a vida das mulheres do Terceiro Mundo, sobretudo as latino-americanas, está acompanhada pela raça, pela ideia de gênero binário e pela norma da heterossexualidade. Portanto, a decolonialidade apresenta-se através de um feminismo negro, do Sul Global, que pretende

representar as mulheres racializadas da América Latina e do Caribe para pensar as imbricações de classe, raça, gênero e sexualidade.

A história foi escrita pelos homens e sob o ponto de vista dos homens, as mulheres são periféricas e na maioria das vezes invisibilizadas. Qualquer debate que tenha como objeto a instituição de hierarquias nesse sistema de dominação e opressão, tem que levar em conta o componente gênero e raça. Portanto, entender o lugar do gênero e a forma como as mulheres colonizadas são violentamente inferiorizadas pela colonialidade do poder é compreender o sistema moderno/colonial de gênero, ou seja, é “entender o quanto a imposição desse sistema de gênero forma a colonialidade do poder, e o tanto que a colonialidade do poder forma esse sistema de gênero” (LUGONES, 2020, p. 80). Ainda segundo María Lugones, a categoria gênero precisa ser pensada como uma categoria de análise decolonial, pois utilizar a categoria gênero, marcada pela colonialidade para pensar uma teoria feminista libertária, seria contraditório e promoveria a reprodução do discurso hegemônico colonizador.

A noção de patriarcado como o poder masculino fundado na família nuclear e na divisão dos papéis sexuais foi concebida pelo colonizador e sua origem pode ser no feminismo eurocêntrico, que entende a dominação patriarcal como um princípio universal. No feminismo decolonial, mais especificamente abordando as posições de María Lugones e Oyeronke Oyewumi - que afirmam a inexistência de um sistema de gênero no mundo pré-colonial, e ainda uma organização patriarcal nas sociedades afro-americanas diferentes da noção de gênero ocidental, denominada de patriarcado de baixa intensidade (SEGATO, 2012, p. 116). Oyèrónké Oyewùní (2004, p. 6) - apresenta a família Iorubá como um exemplo de uma organização familiar não patriarcal, sendo que o colonizador acaba impondo o sistema de gênero, subordinando as mulheres em todos os aspectos de sua vida. Nesse processo, o colonizador contou com a conivência dos homens colonizados para neutralizar o poder das mulheres. Quando a modernidade é introduzida na aldeia, ela modifica perigosamente o sistema tribal até então existente, pois opera através de uma dupla via: à medida em que emascula os homens colonizados frente aos brancos e lhes retira o poder extracomunitário, os coopta para o espaço público, e promove a domesticação das mulheres e a hiperinflação da posição masculina na aldeia; o que se reflete na relação com as mulheres e os filhos, que se tornam mais vulneráveis à violência masculina (SEGATO, 2012, p. 117-121).

Um feminismo negro, principalmente nas sociedades latino-americanas, “tem como principal eixo articulador o racismo e seu impacto sobre as relações de gênero, uma vez que

ele determina a própria hierarquia de gênero em nossas sociedades” (CARNEIRO, 2019, p. 315), O feminismo decolonial, por sua vez, pretende enxergar a diferença colonial, fugindo do vício epistemológico de invisibilizar essas diferenças e essa visão permite entender os sujeitos, suas vivências e segue em busca dos lócus fraturados na resistência contra a colonialidade de gênero (LUGONES, 2019, p. 371).

Diante do acima exposto, é possível verificar que uma análise da multiplicidade de opressões presentes nas sociedades latino-americanas requer o enegrecimento e decolonização do feminismo. Para a presente pesquisa nos interessa o “branqueamento” ideológico que sequestra o sangue não branco com o intuito de fazê-lo desaparecer. O feminismo hegemônico, apesar de suas importantes contribuições, não deixa de ser produzido por mulheres brancas e consequentemente, acaba por branquear o movimento.

1.2. O enegrecimento do feminismo

Como visto no capítulo anterior, várias são as autoras com importância para o pensamento do feminismo decolonial. Assim sendo, o presente trabalho utilizou uma metodologia epistêmico feminista decolonial, analisando a produção intelectual feminina. A análise do enegrecimento do feminismo é de extrema importância em uma pesquisa que pretende analisar questões de saúde no último país das Américas a abolir a escravidão.

O racismo confere às mulheres negras uma espécie de dupla vulnerabilidade, ou seja, a combinação perversa do racismo e sexismo. Ao abordar o racismo e sexismo na cultura brasileira, Lélia Gonzalez, no texto *Cumé que a gente fica?*¹⁰, apresenta como é possível

¹⁰ Foi então que uns brancos muito legais convidaram a gente pra uma festa deles, dizendo que era pra gente também. Negócio de livro sobre a gente. A gente foi muito bem recebido e tratado com toda consideração. Chamaram até pra sentar na mesa onde eles estavam sentados, fazendo discurso bonito, dizendo que a gente era oprimido, discriminado, explorado. Eram todos gente fina, educada, viajada por esse mundo de Deus. Sabiam das coisas. E a gente foi se sentar lá na mesa. Só que tava cheia de gente que não deu pra gente sentar junto com eles. Mas a gente se arrumou muito bem, procurando umas cadeiras e sentando bem atrás deles. Eles tavam tão ocupados, ensinando um monte de coisa pro crioulo da plateia, que nem repararam que se apertasse um pouco até que dava pra abrir um espaçozinho e todo mundo sentar junto na mesa. Mas a festa foram eles que fizeram, e a gente não podia bagunçar com essa de chega pra cá, chega pra lá. A gente tinha que ser educado. E era discurso e mais discurso, tudo com muito aplauso. Foi aí que a neguinha que tava sentada com a gente, deu uma de atrevida. Tinham chamado ela pra responder uma pergunta. Ela se levantou, foi lá na mesa pra falar no microfone e começou a reclamar por causa de certas coisas que tavam acontecendo na festa. Tava armada a quizumba. A negrada parecia que tava esperando por isso pra bagunçar tudo. E era um tal de falar alto, gritar, vaiar, que nem dava mais pra ouvir discurso nenhum. Tá na cara que os brancos ficaram brancos de raiva e com razão. Tinham chamado a gente pra festa de um livro que falava da gente e a gente se comportava daquele jeito, catimbando a discursaria deles.

perceber a identificação do dominado com o dominador através da descrição de uma festa em que negros foram convidados para uma suposta homenagem, no lançamento de um livro que tratava da população negra, escrito por pessoas brancas, abordando a opressão, discriminação e exploração das pessoas negras, sem conceder às pessoas negras qualquer lugar de fala.

A autora, ao apresentar o texto acima citado, pretendia analisar o porquê dessa identificação e como o mito da democracia racial foi tão bem aceito em nossa sociedade. A análise foi feita com o suporte epistemológico da psicanálise, que proporcionou à autora trabalhar os conceitos de mulata, mãe preta e doméstica. A pergunta proposta por Lélia Gonzalez é como explicar o “esquecimento”, por parte do feminismo, da questão racial que tangencia boa parte da população feminina em todo o mundo. (GONZALEZ, 2020, p. 41)

Necessário apresentar aqui o que Lélia Gonzalez (GONZALEZ, 2020, p.41) coloca como duas categorias do pensamento Lacaniano, em que o infante e o sujeito-suposto-saber nos leva ao tema da alienação. O infante é aquele que não é sujeito do próprio discurso pois é falado pelos outros. Da mesma forma as mulheres são faladas, definidas e classificadas por um sistema patriarcal-racista de dominação que as infantiliza. O sujeito-suposto-saber é a figura imaginária para a qual se atribui um saber que ela não possui, ou seja, podemos considerar o sujeito-suposto-saber como o colonizador no imaginário do colonizado.

A construção de arquétipos sobre a população negra sempre foi um marco da sociedade brasileira, que durante e depois do período de escravidão considerava os corpos negros animais, que deveriam ser contidos pela lei. Quanto aos corpos femininos negros, estes eram (e ainda são) caracterizados como promíscuos. As mulheres negras historicamente desempenharam atividades em que eram invisibilizadas, sem contato com o público, acusadas de não terem “boa aparência”, possuírem “cabelo duro”, “beijo” ao invés de lábios e nossas crianças são induzidas a acreditar que o homem branco e burguês é o ideal a ser conquistado e que uma mulher negra e pobre é um dos piores males. Tal visão depreciativa acarreta sentimentos de rejeição, vergonha e perda da identidade nas crianças negras. No movimento

Onde já se viu? Se eles sabiam da gente mais do que a gente mesmo? Se tavam ali, na maior boa vontade, ensinando uma porção de coisa pra gente da gente? Teve uma hora que não deu pra aguentar aquela zoada toda da negrada ignorante e mal educada. Era demais. Foi aí que um branco enfezado partiu pra cima de um crioulo que tinha pegado no microfone pra falar contra os brancos. E a festa acabou em briga...Agora, aqui pra nós, quem teve a culpa? Aquela neguinha atrevida, ora. Se não tivesse dado com a língua nos dentes... Agora tá queimada entre os brancos. Malham ela até hoje. Também quem mandou não saber se comportar? Não é a toa que eles vivem dizendo que “preto quando não caga na entrada caga na saída”... GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: *Por um feminismo afro-latino-americano*. Rio de Janeiro, 2020, p. 75.

feminista branco, as mulheres negras eram consideradas “agressivas” ao insistir que o racismo deveria ser parte da luta feminista. (GONZALEZ, 2020, p. 86)

Vale lembrar que nessa construção de arquétipos o mal é sempre identificado com a sombra e a escuridão. Satanás é diversas vezes é retratado em um corpo negro, bem como as religiões de matriz africana são sempre relacionadas à demonização, ao exotismo e ao racismo.

A mãe preta, a “ba”, ganhou da sociedade branca o status de bondade e ternura por encarnar a mãe. E ao assumir o papel de mãe das crianças (amamentando, cuidando e educando) colocaram as mulheres brancas no lugar da outra. Ao assumirem a educação de milhares de crianças, as mães pretas acabam por criar uma América Africana, ou *Améfrica*. E o paradoxo de quem discorda é utilizar o samba, maracatu, candomblé, umbanda como coisas típicas brasileiras, sendo o carnaval brasileiro sua maior expressão. E é no carnaval que a população negra, sempre marginal, vai para o centro das atenções. A mulata, a doméstica, enfim, a mulher negra, se tornam rainhas no carnaval e o mito da democracia racial é atualizado. (GONZALEZ, 2020, p. 87).

A política da invisibilidade e a política do extermínio acompanha a população negra desde a escravidão. Com a “abolição” veio a Lei da Vadiagem, a tentativa de branqueamento da raça e uma série de outras medidas de exclusão da população negra da construção da nação brasileira. Em termos de saúde, vale lembrar que, na metade do século XIX, o Brasil adotou o “movimento sanitarista”, com uma concepção higienista que, por vezes, se fundamentou na Eugenia. Deste modo, o eugenismo influenciou os rumos tomados pelas práticas de higiene e educação sanitária até meados dos anos 40. Para os higienistas sociais, interessava a possibilidade, baseada no eugenismo, de utilizar todos os conhecimentos no sentido de melhorar física, mental e racialmente as futuras gerações. (MANSANERA; SILVA, 2000).

Em contrapartida, os imigrantes europeus se concentraram nas regiões mais prósperas político-economicamente, enquanto a população negra ficou concentrada nas regiões mais pobres. Essa divisão racial do trabalho manteve a força de trabalho negra na condição de massa marginal, confinada em empregos de menor qualificação e remuneração. O movimento negro e de associações de moradores da favela e bairros periféricos constituíram importantes grupos de luta antirracista e foi no interior desses movimentos que surgiram os primeiros grupos organizados de mulheres negras. Ressalta-se que nos movimentos negros, os homens reproduzem as práticas sexistas excludentes do patriarcado. (GONZALEZ, 2020, p. 34)

Pensar na categoria de *amefricanidade* desenvolvida por Lélia Gonzalez para a discussão da decolonialidade nos direitos humanos é necessária para compreendermos o protagonismo da resistência das mulheres negras contra a dominação colonial, que era também essencialmente patriarcal.

Em relação à abolição, é importante ressaltar que as pesquisas sobre a vida da população negra após a extinção da escravidão sofreram um apagão acerca de gênero e sexualidade. Os estudos sobre as condições sociais, de saúde e trabalho, são direcionadas ao modo de vida dos escravizados, sem considerar as diferenças entre homens e mulheres. Mesmo em matéria essencialmente feminina, como a maternidade, as mulheres negras tinham seus corpos animalizados como os homens negros e não como os corpos femininos brancos. Grada Kilomba (2019, p.140), diferencia a maternidade branca da negra, sendo que a mulher escravizada era considerada “boa de parir”, com ancas largas e seios fartos. Ressalta-se que a mulher escravizada não tinha direito à maternidade, pois seus filhos eram separados dela no nascimento e vendidos no mercado de escravos.

Diante do acima exposto, podemos inferir que a “democracia racial” é também fruto da política de invisibilidade, visto que boa parte dos países latino-americanos não utilizam indicadores raciais em seus censos. No Brasil, a justificativa da ausência de variável racial se daria pela idealização de que em nosso país a população negra teria sido recebida no interior da sociedade em condições de igualdade. Além de inverídica, tal justifica produz inumeráveis danos em nossa sociedade, como pudemos constatar recentemente com a falta de dados atualizados que trouxessem informações precisas de gênero, raça e classe durante a pandemia de COVID-19.

O Brasil alegou oficialmente não ter “raças”, visto que o governo não abordava categorias raciais em suas estatísticas. Ser “brasileiro” passou a substituir qualquer outra identidade, inclusive de raça. Ao apagar a categoria política de raça, o mito da democracia racial eliminou a possibilidade de se averiguar as desigualdades que afetam a vida das pessoas negras. Em 1975, no início da Década das Mulheres promovida pela ONU, mulheres negras brasileiras apresentaram um manifesto no Congresso das Mulheres Brasileiras. Nessa época, e infelizmente ainda hoje, as feministas brancas ficaram indiferentes e incapazes de abordar os problemas sofridos pelas mulheres negras. Foram as constantes críticas das mulheres negras à democracia racial que possibilitaram a organização do Festival Latinidades, que ocorre até hoje, sendo o maior evento de mulheres negras da América Latina e do Caribe. Já na década

de 1980, com a redemocratização do Brasil, as mulheres negras não tiveram um aproveitamento suficiente das conquistas do feminismo branco, justamente porque este também pressupunha a existência de uma democracia racial. A população brasileira é em sua maioria de ascendência africana e nesse sentido, nos anos 1990, o movimento negro passou a exigir o reconhecimento de que homens e mulheres negras sofriam discriminação racial. No entanto, as mulheres negras sofriam pressão para que subordinassem suas preocupações específicas ao feminismo branco brasileiro. As mulheres negras eram desproporcionalmente representadas nos trabalhos domésticos que exerciam e como cuidadoras. O Festival Latinidades foi um compromisso de continuação de luta, que, no entanto, está longe de chegar ao fim, como sugere a morte de Marielle Franco (1979-2018). (COLLINS, 2021, p. 45).

Ainda sobre o Festival Latinidades, o auge da popularidade e internacionalização ocorreu em 2014, quando aproximadamente 1 mil pessoas participaram durante os sete dias da realização do encontro, com o tema “Griôs da Diáspora Negra”. Esta edição contou com a participação das mais influentes intelectuais negras do mundo, como Patricia Hill Collins, Angela Davis, Conceição Evaristo, entre outras. Em 2016, dois anos após participar do Latinidades, Patricia Hill Collins e Sirma Bilge publicaram o livro *Interseccionality*. As autoras iniciam o livro usando o festival para ilustrar a aplicação do marco teórico desenvolvido por Collins em contextos diversos (COLLINS; BILGE, 2021). Afirmam que a dimensão interseccional do evento é depreendida a partir dos seguintes aspectos: as idealizadoras e participantes do festival desafiam noções arraigadas no tecido social de que há uma democracia racial no país e demonstram como opera a política do apagamento; a utilização da interseccionalidade como ferramenta analítica; a experiência do Latinidades lança luz sobre a construção de uma identidade política feminista que intersecta racismo, sexismo, identidade nacional e sexualidade.

Atualmente, é nos saraus da periferia que a afirmação feminista negra tem encontrado o seu principal espaço de ressonância, atingindo um público mais amplo. Os saraus podem ser definidos como reuniões em locais públicos de bairros periféricos das cidades (bares, restaurantes, centros comunitários etc.), em que participantes declamam ou leem textos próprios ou de outros. O Slam das Minas¹¹, competição de poesia falada fundada em Brasília,

¹¹ **Slam das Minas**. Disponível em: <https://slamdasmnas.wordpress.com/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

é um dos espaços constituídos especificamente para mulheres, em sua maioria negras, poderem apresentar as próprias poesias, já que tinham pouca visibilidade nos slams existentes.

O movimento pelo enegrecimento do feminismo pretende a inclusão de mulheres negras e indígenas, com respeito às suas singularidades, na teoria e prática feminista tradicional que lutou e conquistou uma nova maneira de ser mulher. Falar da mulher latino-americana sem considerar a raça é invisibilizar a dura realidade vivenciada por milhares de mulheres que pagam um preço muito alto por não serem brancas.

1.3. Interseccionalidade à serviço de uma epistemologia feminista negra

Derivado do movimento feminista, quando este passa a considerar critérios raciais na luta antidiscriminatória, abandonando a pretensão universalizante, o conceito de interseccionalidade nos Direitos Humanos é reconhecido como medida e abordagem quanto ao reconhecimento de sujeitos de direitos.

A retomada histórica do feminismo interseccional como derivado do feminismo negro significa um movimento revolucionário contra a invisibilidade e o apagamento. A convergência dos movimentos negros e feministas trouxeram pautas identitárias importantes. Seria ingenuidade pensarmos que a análise fragmentada do movimento feminista não resultaria na reverberação do machismo e de outras opressões a ele umbilicalmente relacionadas. Neste sentido, resta claro que mulheres podem participar da subordinação e desumanização daquelas menos favorecidas. (hooks, 2022, p. 193).

O feminismo que permite que apenas algumas mulheres pertencentes a determinadas categorias tenham direitos e acesso a posições de poder, criando uma distância ainda maior com relação a outras mulheres não brancas, poderia ser denominado de feminismo liberal, que assim como o próprio sistema liberal, não busca a igualdade, mas a meritocracia.

A pluralidade, riqueza e diversidade de formas com que nossos corpos sentem nossas vivências, existências e discriminações é justamente o que propõe o olhar interseccional, considerando o constante diálogo com outras formas de opressão, e a inevitável ligação entre elas. O movimento feminista precisa ser inclusivo, sem deixar corpos pelo caminho, pois não existe liberdade possível se a maioria das mulheres não couber nela. (ARRUZA, 2019)

Kimberlé Williams Crenshaw, norte americana defensora dos direitos civis, traz uma série de questões interseccionais, percebendo que nem sempre trabalhamos com grupos distintos de pessoas, mas com grupos sobrepostos. A interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar, que visa apreender a complexidade das identidades e desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado, refutando a hierarquização dos grandes eixos de diferenciação social como sexo, gênero, classe, raça, idade, deficiência e orientação sexual. Crenshaw, ao analisar criticamente como as estruturas sociais e as categorias de identidade (gênero, raça, classe) resultam em desigualdades sociais, possibilitou a integração de pesquisas e análises interseccionais ao debate sobre políticas e defesa da justiça social, inovando o programa acadêmico da Faculdade de Direito de Columbia e de outros lugares. (COLLINS; BILGE, 2021).

Ainda no contexto norte-americano, a socióloga Patricia Hill Collins, é uma pensadora negra que tem se dedicado à epistemologia feminista negra, buscando na *interseccionalidade* uma possível atuação entre raça, gênero e classe, sendo uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (COLLINS, 2021, p. 16). É importante entender também como as mulheres racializadas lidaram com o desafio da busca por seu próprio empoderamento a partir de diferentes padrões de negociação no contexto político dos movimentos sociais.

É possível dizer que as ideias expressas na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 invocam entendimentos de interseccionalidade em sua interpretação. Ao comparar o artigo 1 e 2 da DUDH, percebe-se que as categorias como raça, cor, sexo, idioma, religião, etc, ganham significado tanto em relação uma a outra como em contextos sociais específicos. Portanto, a declaração por si só não irá proporcionar direitos humanos. (COLLINS; BILGE, 2021, p. 121).

Vale lembrar que a interseccionalidade não é criação pura e simplesmente do feminismo, pois tal pensamento minimiza a centralidade da raça no pensamento interseccional. Nesse ponto, o feminismo negro nos ajuda a compreender que a abordagem de gênero que desconsidera as estruturas de poder é limitante. Os textos do *Black feminism*, por exemplo, nos permitem a familiarização com o conceito de interseccionalidade, pois são produzidos por feministas negras e decoloniais. É possível perceber o embranquecimento da interseccionalidade em exemplos práticos, como as denúncias de violência contra a mulher que tendem a homogeneizar as experiências femininas e podem legitimar hierarquias de classe e

raça. Da mesma forma, o processo de gentrificação e políticas de segurança que visam assegurar melhores condições às mulheres de categorias favorecidas, supostamente ameaçadas por agressores definidos como migrantes e homens da classe popular (em especial os homens negros). Nesse sentido, VERGÈS (2020) aponta acerca dos desafios enfrentados pelo feminismo decolonial, em que é preciso construir a luta de emancipação das mulheres em permanente solidariedade com os homens negros e racializados, uma vez que eles também são vítimas e produtos do sistema global.

Ressalta-se que no final do século XX surge a *teoria racial crítica*, que ultrapassa os limites do território jurídico e passa a promover o debate antirracista. Homens brancos privilegiados dominam a teoria social na produção intelectual na Europa e América do Norte, enquanto homens e mulheres negras são excluídas do acesso ao poder epistêmico, fazendo surgir um movimento de pessoas negras que têm assumido posturas críticas ao denominado conhecimento racial. A criação de uma produção intelectual colaborativa (como no caso de Fanon e Sartre), apesar de não ideal, tem oportunizado que intelectuais racializados recebam a devida atenção, constituindo uma forma importante de teorização crítica. (COLLINS, 2022)

A interseccionalidade nas epistemologias é fruto do trabalho inicial de feministas do Norte Global, visto que o conceito foi elaborado e difundido por feministas negras e na sua maioria estadunidenses, como Crenshaw (2016), Collins (2015), Davis (2016) e hooks (2015). No entanto, cabe ressaltar que a análise interseccional também estava sendo realizada no Sul Global, através de Lélia Gonzalez e Sueli Carneiro. Embora o termo “interseccionalidade” tenha sido cunhado pela jurista norte-americana Kimberlé Crenshaw apenas em 1989, com foco em raça e gênero, a ideia das opressões cruzadas e indissociáveis de gênero, raça e classe já fazia parte do repertório discursivo das mulheres negras brasileiras desde os anos 1970 e 1980. Lélia Gonzalez é uma figura primordial para se compreender não apenas esse momento do Movimento de Mulheres Negras, mas também por antever as discussões que atualmente ressoam por meio do debate que caracterizamos como interseccional, principalmente nas questões de gênero, raça e classe. A matriz interseccional estadunidense é dada com o livro “Mulheres, raça e classe”, escrito por Angela Davis, em 1981, no qual a autora descreve de que forma o racismo, o sexismo e o capitalismo marcam a vida das mulheres negras e também dos homens negros. No livro “E eu não sou uma mulher?”, Bell hooks ajusta a metodologia interseccional ao analisar o impacto sexista na experiência das mulheres negras durante e após a escravidão e de que modo essas estruturas contaram com a cumplicidade do racismo feminista

e do machismo dos homens negros e promoveram a desumanização das mulheres negras (AKOTIRENE, 2019, p. 18-34).

As feministas brancas, fundadas na mulher como um sujeito universal, pautaram as suas importantes reivindicações, mas sem ênfase nas vivências plurais das mulheres, sobretudo as não brancas. Da mesma forma, os homens negros, na luta contra a discriminação e o racismo, priorizam a raça, ocultando as opressões das mulheres negras, surgindo o que podemos chamar de dupla vulnerabilidade. As feministas brancas elegeram o sexismo como a opressão comum de todas as mulheres, invisibilizando as experiências das mulheres negras com outras formas de opressão. Tais como o racismo e a opressão de classe, “o sexismo, como sistema de dominação, é institucionalizado, mas nunca determinou de forma absoluta o destino de todas as mulheres nesta sociedade” (hooks, 2015, p. 197). Ao universalizar a opressão machista promoveu-se o apagamento das particularidades das mulheres, sobretudo as não brancas que experienciam também a opressão racista e, como bem aponta Patrícia Hill Collins (2015, p. 26), “uma maneira de desumanizar uma pessoa ou grupo é negar-lhes a realidade de suas experiências”.

Pode-se dizer que as mulheres negras estão em uma encruzilhada, uma vez que muitas estratégias feministas impactam em uma maior subordinação das pessoas não brancas, do mesmo modo em que a luta antirracista não enfrenta o patriarcado, redundando numa maior vulnerabilidade das mulheres não brancas (CRENSHAW, 2016, p. 16). A literatura sobre o racismo além de não abordar especificamente as mulheres negras, e a relação entre o gênero e a raça construiu um sujeito negro a partir da concepção de masculinidade heterossexual, invisibilizando as experiências não só das mulheres, como também das pessoas LGBT negras. As mulheres negras habitam um espaço vazio, à margem da raça (homens negros) e do gênero (mulheres brancas heterossexuais) (KILOMBA, 2009, p. 96). Nem todas as mulheres sofrem opressões sexistas da mesma forma, podendo-se evidenciar dois pontos importantes, sendo o primeiro o fato de que as mulheres brancas possuem privilégios inerentes à branquitude, e o segundo de que as mulheres negras e brancas experienciam de forma igualitária o sexismo, mas sendo as vivências do machismo distintas. Ainda, a divisão do mundo entre homens poderosos e mulheres subordinadas ignora as estruturas raciais de poder entre as mulheres, não explica por quais razões os homens negros não acessam todos os privilégios do patriarcado e, por fim, não considera as diferentes construções de feminilidade branca e negra. Um dos problemas das teorias das feministas brancas foi focar exclusivamente no gênero uma vez que esse modelo maniqueísta de homens x mulheres obscurece a raça (KILOMBA, 2009, p. 99-104).

O feminismo interseccional surgiu da necessidade das mulheres negras, duplamente invisibilizadas, tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, de entrelaçar raça, gênero e sexualidade como marcadores sociais que estruturam as relações de opressão. No entanto, a sua aplicação dissociada da análise do sistema moderno colonial de gênero tem apenas levado em conta as multiplicidades de opressões, sem, contudo, avaliar de que modo elas são estruturantes das relações sociais e impactam nas experiências das mulheres não brancas.

Resta necessário avaliar teoricamente que raça, classe e gênero estão presentes, de forma conjunta, em praticamente todos os cenários. Assim sendo, descobrir as conexões entre raça, classe e gênero é possibilitar a redefinição de opressão, ou seja, avaliar como esses três sistemas formam uma trama que estrutura a dimensão institucional da opressão. (COLLINS, 2022)

No contexto da América Latina, o marco da organização autônoma das mulheres negras foi o III Encontro Feminista Latino-Americano e do Caribe em São Paulo no ano de 1985. O evento, cujo tema foi feminismo e racismo, contou com a participação de 850 mulheres formalmente inscritas, sendo que 116 se autodeclararam negras ou mestiças. No entanto, um grupo de mulheres negras ligadas a movimentos das favelas e periferias, vindo do Rio de Janeiro, não havia feito inscrição e declarava não ter dinheiro para efetuar a inscrição. A organização do evento impediu essas mulheres de participarem, gerando um grande conflito. A partir desse momento, feministas negras passaram a considerar a necessidade de construir um movimento independente, uma vez que não se sentiam incluídas nas plataformas de luta do movimento feminista, fazendo surgir na década de 1990 um movimento de esforço coletivo para potencializar a incidência de política das mulheres negras institucionalmente.

Para além do movimento nacional, a partir de contatos que algumas ativistas negras estabeleceram com instituições e ONGs internacionais, como a *International Women's Health Coalition*, a *Fundação MacArthur* e a *Fundação Ford*, a partir dos anos 1980, e, em meados da década de 1990, com a *Bank of Boston Foundation*, puderam ser estabelecidas importantes iniciativas como o primeiro programa de saúde, além dos projetos Geração XXI e SOS-Racismo, implementados pelo Geledés, criando programas de saúde ao longo dos anos 1990.

É possível utilizar como marco da interseccionalidade nos direitos humanos a realização da Conferência Mundial das Nações Unidas contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância (2001) em Durban. A preparação para

a Conferência expôs tensões internas do feminismo no Brasil e no mundo e, como resultado o processo, permitiu que feministas dos quatro cantos do mundo pudessem ver que raça, gênero e pobreza eram uma questão de direitos humanos. A adoção da interseccionalidade por diversos países permitiu a criação de políticas públicas de igualdade de oportunidades e diversidade. O pós-Durban incorpora o termo interseccionalidade à literatura acadêmica brasileira, graças à expressividade e protagonismo das feministas negras na conferência.

A saúde pública é um exemplo de como a interseccionalidade, com foco nas complexas desigualdades sociais, consegue explicar a relação entre saúde e doença, num campo de pesquisa essencialmente médica. A Constituição de 1988, que instituiu a saúde como direito universal e consolida a ideia de acesso aos bens e serviços de forma igualitária com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), não demonstra completa resolutividade de acesso no âmbito do cuidado integral das populações racializadas, devido às barreiras econômicas e geográficas. A miscigenação ou branqueamento da raça recebeu uma importante missão política, pois ao criar uma suposta homogeneização, daria a oportunidade de criação de uma nova nação brasileira. Esse mecanismo deixou marcas importantes no imaginário coletivo, interferindo na construção da identidade brasileira, sendo os desdobramentos dessas construções importantes ferramentas para entendermos o acesso à saúde durante em tempos pandêmicos.

Delineados alguns contornos acerca do porquê, entende-se neste trabalho que o feminismo negro, decolonial e interseccional, é uma das melhores abordagens para enfrentar o problema da violação de direitos humanos das mulheres racializadas, passa-se agora à análise do racismo estrutural, da segregação racial e de gênero, como possível impedimento ao acesso de tratamento digno de saúde e indicativo de desigualdades no discurso universal dos direitos.

Cuidado com o perigo daquilo que chamo de Feminismo Leve. É a ideia de uma igualdade feminina condicional. Por favor, rejeite totalmente. É uma ideia vazia, falida, conciliadora. Ser feminista é como estar grávida. Ou se é ou não se é. Ou você acredita na plena igualdade entre homens e mulheres ou não.

- Chimamanda Ngozi Adichie

CAPÍTULO 2: O RACISMO ESTRUTURAL COMO PROTAGONISTA NAS NARRATIVAS GOVERNAMENTAIS SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS.

Considerando que a maioria da população brasileira se constitui de pessoas negras e pardas, é inadmissível que o racismo ainda ocupe lugar de destaque em nossa sociedade. Por óbvio, o racismo na sociedade brasileira é fruto de séculos de escravização de africanos e seus descendentes, gerando uma eficiente estrutura social de exclusão. O período entre 2015 e 2024 foi proclamado pela Assembleia Geral da ONU como a Década Internacional de Afrodescendentes, ganhando espaço o debate em torno do racismo e suas consequências para o meio social. Assim sendo, é de suma importância a produção de autores negros e do pensamento feminista decolonial que confirmem a existência do racismo no Brasil e apontem caminhos para o avanço político na América Latina.

Considerando as diversas formas de instalação do racismo estrutural no Brasil e considerando que a sociedade contemporânea não pode ser compreendida sem os conceitos de raça e de racismo, é exigido dos pesquisadores e pesquisadoras um sólido conhecimento da teoria social (ALMEIDA, 2019, p. 24). Podemos dizer que o racismo é estrutural porque se manifesta de forma normalizada na sociedade, estando presente na organização econômica e política, produzindo mecanismos de desigualdade na sociedade contemporânea.

Ao compreendermos o significado de “raça”, percebemos que a criação do termo deriva de circunstâncias históricas que pretenderam estabelecer parâmetros discriminatórios com o fito de manter a hegemonia do poder, essencialmente formada por homens brancos, dificultando a ascensão de homens e mulheres, sendo este último grupo racializadas ou não.

(ALMEIDA, 2019, p.31). Se hoje temos o racismo nas instituições é porque estas foram criadas em uma sociedade racista, que primeiramente aceitou e apoiou a escravatura e após a “abolição” silenciou e invisibilizou os povos negros, criando o mito da democracia racial na sociedade brasileira. Se o racismo é estrutural, é porque o processo político viabiliza sua criação e atuação.

Ressalta-se que a maioria das pessoas, inclusive aquelas que se declaram negras, naturalizam o processo imaginário de associar a população negra às atividades subalternas. Aqui cabe o exemplo de Lélia Gonzalez, que se refere aos vendedores que batem à porta de sua casa e, quando ela abre, perguntam gentilmente “*a madame está?*”, ou seja, é a constatação de como as mulheres negras são vistas pelo “cordial” brasileiro. E não só, o exemplo demonstra que no imaginário social, as pessoas negras são sempre vistas como subalternas.¹²

A discriminação no imaginário social foi gestada e naturalizada por meio das manifestações culturais populares e também da ciência que naturalizou a discriminação, sendo que no final do século XIX já se observava o crescimento de uma ciência racista fundada na esteira do darwinismo social e no evolucionismo. Já no século XX, o discurso socioantropológico da democracia racial brasileira seria parte relevante desse quadro em que cultura popular e ciência fundem-se num sistema de ideias que fornece um sentido amplo para práticas racistas já presentes na vida cotidiana. (ALMEIDA, 2019, p.71).

Se na época da escravidão ser negro era sinônimo de escravo como marcador social, no pós-abolição esse marcador permanece como exclusão e pobreza para os povos racializados. Portanto, se condições econômicas e privilegio fazem de alguém branco, as desvantagens sociais e histórico-culturais, e não somente a cor da pele, fazem de alguém negro. Tal situação cria uma espécie de pavor no homem branco que habita a periferia do capitalismo de ser igualado a um negro (ALMEIDA, 2019, p. 79).

O Estado enquanto forma política do mundo na contemporaneidade, alimenta e reproduz o racismo por meio das estruturas estatais. Exemplos clássicos desse sistema seriam o apartheid na África do Sul e a política de segregação nos Estados Unidos da América até a década de 1960. Tais políticas cumpriam a função de legitimar e manter o poder das pessoas brancas. Ressalta-se que esses exemplos explicitamente classificam e dividem as pessoas. No

¹² Escola Brasileira de Psicanálise. **A madame saiu: Lélia Gonzalez e a subversão do sujeito**. Disponível em <https://ebp.org.br/rj/blog/index.php/2021/04/28/a-madame-saiu/>. Acessado em 05.05.2021.

entanto, existe também a forma velada do Estado incentivar e perpetuar o racismo, como acontece no Brasil.

Se por um lado, o Estado moderno capitalista necessita de indivíduos livres e iguais para que ocorram as trocas mercantis, por outro lado, no século XIX, as sociedades colonizadas não asseguraram qualquer liberdade individual, visto que a abolição ocorreu de forma legal mas não na prática, e no entanto o capitalismo foi consolidado com sucesso. Nas primeiras décadas do século XIX, a produção de café, algodão e açúcar ampliaram a escravidão nas colônias para atender as demandas capitalistas e o racismo continuou segregando a sociedade.

Dadas as circunstâncias acima, sob as condições econômicas da sociedade capitalista, o Estado dá forma a uma comunidade política cuja socialização é feita de antagonismos e contradições expressas nos interesses individuais. Nesse sentido, o Direito e toda a normatização seriam a expressão da manifestação da vontade de quem detém o poder e, portanto, funcionam como controle social. Novamente, podemos tomar o apartheid e o nazismo como exemplos de como o direito está a serviço de quem detém o poder, podendo apresentar normas jurídicas de cunho discriminatório, segregador e de extermínio. (ALMEIDA, 2019, 141)

Compreender o racismo pelo viés da desigualdade demonstra que o marcador raça determina que pessoas negras, em particular as mulheres negras, exercem trabalhos de baixa remuneração e considerados precários. O capitalismo reforça e reproduz ações discriminatórias, sendo a meritocracia importante protagonista no reforço de preconceitos, visto que produz um discurso que consiste em atrelar a condição de pobreza dos negros à incapacidade ou inércia no mercado competitivo, desprezando as condições históricas e estruturais que são fruto da escravidão, invisibilizando as populações racializadas que são o alvo principal dos órgãos estatais de repressão e do abandono das autoridades.

Situado o racismo estrutural, é possível verificar que a partir da década de 1990, surge um esforço do movimento feminista negro para potencializar a incidência política dessas mulheres institucionalmente. O aparecimento de inúmeras organizações não-governamentais (ONGs) feministas negras, como Geledés, Fala Preta!, Nzinga, entre outras, bem como a participação de feministas negras em conferências internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU), fazem parte desse esforço para criar impacto institucional.

O feminismo negro nacional passa a enxergar que o Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher com sede em Brasília, não concedem lugar de fala para as mulheres negras. Em contrapartida, no cenário internacional, as articulações feministas antirracista são percebidas de forma progressiva, como é possível perceber na reformulação de Constituições de vários países latino-americanos, pluralização e globalização dos movimentos feministas e a consolidação de redes internacionais de *advocacy*, que propiciou a alocação de recursos financeiros e o treinamento de ativistas negras brasileiras.

Essa pluralização e globalização dos movimentos feministas oportunizaram às feministas negras no Brasil o contato com diversos programas de saúde, que culminaram no Seminário Nacional de Políticas e Direitos Reprodutivos, organizado pelo Geledés e realizado nos dias 21 e 22 de agosto de 1993, em Itapequerica da Serra (SP). Este Seminário era um evento preparatório para a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo em 1994. A Declaração afirma que:

O papel do Estado tem se dado basicamente no sentido de tratar a reprodução como uma questão pública e os meios de manutenção da vida – habitação, saúde, educação, alimentação e trabalho – como uma questão privada. Compreender essa inversão de papéis é fundamental nessa conjuntura preparatória da Terceira Conferência Mundial de População [...]. Liberdade reprodutiva é essencial para as etnias discriminadas. Portanto, precisamos lutar para que a reprodução possa ser decidida no mundo do privado, cabendo ao Estado garantir os direitos reprodutivos e assegurar condições para a manutenção da vida (SEMINÁRIO NACIONAL DE POLÍTICAS E DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NEGRAS, 1993, p. 3).

A afirmação de que a liberdade reprodutiva é fundamental para as mulheres negras representou uma ruptura política com o pensamento hegemônico sobre os direitos reprodutivos e quanto aos procedimentos de esterilização cirúrgica empreendidos pelo Estado em larga escala nas décadas anteriores, pois ainda que o movimento feminista criticasse os direitos reprodutivos e o controle da natalidade, o movimento feminista negro entendia que o controle de natalidade pelo Estado representaria um processo de genocídio da população negra.

O debate público sobre saúde reprodutiva, raça e gênero iniciado no Seminário de Itapequerica da Serra tornou-se tema de pesquisas acadêmicas e de interesse político, como a criação de CPI sobre o caráter racial da esterilização em massa realizada no país.

Em 1996, o Ministério da Saúde promoveu uma mesa-redonda sobre saúde da população negra. No entanto, não houve muito avanço na criação de programas de saúde para a população negra, com exceção do Programa de Anemia Falciforme (PAF), visto que esta doença tem uma maior incidência sobre as pessoas negras. Em 1997, o governo federal formulou o Programa para Saúde da População Negra, o qual não foi implementado, por falta de recursos e definição de diretrizes.

No governo de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2004, a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e o Ministério da Saúde assinaram um termo de compromisso para implementar uma Política Nacional de Saúde da População Negra, com a criação de um Comitê Técnico de Saúde da População Negra, com a participação de pesquisadores negros que demonstraram que o levantamento de dados sobre o acesso ao sistema público de saúde pela população negra dependiam da implantação do quesito raça/cor nos formulários oficiais de Declaração de Nascidos Vivos e Declaração de Óbitos (BRASIL, 2009).

Na política institucional, somente em 2014 o Tribunal Superior Eleitoral (TSE) passou a determinar a inclusão de informações sobre cor/raça nas fichas de candidaturas. Até então, as pesquisas que pretendessem utilizar as categorias de cor/raça deveriam recorrer às fotografias disponibilizadas pelos sites do Congresso e Assembleias Legislativas, ou em eventuais autodeclarações dos políticos.

Em 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). O documento, além de apresentar as doenças prevalentes na população negra, bem como fatores de exclusão social, pobreza e educação, apresenta pela primeira vez que há racismo institucional dentro do sistema de saúde público brasileiro, o que afeta negativamente o atendimento prestado à população negra (BRASIL, 2013).

Avaliar o impacto da discriminação racial como situação de desigualdade vivenciada pelas pessoas negras é importante para entendermos como se deu o acesso ao tratamento digno durante a pandemia.

2.1 Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância (Decreto 10932/Jan 2022)

O Brasil incorporou a Convenção Interamericana Contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância no ordenamento jurídico pátrio, com status de Emenda Constitucional. Tal incorporação se deu através do Decreto 10.932 de 10 de janeiro de 2022. Adotada na Guatemala, no ano de 2013, os vinte e dois artigos da Convenção estabelecem ao País a proteção de todo ser humano contra a discriminação e intolerância baseadas em raça, cor, ascendência, origem nacional ou étnica. A relevância temática encontra-se exatamente no fato de que a discriminação, o racismo, o genocídio racializado, a marginalização e o preconceito religioso se fazem presentes do nosso cotidiano.

Apesar do avanço em matéria constitucional, a legislação brasileira necessita tratar rigorosamente o racismo, a discriminação e a intolerância, visto que são condutas violadoras de direitos humanos e liberdades fundamentais. Portanto é importante observar se o Decreto 10.932/22 irá conferir maior efetividade dos direitos humanos contidos na Convenção.

Conforme verifica-se no capítulo anterior, o racismo está institucionalizado, sendo que até recentemente os estudos sobre desigualdade racial serviram muito mais como justificativa para uma suposta inferioridade negra em lugar de oportunizar um pensamento crítico sobre as condições da população negra na sociedade. A Emenda Constitucional parece fruto da necessidade de aplicação de normas antirracistas, afinal, o Brasil tem um histórico de subjugação, marginalização e exclusão da população negra. Nas palavras de Silvio Almeida, “as instituições reproduzem as condições para o estabelecimento e a manutenção da ordem social”. Desse modo, se é possível falar de um racismo institucional, significa que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculado à ordem social que ela visa resguardar. Assim, como a instituição tem sua atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente – com todos os conflitos que lhe são inerentes –, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura”. (ALMEIDA, 2019, p. 47)

Ressalta-se que o sistema interamericano de direitos humanos utilizado pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, adota o conceito de discriminação estrutural, sendo o Brasil o primeiro país condenado por perpetuar uma estrutura histórica de exclusão, no caso *Trabalhadores Fazenda Brasil Verde de 2016*.¹³

¹³ Na sentença, parágrafo 343: (...) Finalmente, o Brasil é responsável pela violação do artigo 6.1 da Convenção Americana, em relação ao artigo 1.1 do mesmo instrumento, produzida no marco de uma situação de discriminação estrutural histórica em razão da posição econômica dos 85 trabalhadores identificamos no parágrafo

Cida Bento (2022) começou a escrever sobre o racismo institucional em 1992, ressaltando que desde a década de 1960 o movimento negro nos Estados Unidos da América fazia a distinção da discriminação individual da discriminação institucional. A discriminação individual seria, por exemplo, atos de vandalismo provocados por brancos, enquanto a discriminação institucional seria a alta taxa de mortalidade infantil decorrentes de alimentação e/ou habitação inadequadas.

Nesse sentido, Amartya Sen (2010) ao abordar liberdade política e qualidade de vida identificou que os afro-americanos nos Estados Unidos da América são mais pobres em comparação com os brancos, no entanto possuem melhores condições se comparados aos habitantes do Terceiro Mundo. Ainda assim, os afro-americanos têm uma chance muito menor de chegar à velhice do que pessoas brancas que vivem em sociedades de Terceiro Mundo.

Ressalta-se que Cida Bento (2022) dedicou sua produção acadêmica de Mestrado e Doutorado sobre as práticas discriminatórias no ambiente corporativo, identificando que a neutralidade e a objetividade não são características de sociedades marcadas por preconceito e discriminação. Organizações públicas e privadas são compostas predominantemente por pessoas brancas e estas mesmas pessoas se sentem ameaçadas com a presença dos poucos negros que compõe essas instituições, os ditos “diferentes”.

O medo dos “diferentes” camufla o receio da perda de privilégios das pessoas brancas e fortalece os que se consideram “iguais” em verdadeiros pactos narcísicos. A escolha exclusiva de perspectivas teóricas e metodológicas eurocêntricas são manifestações da branquitude (BENTO, 2022).

Nas palavras de Grada Kilomba (2019, p. 71), “o racismo é uma realidade violenta”. Como outros tipos de violência, o racismo precisa ser combatido, em todas as suas dimensões políticas e sociais. No racismo, inicialmente existe a construção da diferença, ou seja, pessoas negras são consideradas diferentes do grupo que tem o poder de se colocar como norma, a norma das pessoas brancas. Na construção da diferença existe a associação da hierarquia, ou seja, a diferença coloca o indivíduo numa posição inferiorizada. Dessa forma, pessoas negras são frequentemente vistas como perigosas, problemáticas, preguiçosas, exóticas... E

finalmente, o racismo inclui a dimensão do poder. O poder irá definir o acesso a recursos como educação, saúde, trabalho, políticas públicas, etc.

É esperado que a Convenção Interamericana consiga expor e limitar as estruturas oficiais que operam de maneira a privilegiar pessoas brancas em prejuízo de pessoas racializadas, no chamado racismo estrutural, bem como no racismo institucional.

Recentemente, no programa Big Brother Brasil 23, o participante Fred Nicácio, homem negro, médico, sofreu preconceito religioso por parte de outros participantes do programa. Em suas redes sociais, inúmeras pessoas levantaram a bandeira de que medo não é intolerância. No entanto, o medo deriva justamente da forma de ver o outro como alguém perigoso, exótico, por não se enquadrar na normalidade branca. É possível perceber neste caso que Fred tornou-se alvo para os tabus da branquitude e é justamente o racismo que tornou o participante “intimidante”.

Outro caso emblemático de preconceito religioso e racismo institucional sofrido por pessoa negra é o “Caso Ilzver vs. UFS”. O Professor Ilzver Matos é homem negro, candomblecista, Doutor em Direito e sofreu discriminação racial pelo descumprimento sistemático das cotas raciais para docentes negros na Universidade Federal de Sergipe. Relata o professor que sofreu críticas por uma palestra proferida e, no entanto, a pessoa que o criticou pediu ao interlocutor que mantivesse o anonimato, pois o Professor “batia tambor” e ela tinha “medo”.

Os dois exemplos acima demonstram o funcionamento do racismo que coloca o branco com “medo” do negro por preconceito. O reconhecimento em âmbito constitucional de leis que combatam o racismo, são importantíssimas mas ainda não foram suficientes para reverter cenários como os descritos.

O passado escravocrata se reflete no presente da sociedade brasileira, precarizando as condições de trabalho e acesso à saúde de pessoas racializadas e, em especial, de mulheres negras. A Convenção Interamericana Contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância irá coibir situações como as acima descritas ou punir de forma justa os crimes de racismo cotidianamente praticados em nossa sociedade? A conferir.

E finalmente, no caso das mulheres, as estatísticas confirmam que as mulheres negras ocupam a base da pirâmide da desigualdade, com os menores salários e cargos inferiorizados de trabalho. Não é a toa que o trabalho doméstico é realizado majoritariamente por mulheres,

trabalho este que reporta à época da escravidão. Nesse sentido, Grada Kilomba (2019, p.) ao abordar o que chama de racismo “genderizado”, relata uma experiência pessoal na qual, aos 12 anos, em uma consulta médica, o profissional de saúde convidou-a para viajar juntamente com a família dele, em algum lugar do Algarve, para que limpasse a casa! A situação relatada pela autora, demonstra como a relação médico-paciente se transforma numa relação senhor branco/servente negras e, nesse sentido, raça e gênero são inseparáveis, pois construções racistas baseiam-se em papéis de gênero.

No contexto pandêmico no Brasil, a primeira morte registrada no Rio de Janeiro foi de uma mulher de 63 anos, trabalhadora doméstica no bairro do Leblon, e a patroa – que esteve na Itália – havia testado positivo para a doença. Para continuar trabalhando, a trabalhadora doméstica, moradora de uma cidade periférica, dormia no emprego durante a semana, vindo a falecer após contrair o vírus de sua empregadora que estava isolada em casa depois de retornar da viagem.

Outro caso bastante emblemático ocorrido durante a Pandemia de COVID-19 foi a morte do infante Miguel, filho de uma empregada doméstica, que caiu do nono andar do edifício em que a mãe trabalhava, enquanto estava sob os cuidados da patroa de sua mãe, pois a mesma precisou passear com os cachorros da madame.

A avaliação dos quatro casos acima relatados, demonstram que as situações estão estritamente relacionadas com o racismo estrutural, discriminação racial, religiosa e de gênero. É possível perceber as violências simbólicas e físicas sofridas em todos os casos. No caso das mulheres, a obrigatoriedade do trabalho doméstico, ou por decretos absurdos que as consideravam como “trabalho essencial” ou por necessidade financeira para que não morressem de fome, denuncia a desumanização das mulheres negras, cujo corpo e subjetividade são violentados pelo racismo estrutural.

Espera-se que a Convenção possa desacelerar a necropolítica que ocorre no Brasil, nos ajudando a compreender a posição ocupada pelas mulheres, através do feminismo interseccional, para que as diferenças entre gêneros não possam ser usadas como determinantes naturais para a justificação da desigualdade.

2.2 A segregação racial e de gênero como impedimento ao tratamento digno durante a pandemia de COVID-19.

Com o objetivo de avaliar se a segregação racial e de gênero impediram ou não o tratamento digno durante a pandemia, a presente dissertação realizou uma revisão bibliográfica a partir da revisão da literatura integrativa nas bases de dados da PubMed, Lancet, Medscape, boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde, resultados parciais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID-19 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Para a análise dos boletins epidemiológicos, procedeu-se à busca e identificação nos sites do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Foram comparadas duas linhas do tempo, a primeira com os principais marcos sobre os dados secundários em saúde com o recorte étnico-racial de 1980 até 2017 (UNA-SUS) e a segunda com os resultados da pesquisa de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba com as políticas públicas de enfrentamento à pandemia.

Os critérios utilizados para inclusão dos artigos foram de natureza qualitativa, publicados em revistas de saúde de língua portuguesa e inglesa, no período compreendido entre Março de 2020 até Dezembro de 2021. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: “mulheres negras AND covid-19”, “mulheres negras AND morte por covid-19”, racismo AND covid-19”, “determinante social raça cor AND covid-19”. Os critérios de exclusão foram os estudos que não incluíssem o objeto de pesquisa.

Por utilizar exclusivamente dados anônimos e disponibilizados publicamente, conforme Portaria n. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, não houve necessidade de submeter a pesquisa à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Feitas essas considerações, a presente pesquisa tem como marco inicial a decretação, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), da pandemia pelo SARS- CoV-2, causador da doença COVID-19, considerando sua rápida disseminação em vários continentes. Muito embora se reconheça a COVID-19 como uma ameaça humanitária global, é sabido que sua propagação se deu de forma desigual nos grupos sociais.

As medidas preventivas prescritas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) escancaram as desigualdades sociais, visto que boa parte da

população não possui saneamento básico, condições econômicas para adquirir produtos como álcool 70% e outros produtos de higienização, bem como pertencem a um contingente de trabalhadores que não podem ficar em casa. No campo da saúde pública, identificar o perfil epidemiológico de morbimortalidade é essencial na constatação do acesso, ou não, às políticas sociais de enfrentamento da pandemia.

O mito da democracia racial fez com que apenas recentemente, através a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e especialmente a Portaria no 344 de 1º de fevereiro de 2017, instituísse o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. E ainda que a Portaria de 2017 determine a coleta obrigatória de informações sobre raça/cor, o fato é que a maioria dos documentos de informações de saúde não possuem dados.

Invisibilizar raça/cor, ou outras variáveis de análise como gênero, por exemplo, dos documentos e formulários epidemiológicos, estrutura a necropolítica que vai apagar as mortes das pessoas negras, fomentando o racismo estrutural e institucionalizado. Nesse sentido, como assevera Mbembe, em seu livro *Necropolítica*, o racismo é o motor do princípio necropolítico:

[...] racismo é acima de tudo uma tecnologia destinada a permitir o exercício do biopoder, “este velho direito soberano de matar”. Na economia do biopoder, a função do racismo é regular a distribuição da morte e tornar possíveis as funções assassinas do Estado. Segundo Foucault, essa é “a condição para aceitabilidade do fazer morrer.”

Nesse sentido, a linha do tempo a seguir apresenta os principais marcos sobre os dados secundários em saúde com o recorte étnico – racial de 1980 até 2017:

Figura 01 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR

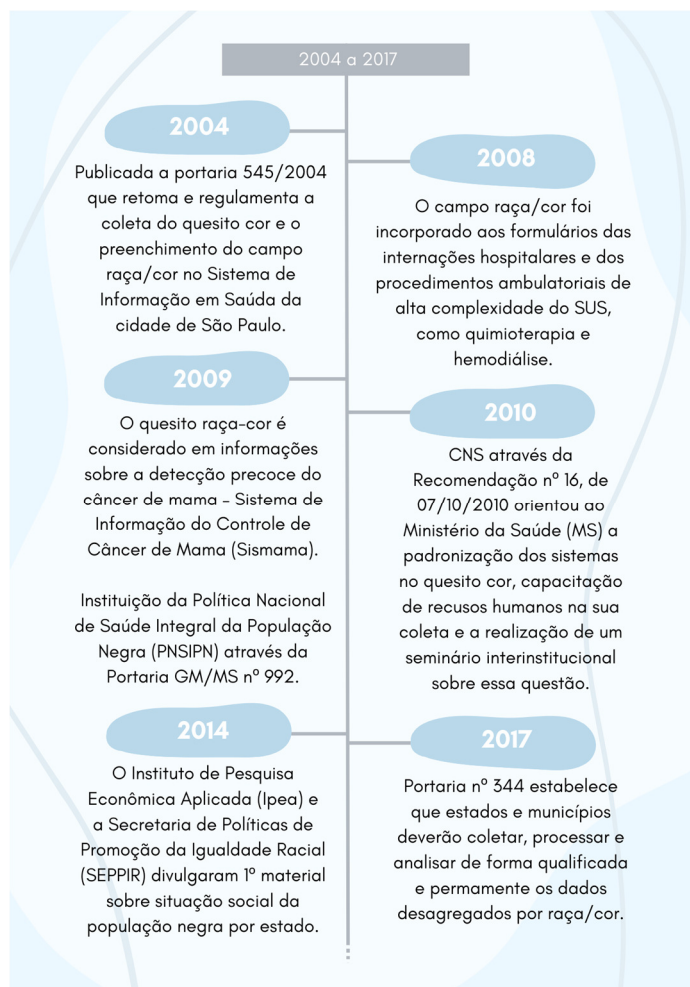
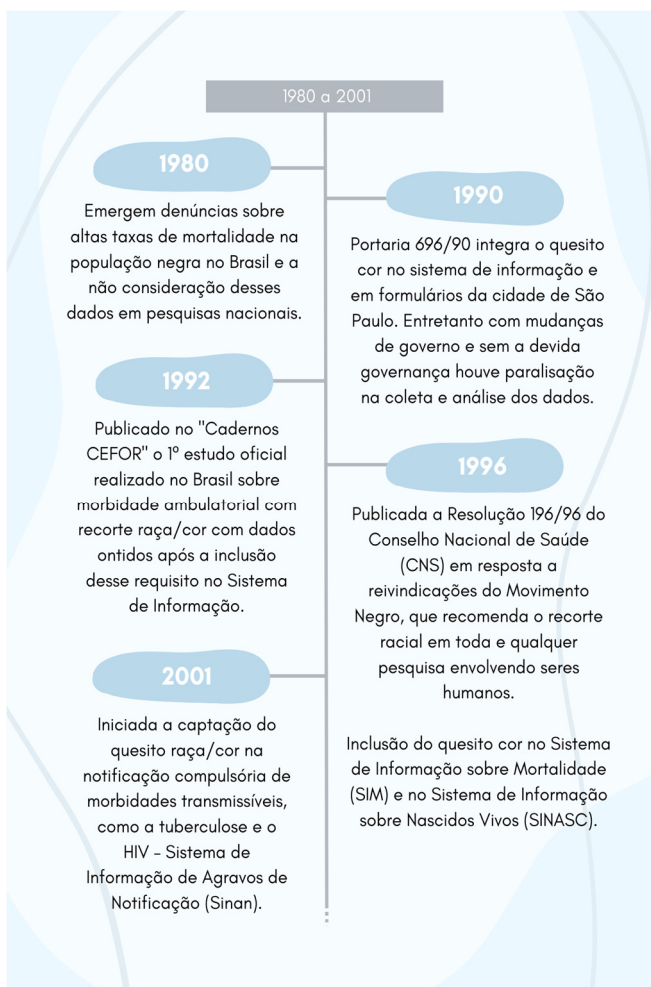


Figura 02 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



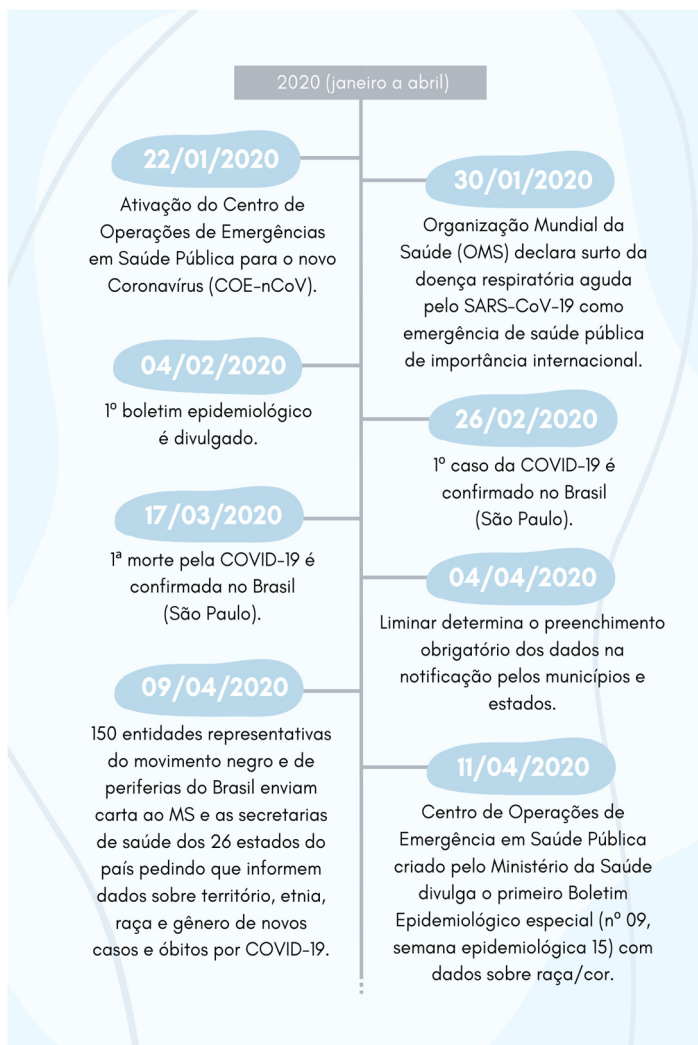
Fonte: DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.25482020.

Conforme denota-se da linha do tempo acima, a temática racial esteve ausente dos debates de saúde por muito tempo, surgindo as primeiras discussões apenas na década de 80, como fruto de reivindicações do movimento negro, sendo que apenas em 2009 é instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A alta comissária da ONU para os direitos humanos, Michelle Bachelet, em junho de 2020, ressaltou a diferença de mortalidade entre brancos e negros na epidemia de Covid-19 no mundo, e especialmente no Brasil. Após muita pressão dos movimentos negros e da Defensoria Pública da União (DPU), que ajuizou ação com o escopo de obrigar a coleta de dados referentes

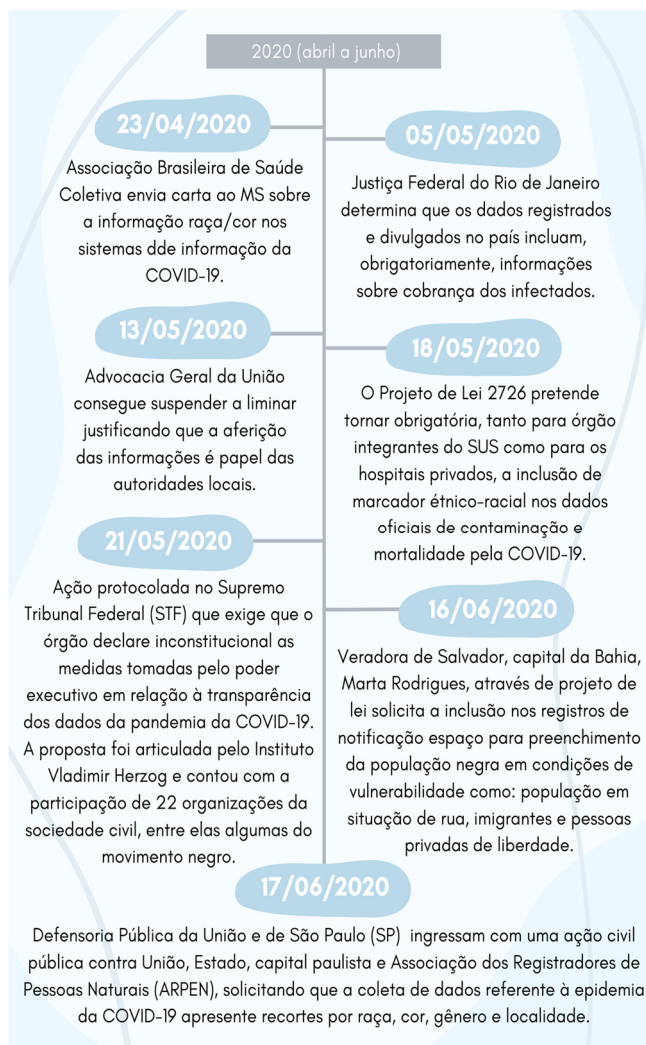
a raça/cor dos sistemas de vigilância epidemiológica para COVID-19, o IBGE passa a publicar registros com critério de raça e cor:

Figura 03 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



Fonte: DOI:10.1590/1413-812320202510.2.25482020.

Figura 04 - Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



Fonte: DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.25482020.

O *Lowy Institute* da Austrália apresentou um estudo, em Janeiro de 2021, observando a eficácia ou não da gestão durante a pandemia. Dos 100 países estudados, a Nova Zelândia foi o que apresentou a melhor gestão durante a pandemia, enquanto o Brasil ocupava o último lugar. No Brasil, homens e mulheres negros/as perderam com maior frequência os empregos, vivem em situação de vulnerabilidade, em moradias precárias e com extrema dificuldade de aderir ao isolamento, representando inevitavelmente o grupo que mais morreu por COVID-19, sendo um efeito direto da necropolítica que se vale do racismo para espalhar a doença e a morte. (CAPONI, 2021).

Portanto, é incabível a reprodução de dizeres como “*estamos todos no mesmo barco*”, visto que a COVID-19 não é uma doença democrática. Ao avaliarmos os dados da Agência IBGE de Dezembro de 2021, homens pretos e pardos morreram mais de COVID-19 do que homens brancos, no entanto, se for considerada a faixa etária de 70 anos ou mais, o número de mulheres brancas que morreram é maior, inclusive se comparado com o número de mulheres negras e pardas. Essa diferença entre homens e mulheres por raça ou cor se deve a sub-representação de negros e pardos na faixa etária dos 70 anos em razão da menor esperança de vida desse grupo social, visto que são as maiores vítimas de morte por violência ou acidente. Se a mortalidade por COVID-19 foi maior em idosos, isso justificaria o maior número de mortes de mulheres brancas, visto que são elas que atingem em maior número a faixa etária superior aos 70 anos. Ainda segundo o IBGE, a variação do número de óbitos está relacionada ao estilo de vida de determinados grupos sociais. Pretos e pardos têm menor acesso aos serviços de saúde, consequentemente menores condições de diagnóstico, tratamento ou até mesmo prevenção. E ainda que a COVID-19 tenha atingido mais a população idosa, feminina e branca, isto não impediu que matasse mais homens negros e pardos, o que evidencia o menor acesso a tratamento.

2.3. Segregação e contágio

A lógica biopolítica de fazer viver e deixar morrer adotou formas diversas em diferentes países durante a pandemia. No início da pandemia, muitos de nós tivemos a estranha sensação de estar inseridos em uma narrativa foucaultiana, pois um tema recorrente nos escritos de Foucault é justamente a imposição de quarentenas para o controle da peste no século XVIII. (CAPONI, 2021)

Michel Foucault, em *Vigiar e Punir* (1975), se referiu ao inevitável exercício do poder em tempos de peste, principalmente no que diz respeito às medidas sanitárias concretas, que não são compatíveis com a livre circulação de pessoas ou bens e capitais que caracterizam as sociedades modernas. Ressalta-se que na peste do século XVIII o modelo utilizado era de exclusão do leproso. Posteriormente, ao abordar a epidemia da varíola, Foucault irá abordar a vacina, asseverando que os dois modelos se complementam, ou seja, quando não houver vacina, uma das estratégias de biopolítica a serem adotadas é o distanciamento social para evitar o contágio. A biopolítica é o conjunto de mecanismos por meio dos quais aquilo que, na

espécie humana, constitui seus rasgos biológicos fundamentais pode fazer parte de uma política, de uma estratégia geral de poder. Seu objetivo é instalar mecanismos de segurança, que parecem e diferem dos mecanismos disciplinares, para cada risco ou perigo que possa ocorrer.(FOUCAULT, 2008)

Achille Mbembe vai além do que foi enunciado por Foucault, afirmando que o racismo é o que permite que o direito de matar persista no exercício do biopoder, sendo o nazismo o exemplo clássico do Estado exercendo o direito de matar para proteger uma suposta pureza da raça. Afirma ainda Mbembe que as premissas do extermínio nazista podem ser encontradas no imperialismo colonial (MBEMBE, 2011).

O colonialismo invadiu, ocupou e possuiu o outro em todas as instâncias de sua existência. O racismo não tem efeito apenas na vida social e econômica, mas também na esfera pessoal e psíquica da população negra. Frantz FANON (2008) nos chama a atenção para essa situação em seu livro *“Peles negras, máscaras brancas”*, em que a subjetividade do sujeito será afetada pelas estruturas raciais que norteiam seu contexto social. Descolonizá-las é uma forma de resistência, já que o racismo e a colonização anulam as possibilidades de um autorreconhecimento. Nesse sentido, até mesmo o termo “negro” é mais uma designação exterior, uma imposição de valores do europeu, do que uma identificação subjetiva da população racialização.

Impossível falar do colonialismo e não interseccionar como a COVID-19 afetou as pessoas de acordo com o modo no qual a nossa sociedade está estruturada. O vírus que inicialmente contaminou as pessoas de classe média alta já anunciava o seu potencial de dizimação de corpos, especialmente os mais vulneráveis, fruto das desigualdades estruturais do país. Como dito no capítulo 2.1, a primeira morte pela doença, anunciada no dia 17 de março de 2020, no Rio de Janeiro, noticiava a morte de uma empregada doméstica, mulher preta e idosa, que adquiriu o vírus de seus patrões, recém-chegados da Europa, como um marco que caracterizou quem predominantemente morreria pela covid-19 no Brasil.

Esse trabalho doméstico é herança da hierarquização do trabalho pelo critério de superioridade racial, critério este utilizado para relegar aos negros e indígenas a escravidão e a servidão, respectivamente, e ainda na atualidade excluí-los dos cargos de melhor remuneração e prestígio social. Assim, designar o trabalho doméstico como serviço essencial reforça a herança escravocrata no Brasil e a exploração de gênero e raça, uma vez que mulheres negras massivamente ocupam essa função.

No mesmo sentido, essa análise pode ser ampliada para os homens negros, nas mais diversas circunstâncias de trabalhos insalubres e o grande potencial de transmissão da COVID-19, como nos trabalhos desenvolvidos como seguranças, motoristas de ônibus ou aplicativos, entregadores, etc. O fenômeno da “periferização” da COVID-19, revela que as mortes em maior número das populações mais pobres são fruto das vulnerabilidades e invisibilidades sofridas por este grupo social.

Como já dito anteriormente, as estatísticas demonstram que a taxa de letalidade pelo novo coronavírus entre negros é maior que entre brancos. Segundo dados estatísticos, a de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença/anemia falciforme também implicaram em variáveis importantes, como fator de risco para o óbito por COVID-19. De acordo com o Sistema Sivep-Gripe, do OpenDataSUS, a vítima-padrão da COVI-19 é homem, preto e pobre, restando evidente que a desigualdade pavimentada pelo racismo faz da pandemia um dispositivo potente para o genocídio desses corpos.

Ao realizar um corte de gênero e raça para compreensão dos efeitos da divisão sociosexual e racial sobre o mercado de trabalho, é possível identificar desigualdades no que diz respeito à relação entre homens e mulheres e mulheres brancas e mulheres negras. Cabe ressaltar que essas desigualdades resultam do racismo e do patriarcado, ideologias de dominação que compõem a formação social brasileira. A divisão sociosexual deriva da subalternização do trabalho feminino pelo patriarcado. Como herança do colonialismo, destinou-se aos homens e mulheres negros o lugar do “não-ser” (FANON, 2020), ou seja, destituiu-lhes a humanidade e coisificou-se a existência negra.

Para além da exploração, opressão e racismo - aliás, como frequentemente ocorre em todos os lugares onde os interesses do sistema do capital estão presentes - a divisão sociosexual ainda impõe um enorme peso sobre as mulheres pela manutenção da família nuclear, o que consequentemente altera sua situação no espaço produtivo. Em vez de se sentirem aliviadas, como pretende a retórica da “igualdade de direitos”, o que as mulheres vivenciam é uma acentuada precarização da sua força de trabalho, sendo ainda mais intensa quando se trata da mulher negra.

A pandemia do vírus SARS-CoV-2 no Brasil trouxe milhares de contaminados e, até o momento dessa escrita, aproximadamente 700 mil mortes. Apesar de todas as medidas para conter a propagação da doença, de todos os estudos levantados até o momento é possível inferir que o Brasil é um país assentado na desigualdade racial e social, em que quase a metade da

população labora em situação informal e que, segundo o IBGE, mais de 6 milhões são trabalhadores domésticos. A informalidade é uma realidade persistente para as trabalhadoras domésticas como um todo: apesar do crescimento da formalização nas últimas duas décadas, ainda chegamos a 2018 com menos de 30% da categoria com carteira de trabalho assinada – proporção que é ainda menor entre as trabalhadoras negras e que vem apresentando tendência de redução desde 2016, convertendo-se em um indicador a ser acompanhado de perto nos próximos anos (IPEA, 2019).

O caso da primeira morte por Covid-19 registrada no Rio de Janeiro ganhou repercussão nas mídias sociais e foi elaborado um manifesto dos mais de 70 filhos e filhas de trabalhadoras domésticas de diferentes estados do Brasil, reivindicando dispensa remunerada das empregadas e diaristas pelos empregadores para que, assim, cumprissem com as exigências de precaução no combate à propagação contagiosa do COVID-19. O manifesto recebeu apoio da Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas e, segundo o IPEA (2019), mais da metade das empregadas domésticas eram mulheres negras.

No que diz respeito especificamente às políticas de saúde, é possível destacar a Emenda Constitucional 95/2016 que limita os gastos públicos por vinte anos. Este congelamento dos investimentos nas políticas de saúde atinge diretamente a população mais empobrecida, a qual acessa as políticas públicas. Ressalta-se que 80% da população brasileira que depende do Sistema Único de Saúde se autodeclara negra, o que demonstra a perpetuação do que Mbembe (2018) denomina de necropolítica.

No Brasil, o acesso e as condições de cuidado em saúde não são a única preocupação. A ONU Brasil alerta que negros/as possuem maior incidência de problemas de saúde evitáveis, entre eles, a mortalidade de recém-nascidos antes dos seis dias de vida, infecções sexualmente transmissíveis, mortes maternas, hanseníase, tuberculose, diabetes tipo II e cardiopatia. Ou seja, os estudos demonstram que o fato de não ter acesso a moradia digna, a uma alimentação adequada e saneamento básico, pode acarretar em um processo de adoecimento físico e, possivelmente, psíquico.

Segundo o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos), a persistente desigualdade entre negros e não negros no mercado de trabalho ficou ainda mais acentuada durante a pandemia. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) realizada pelo IBGE, mais de 6,4 milhões de homens e mulheres negros perderam o emprego no primeiro e segundo trimestre de 2020,

enquanto entre homens e mulheres brancos este número foi menos da metade, chegando a 2,5 milhões.

A situação de vulnerabilidade de renda e moradia, sem possibilidade de aderir ao isolamento, trabalhadores e trabalhadoras negras continuaram expostos pela necessidade a longos períodos dentro de transportes públicos nos grandes centros urbanos.

As trabalhadoras domésticas, em sua maioria mulheres negras com ou sem carteira de trabalho assinada, foram consideradas verdadeiros vetores de transmissão da COVID-19 pelo fato de utilizarem transporte público e, por este motivo, tiveram seus contratos de trabalho finalizados, deixando à míngua mulheres de baixa renda e escolaridade.

Outro trabalho ocupado por mulheres negras é a de cuidadora de idosos. Entre os anos de 2007 e 2017, a ocupação passou de 5.263 para 34.051 profissionais empregados, tendo uma alta de 550% segundo dados publicados pela Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho. O trabalho do cuidado não está restrito ao cuidado aos idosos. Cabe salientar que pessoas com doenças crônicas e graves, crianças e pessoas em sofrimento psíquico grave também necessitam de suporte para suprirem as necessidades da vida diária. Portanto, a classe trabalhadora, em especial as mulheres negras e suas famílias, foram os mais afetados pelas políticas adotadas pelo governo brasileiro durante a pandemia.

Segundo dados da ONU MULHERES, as afrodescendentes são as mais dependentes dos serviços públicos de saúde. Inobstante, pelo fato de o Ministério Público do Trabalho (MPT) ter emitido nota técnica informando que “a pessoa que realiza trabalho doméstico seja dispensada do comparecimento ao local de trabalho, com remuneração assegurada, no período em que vigorarem as medidas de contenção da pandemia do coronavírus”, muitas trabalhadoras enfrentam coação, sob ameaça de perder o emprego, para pernoitar na casa dos patrões, devido ao receio dos mesmos de que suas empregadas domésticas se contaminassem no transporte público.

Com o avanço da vacinação, muitas pessoas voltaram a buscar colocação no mercado de trabalho, mas a economia brasileira não apresentou condições de absorver esses trabalhadores. A taxa de desemprego no segundo trimestre de 2021 foi de 13,2% para os negros e 9,8% para os não negros. Entre as mulheres, a cada 100 mulheres negras, 20 procuravam emprego, enquanto para as mulheres não negras a proporção era de 13 a cada 100.

A avaliação dos diversos dados pesquisados demonstrou que a discriminação racial impacta na vida de negros/as, resultando em maior evasão escolar, acesso à educação e saúde de pior qualidade e trabalhos subalternizantes, enfim, uma situação de desigualdade que ficou ainda mais evidente na pandemia de COVID-19.

*“A gente combinamos de não morrer.
Deve haver uma maneira de não morrer tão
cedo e de viver uma vida menos cruel.”
- Conceição Evaristo*

CAPÍTULO 3: A INOBSERVÂNCIA DO DIREITO HUMANO DAS MULHERES NEGRAS À SAÚDE

A presente pesquisa se iniciou durante a pandemia de COVID-19, quando o número de mortes diárias alcançava a faixa dos milhares. Todos os dias a morte nos dava notícias, e diferentemente de outras épocas, sequer tínhamos a possibilidade de elaborarmos a finitude e vivermos nossos lutos.

As políticas públicas em saúde e, principalmente, a falta delas, violaram os direitos humanos, com os quais o Brasil comprometeu-se nacional e internacionalmente. Foram dezenas de milhares de mortes evitáveis devido à negativa perversa contra a vacina, inclusive com o atraso injustificável da compra de imunizantes, bem como o auxílio devido aos mais vulneráveis.

Os “otimistas de plantão”, de forma ingênua ou mal-intencionada, criaram um ambiente propício para o negacionismo e com a contribuição do cinismo jocoso do ex-presidente Jair Bolsonaro, o Brasil relativizou a mortalidade do vírus. A biopolítica neoliberal denunciada outrora por Foucault, agora era aplicada de forma explícita como “fazer morrer”, conforme denota-se da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da COVID), que apurou a falta de EPI – Equipamentos de Proteção Individual – aos profissionais de saúde, a utilização do chamado “kit covid”, que continha medicamentos cuja eficácia não foi comprovada cientificamente, e a falta de leitos de UTI em hospitais públicos e privados.

Fazendo um recorte de gênero, podemos identificar na literatura estrangeira, bem como na base de dados da The Lancet, que os estudos sobre a saúde feminina tiveram um enorme progresso nos últimos 100 anos. Muito desse progresso se dá na medicina reprodutiva. No entanto, mulheres negras, indígenas e latinas são mais propensas a terem partos prematuros ou virem a óbito durante ou após o parto nos Estados Unidos da América.¹⁴

¹⁴ Failure to progress: structural racism in women’s healthcare. **The Lancet**. www.thelancet.com Vol. 57 March, 2023.

Se raça é um fator social e não biológico¹⁵, estas iniquidades acima explicitadas refletem o racismo estrutural na saúde feminina e tais injustiças existem desde o período da escravidão. Inúmeras cirurgias foram praticadas e aperfeiçoadas em mulheres escravas, inclusive, sem anestesia. Após a abolição da escravidão, quando crianças negras perderam seu valor de mercado, muitas mulheres negras foram esterilizadas sem consentimento¹⁶.

A intervenção do Estado na área do seguro social para assalariados, através da criação de CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões, data de 1919. Em 1930, são criados os IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões – que institucionalizam o seguro social em classes assalariadas, como atividades econômicas marítimas, bancárias, comerciais, industriais, etc. As duas estruturas, CAPs e IAPs, vão conviver juntas até 1966, quando então são unificadas no sistema INPS – Instituto Nacional de Previdência Social.¹⁷ Na década de 1970, surge o INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social.

A partir da Constituição de 1988, no artigo 196 e seguintes, a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado. A saúde como direito universal tem como desafio as profundas desigualdades sociais e a garantia do acesso da população a serviços de saúde é função do Estado. Ocorre que o acesso à saúde enquanto preceito constitucional é diferente do acesso segundo a experiência cotidiana.

Longe do modelo constitucionalmente previsto, a má distribuição espacial dos equipamentos e serviços é o primeiro óbice ao acesso à saúde. A população periférica possui menos acesso ou ainda acesso precário à saúde. Mas o acesso extrapola a questão geográfica,

¹⁵ A cor da pele é determinada pela quantidade e tipo de pigmento melanina presente na derme, cuja variação é controlada por apenas 4 à seis genes. Este número de genes poderia ser considerado extremamente insignificante, ao menos do ponto de vista quantitativo, diante dos 35 mil genes existentes no genoma humano. No entanto, alguns dos problemas sociais mais enfáticos e insistentes das democracias e ditaduras modernas giram precisamente em torno da percepção social das diferenças produzidas por estes quatro ou cinco genes. Teixeira, J. C., Oliveira, J. S. de, & Carrieri, A. de P. (2020). **Por que falar sobre raça nos estudos organizacionais no Brasil? Da discussão biológica à dimensão política.** *Perspectivas Contemporâneas*, 15(1), 46–70. Recuperado de <https://revista2.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas/article/view/2958>

¹⁶ A estátua do "pai" da ginecologia moderna, James Marion Sims, que esteve 124 anos no Central Park, em Nova Iorque, foi retirada por decisão da câmara. No caso de James Sims, o médico só conseguiu ser considerado "o pai da ginecologia" por causa das experiências que realizou em escravas negras, no século XIX, sem o seu consentimento. **The Washington Post**. Disponível em <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2018/04/18/statue-of-father-of-gynecology-who-experimented-on-enslaved-women-removed-from-central-park/?noredirect=on>

¹⁷ COHN, A. et al. **A saúde como direito e como serviço**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2015, p. 17-27.

visto que saúde deve ser entendida não apenas como assistência médica especializada, mas também em termos de nutrição, habitação e educação.

Inobstante, a aprovação pela ONU em 1965 da Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, ratificada pelo Brasil em 1968, e a Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, aprovada pela ONU em 1979 e ratificada pelo Brasil apenas em 1994, fato é que os direitos humanos das mulheres sempre foram invisibilizados. Durante a pandemia do coronavírus, houve um agravamento dessa situação, considerando ainda que as mulheres racializadas são duplamente vulneráveis, pela raça e gênero, e ocupam grande parte do trabalho doméstico no Brasil, trabalho este que consiste em herança histórica da escravidão.

As medidas de prevenção de transmissão do coronavírus recomendadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS - consistem em isolamento social e boa higienização das mãos. Ocorre que mulheres não são um grupo homogêneo e as mulheres periféricas não têm acesso ao saneamento básico e tampouco condições financeiras para adquirir produtos de limpeza e desinfecção. Ademais, não trabalhar não foi uma opção concedida às empregadas domésticas, que se colocaram em risco de contaminação todos os dias, em longos trechos de deslocamento realizados em transportes públicos lotados. Ressalta-se ainda que, mulheres são, em sua maioria, responsáveis pelo cuidado em todas as suas dimensões. Deste modo, as mulheres adoeceram mais nas esferas profissionais e domésticas.

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, a pandemia aprofundou antigos problemas, como gravidez não planejada, falta de acesso ao aborto seguro, alto número de mortalidade materna e aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Foi possível verificar inúmeras mulheres expondo a alegria de estarem grávidas, durante a pandemia, sob a alegação de ter um suposto maior tempo para se dedicarem a maternidade, enquanto outras, devido à diminuição da oferta de métodos contraceptivos pelo SUS, enfrentaram gestações não planejadas.

Enquanto as questões reprodutivas não tiveram a atenção devida durante a pandemia, o climatério foi totalmente desprezado. A menopausa traz implicações concernentes ao envelhecimento da mulher, acarretando ansiedade e outras inúmeras sintomatologias. Mas em uma sociedade marcada pelo ageísmo, a pandemia limitou ainda mais o atendimento na atenção

primária, interrompendo terapias de reposição hormonal para mulheres, agravando o risco de tromboembolismo.¹⁸

A maioria dos países latino-americanos possuem legislação conservadora e o sistema de saúde não prioriza as mulheres. No Brasil, durante a pandemia, as iniciativas estavam focadas na atenção à violência doméstica, enquanto na Argentina várias províncias mobilizaram-se para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assegurando o acesso aos anticoncepcionais e aborto legal.¹⁹

Com a grave crise política e a posição negacionista do governo federal brasileiro, a proteção aos direitos das mulheres foi delegada às organizações da sociedade civil. O Ministério da Saúde, em 01 de Junho de 2020, lançou Nota Técnica²⁰ sobre o aborto seguro em casos previstos em lei e três dias depois desautorizou o documento e exonerou os coordenadores de Saúde da Mulher.

No mundo todo houve um aumento nos registros de violência doméstica, associados aos períodos de quarentena. Tais registros se deram através de canais telefônicos ou e-mail. No Brasil, considerando que boa parte da população feminina não possui acesso à internet, é provável que a ocorrência da violência doméstica deva ser significativamente maior.

E finalmente, considerando o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das mulheres, verificamos que também nesse quesito, mulheres negras sob o impacto do isolamento e racismo cometem mais suicídios. Nesse sentido, o suicídio se apresenta como um ato de tornar-se sujeito. Decidir não mais viver sob as condições do Outro/a branco/a seria uma performance final na qual o sujeito/a negro/a reivindica sua subjetividade (KILOMBA, 2019).

Foi possível analisar que, em cenários emergenciais, como foi o contexto da pandemia, o cuidado integral à saúde da mulher deve estar em consonância com políticas públicas e diretrizes nacionais de proteção. Cabe à formação médica estimular a capacidade de comunicação de seus estudantes, desenvolvendo formas mais simétricas de relacionamento com as pacientes.

¹⁸ Valadares ALR, Rodrigues MAH. Terapia hormonal da menopausa em tempos de COVID-19. Disponível em http://www.sogimig.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sogimig_Covid-19_Reposicao-hormonal_da_menopausa Acesso em 28 de Outubro de 2020.

¹⁹ Gênero e número. Disponível em <http://www.generonumero.media/como-estao-os-direitos-reprodutivos-na-america-latina-em-tempos-de-coronavirus/>

²⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica No 16/2020-COS-UM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020.

3.1 Patriarcado, Racismo e Medicina.

Não seria exagero pensarmos que a história da medicina foi escrita, e em muitos casos a ciência médica também foi apropriada, por homens brancos. Assim sendo, é importante que a presente pesquisa considere o patriarcado e o racismo. Assim como os sistemas políticos-jurídicos, a Medicina toma como sujeito universal o homem branco heterossexual.

Médicos (homens e brancos) que utilizaram os corpos das mulheres escravas como experimento não foram condenados pela prática, pelo contrário, foram reverenciados por suas contribuições. Não é possível pensar o racismo na formação médica sem pensar no próprio papel da Medicina na disseminação do racismo ao aceitar o determinismo biológico dos séculos XVI a XIX (SCHWARCZ, 1993). O determinismo biológico que fez parte das teorias eugenistas, atribuíam diferenças cognitivas e culturais a fatores genéticos e fenotípicos, conferindo à população negra um patamar de raça biologicamente inferior aos brancos.

Da análise dos dados produzidos pelo IBGE e Demografia Médica, a medicina permanece branca e elitizada, apesar das cotas raciais. Poucos são os negros e negras que compõe o corpo discente e docente. O estudo Demografia Médica revelou apenas 28% de estudantes negros entre os egressos dos cursos de Medicina em 2019 no Brasil, sendo 24,3% pardos/pardas e 3,4% pretos/pretas²¹, contrapondo a proporção de 56% de pessoas negras na composição da população brasileira, segundo o IBGE²².

A pouca representação discente e docente nos cursos de Medicina e a negação de diferenças configuram manifestações de racismo. O mito da democracia racial contribui para a dificuldade de pessoas miscigenadas identificarem-se como pertencentes à população negra. O embranquecimento funciona como uma forma de integração e ascensão social.

Para FANON (2020), o racismo é uma forma de distribuição de privilégios e acentuação da exploração na sociedade capitalista. Quando o colonizado sai do lugar em que foi colocado pelo colonizador, este irá tentar restituir aquele ao lugar inicial, através da violência física ou simbólica. É uma inadequação ocasionado pela cor:

²¹ Scheffer M. Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo: FMUSP, CFM; 2020. Disponível em: https://www.fim.uso.br/fmusp/conteúdo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf

²² IBGE. Disponível em: https://biblioteca.IBGE.gov.br/visualização/livros/liv101707_informativo.pdf

“Era o professor negro, o médico negro; eu, que começava a me fragilizar, tremia ao menor sinal de alerta. Sabia, por exemplo, que, se o médico cometesse um erro, estariam acabados ele e todos o que o sucedessem. O que se pode esperar, na verdade, de um médico negro? Enquanto tudo estivesse correndo bem, era alçado às nuvens, mas cuidado, não faça nenhuma besteira, em hipótese alguma! O médico negro jamais saberá a que ponto sua posição beira o descrédito. Eu lhe digo, já estive emparedado: nem minhas atitudes civilizadas, nem meus conhecimentos literários, nem minha compreensão da teoria quântica eram vistos com bons olhos” (FANON, 2020, p. 132).

Em 2013, a chegada de médicos cubanos para o Programa Mais Médicos provocou a ira de médicos/as brancos/as brasileiros/as, que nunca estiveram dispostos a trabalhar fora dos grandes centros urbanos. Dentre as desqualificações aos Médicos cubanos, o comentário da jornalista Micheline Borges, foi de grande repercussão:

“Me perdoem se for preconceito, mas essas médicas cubanas têm cara de empregada doméstica. Será que são médicas mesmo??? Afe que terrível. Médico, geralmente tem postura, tem cara de médico, se impõe a partir da aparência... coitada da nossa população”[sic]²³

Para além da desvalorização estética e intelectual das mulheres negras, o olhar sobre seus corpos é um olhar colonizador, que objetifica e as destitui de humanidade. Nesse sentido, mulheres negras e latinas foram sistematicamente esterilizadas sem consentimento. Entre 2006 e 2010, mais de 100 mulheres encarceradas foram esterilizadas sem consentimento na Califórnia/EUA.²⁴ A medicina continua dando a mulheres negras motivos para medo e desconfiança quando as mesmas são submetidas a qualquer procedimento de saúde.

As políticas de saúde frequentemente invisibilizam aspectos da sexualidade, tais como identidade de gênero e orientação sexual. Da análise dos serviços de saúde para mulheres, é possível verificar que, em sua maioria, esses serviços são centrados em saúde reprodutiva e este último ainda é visto sob a ótica do patriarcado, em que saúde reprodutiva diz respeito a considerar mulheres verdadeiras fábricas de bebês, sem qualquer consideração ao direito de aborto.

São as mulheres negras as que mais sofrem violência obstétrica no Brasil, oriunda do racismo estrutural de instituições públicas e privadas. Em uma espécie de superstição colonial,

²³ [HTTPS://www.sindomestica.com.br/noticias_mostra.Pop?id=51](https://www.sindomestica.com.br/noticias_mostra.Pop?id=51)

²⁴ Roth r, sara L. Ainsworth, “**If They Hand You a Paper, You Sign it**”: A Call to End the Sterilization of Women in Prison, 26 Hastings Women’s L.R.7; 2015. Disponível em <http://repositor.uchastings.Edu/hwlj/vol26/iss1/3> . Acessado em 14 de Maio de 2022.

mulheres negras “tem quadris mais largos, e, por isso, são parideiras por excelência”, “negras são fortes e mais resistentes à dor”, desta forma, por toda a extensão do preconceito, as mulheres negras sempre terão menos chance de receber anestesia, terão mais chances de receber um pré-natal inadequado e serão mais frequentemente impedidas de ter um acompanhante no parto.²⁵

Nas faculdades de medicina, as políticas de cotas promoveram maior diversidade no perfil do aluno de graduação. No entanto, os projetos pedagógicos dos cursos de medicina ignoram as particularidades fisiológicas e epidemiológicas da população negra.

A população negra acumula vivências estressantes e traumáticas em decorrência do racismo, com fortes impactos na saúde mental. Ser negro significa ser alvo de aniquilamento físico e subjetivo. A população negra e pobre, que é a maior usuária do SUS, é invariavelmente atendida por médicos brancos, que possuem em seus imaginários estigmas e preconceitos raciais.

No contexto da pandemia, ficou ainda mais evidente a desigualdade no acesso à saúde, devendo servir de alerta para que a educação médica tenha compromisso com as necessidades de populações vulneráveis, como as mulheres.

3.2 Inexistência de dados e políticas públicas que contribuem para a desigualdade de gênero, raça e classe.

Como vimos anteriormente, apesar do grande avanço da medicina nos últimos 100 anos, a formação médica ainda necessita que seus alunos conheçam e vivenciem as políticas públicas de saúde. Da análise dos inúmeros artigos em revistas médicas, é possível destacar que os alunos deixam a faculdade de medicina sem qualquer habilidade de comunicação, sem empatia ou interesse que possibilite uma melhor escuta de seus pacientes e favoreça a construção do vínculo médico(a) – paciente.

²⁵ ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Mulheres negras sofrem mais violência obstétrica.** Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/8m-mulheres-negras-sofrem-mais-violencia-obstetrica/45463/>. Acesso em 14 de maio de 2022.

Se médicos/as não se sentem à vontade para ouvir ou falar sobre sexualidade, o mesmo ocorre quando o assunto é raça. A dificuldade dos/as profissionais para o preenchimento correto do quesito raça/cor reflete o desconforto e a sutileza do racismo.

Segundo o IBGE (2019), a população negra têm menos acesso aos bens e serviços essenciais que pessoas brancas. O racismo é sempre excludente e impede que pessoas racializadas alcancem a equidade e a integralidade nos serviços.

Apesar dos avanços já alcançados pelos movimentos sociais e por todos aqueles que reconhecem a saúde como um direito social, gratuito, equânime e universal, ainda existem lacunas no preenchimento do quesito raça/cor nos formulários do SUS. Diante disso, em 2017, através da Portaria n. 344, o Ministério da Saúde tornou obrigatório o preenchimento do campo denominado raça/cor constante nos formulários dos pacientes (BRASIL, 2017).

Apesar da existência de dados oficiais indicando as desigualdades sofridas pela população negra, o quesito raça/cor não foi utilizado, no início da pandemia de COVID-19, nos boletins epidemiológicos.

Somente após a pressão de movimentos negros, e com o auxílio da Defensoria Pública da União, a Justiça Federal do Rio de Janeiro determinou a obrigatoriedade do registro raça/cor e publicização desses dados nos Boletins Epidemiológicos. No entanto, a informação muitas vezes permaneceu sem o devido preenchimento e manteve o padrão de subnotificação.

O apagamento de dados pelo governo federal, principalmente em relação à população negra, denuncia uma política que nega a existência do racismo e tenta validar o mito da democracia racial e a falta de ações para obtenção de dados sobre grupos vulneráveis refletem o modo como se opera o racismo institucional.

Os dados obtidos sobre raça/cor auxiliam o fomento de políticas públicas de promoção à saúde e, conseqüentemente, seu apagamento dificulta a criação de políticas que atendam as necessidades de caráter econômico e social da população negra que demandam ações e políticas específicas.

A pandemia de COVID-19 abriu ainda mais as feridas da desigualdade social, racial e de gênero. A dificuldade da população negra no acesso à saúde, habitação, saneamento básico, educação, emprego formal e alimentação de qualidade são expressões do racismo estrutural, que se materializam como discriminação racial, em um processo em que condições de

subalternidade e privilégios se reproduzem nos âmbitos da política, economia e relações cotidianas (ALMEIDA, 2018).

Historicamente o Brasil omitiu dados sobre raça/cor como forma de embranquecimento e apagamento da população negra. No contexto pandêmico, a omissão estatal diante das inúmeras desigualdades que dificultaram o acesso de homens e mulheres negras aos serviços de saúde, aos leitos de UTI e ao isolamento necessário para a prevenção da infecção viral, pode ser traduzida em intenção genocida do Estado brasileiro com relação a população negra.

Dados como raça/cor são essenciais para a formulação de políticas públicas de saúde e omitir essas informações deixa claro o descompromisso do Estado em combater e prevenir a contaminação nos segmentos mais vulneráveis. A falta de políticas públicas direcionadas ao acesso da população negra à saúde refletiu-se nos números de óbitos de homens e mulheres negras na pandemia.

De acordo com o SISREG (sistema de regulação de vagas) para a COVID-19, ocorreram discrepâncias nas notificações dos pacientes de raça branca para aqueles de raça preta e parda. A proporção de óbitos em pacientes pretos e pardos foi maior do que a de brancos, mesmo por faixa etária, nível de escolaridade e em municípios de IDHM elevado. As chances de morte de um paciente preto ou pardo analfabeto (76%) são 3,8 vezes maiores que em um paciente branco com nível superior (19,6%), conformando as enormes disparidades no acesso e qualidade de tratamento de saúde no Brasil.²⁶

Utilizando a interseccionalidade como referencial teórico para a compreensão da sobreposição das discriminações que recaem sobre as mulheres negras, verificamos que as mesmas são vitimadas simultaneamente de racismo e sexismo. O expressivo número de mortes maternas de mulheres negras demonstra como o racismo e o sexismo colocam as mulheres negras em situação de dupla vulnerabilidade.

Assim sendo, ainda que as mortes por causas obstétricas ocupem o 19º lugar, o risco de morte para gestantes negras é duas vezes maior do que para gestantes brancas, cujas causas são evitáveis. O mesmo ocorre com sintomas, sinais e achados anormais, exames clínicos e laboratoriais que evidenciam a falta de interesse de investigação da causa de morte das pessoas

²⁶ Nota Técnica 11 – 27/05/2020 **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil.** Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS).

negras ou o retardo no diagnóstico, agravando o quadro clínico e reduzindo as chances de recuperação.²⁷

Da análise dos Boletins Epidemiológicos apresentados até 14.06.2020, as informações da variável raça/cor estavam presentes apenas nos estados de Alagoas, Amazonas, Ceará, Espírito Santo, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul e Paraná. Assim sendo, dos 27 estados e Distrito Federal, apenas 07 apresentaram os dados com o recorte de raça/cor. Estudos médicos mostraram a maior incidência de diabetes mellitus, anemia falciforme, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial na população afrodescendente.²⁸ Aliada a tais comorbidades, determinantes sociais de saúde potencializam as vulnerabilidades da população negra ao vírus, visto que estão instaladas em áreas de pouco ou nenhum acesso ao saneamento básico e indis põe de recursos básicos para estabelecer condições de vida digna.

Ressalta-se ainda que a Organização das Nações Unidas (ONU MULHERES, 2020), publicou relatórios esclarecendo fatos sobre os dados de gênero na América Latina, demonstrando que o trabalho das mulheres negras foi essencial no combate da COVID-19, tanto como profissionais da linha de frente como profissionais cuidadoras.

A ausência de dados de raça/cor funcionou de forma perversa para evitar a responsabilização e impedir a tomada de decisão para elaboração de políticas de saúde adequadas à população negra. Soma-se a isso a falta de coordenação dos órgãos governamentais para estruturar o sistema de saúde. Assevera-se ainda que o SUS esteve algumas vezes à beira do colapso durante a pandemia.

É importante ressaltar que a manutenção do *status quo*, cujas estruturas racistas demandam a negação das diferenças raciais, privilegia grupos que se beneficiam da subalternização racial. A subalternização racial é camuflada pelo mito da democracia racial.

A desproporção no número de mortes da população negra revela a continuidade do genocídio racial que ocorre desde o período colonial no Brasil. O racismo funciona como ferramenta eficaz da necropolítica estatal e alimenta o capitalismo racial.

²⁷ RAÇA E SAÚDE. **Múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil**. Natal, RN: EDUFRRN, p. 58

²⁸ GOES, E.F.; RAMOS, D. De O; FERREIRA, A.J.F. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19**. Trabalho, Educação e Saúde, v. 18, n.3, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.revista.eapsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r942.pdf>. Acesso em 14 de maio de 2021.

O capitalismo racial congrega classe e supremacia branca. É preciso debater, buscar diagnósticos, alterar normas e políticas de instituições públicas e privadas que estruturam relações de dominação, em particular aquelas relacionadas à branquitude. (BENTO, 2022).

Ressalta-se que a importância da análise de dados sobre raça/cor não é instalar uma competição para sabermos quem adoece e sofre mais, mas entender os efeitos do racismo em nossa sociedade.

Resta evidente a importância do preenchimento do quesito raça/cor para pesquisas e garantia da equidade no SUS. No entanto, o preenchimento deve se dar de forma abrangente e correta, reconhecendo o racismo em saúde, desenvolvendo ações educativas para conscientização da população negra com relação à importância da autodeclaração racial no momento do atendimento, fortalecendo a PNSIPN.

3.3 Mulheres negras como destinatárias da necropolítica na cidade de Curitiba.

De acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, a pandemia de COVID-19, até Novembro de 2022, causou a morte de 688.907 pessoas no Brasil, sendo 8.527 pessoas em Curitiba. Vivemos a pior crise sanitária no mundo dos últimos cem anos, que aflorou ainda mais as feridas causadas pelas desigualdades socioeconômicas, fruto da interseccionalidade do preconceito.

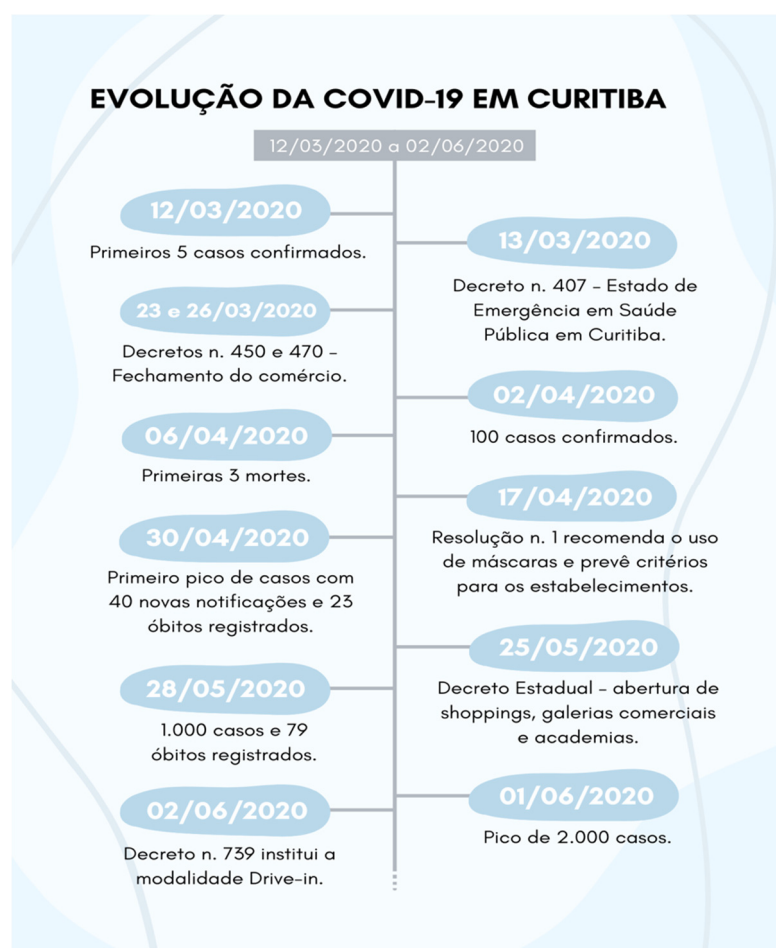
Durante o período de Março à Junho de 2021, o Brasil foi o epicentro da pandemia no mundo, liderando o número médio diário de infecções e mortes pelo novo Coronavírus. Em Curitiba, como tantas outras cidades no país, grande parte dos empresários clamavam pela reabertura do comércio, sendo que nesse mesmo período Curitiba registrou o maior número de mortes durante a pandemia.

O recorte da presente pesquisa, privilegiando a capital do Paraná e os municípios da RMC se deu pelo fato de que no Brasil e no mundo a transmissão do Sars-CoV-2 ocorreu a partir das capitais e de suas regiões metropolitanas, sendo os polos de contágio as cidades que recebem voos internacionais. Tal padrão de transmissão evidencia também um recorte de classe, visto que o novo coronavírus chegou ao Brasil trazido por pessoas de classe alta que fizeram viagens internacionais e se contaminaram no exterior. Ocorre que ao atingir as populações periféricas, o vírus escancara a desigualdade social em nosso país, pois as capitais reprimem os recursos e acessos aos bens e serviços, restringindo o acesso de grupos sociais

vulneráveis moradores das regiões periféricas aos serviços públicos providos pelo Estado. As bases de dados utilizadas foram os marcos legais produzidos pelo Governo do Estado do Paraná, pelas prefeituras municipais e secretarias municipais de saúde, com o intuito de que a análise dos dados e informações possam conectar diagnóstico com diretrizes das políticas públicas²⁹.

Segue a linha do tempo com a Evolução da COVID-19 em Curitiba:

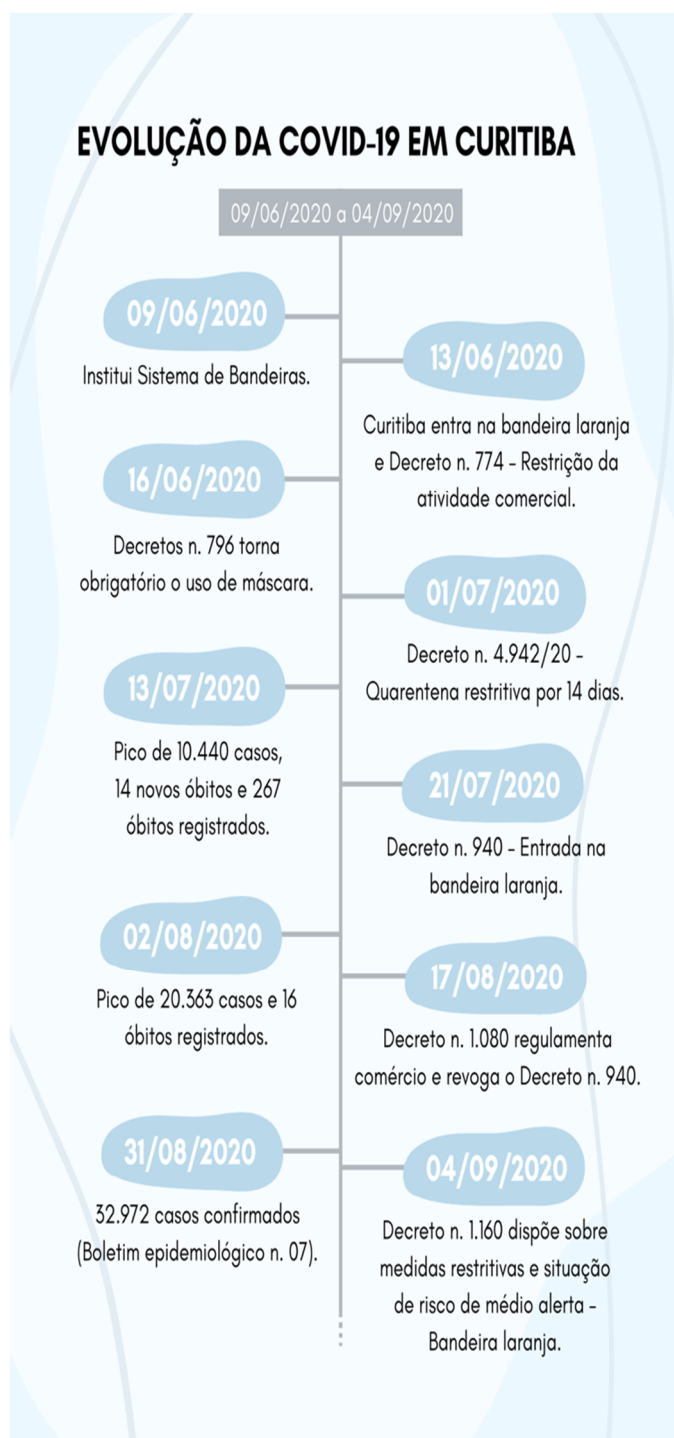
Figura 5- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



Fonte: Elaboração Própria

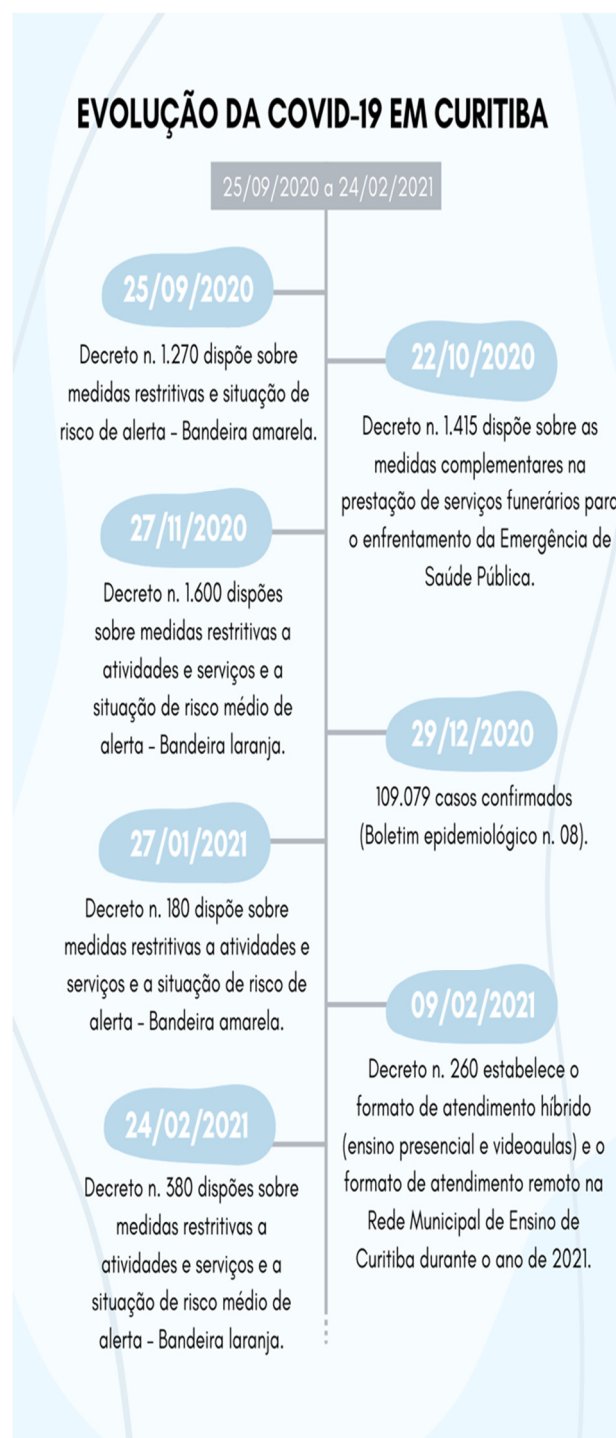
²⁹ Boletim Epidemiológico n.01 e n.08/2020. **Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba**. Disponível em www.saude.curitiba.pr.gov.br e https://curitibaemdados.ippuc.org.br/Curitiba_em_dados_Pesquisa.htm

Figura 6- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



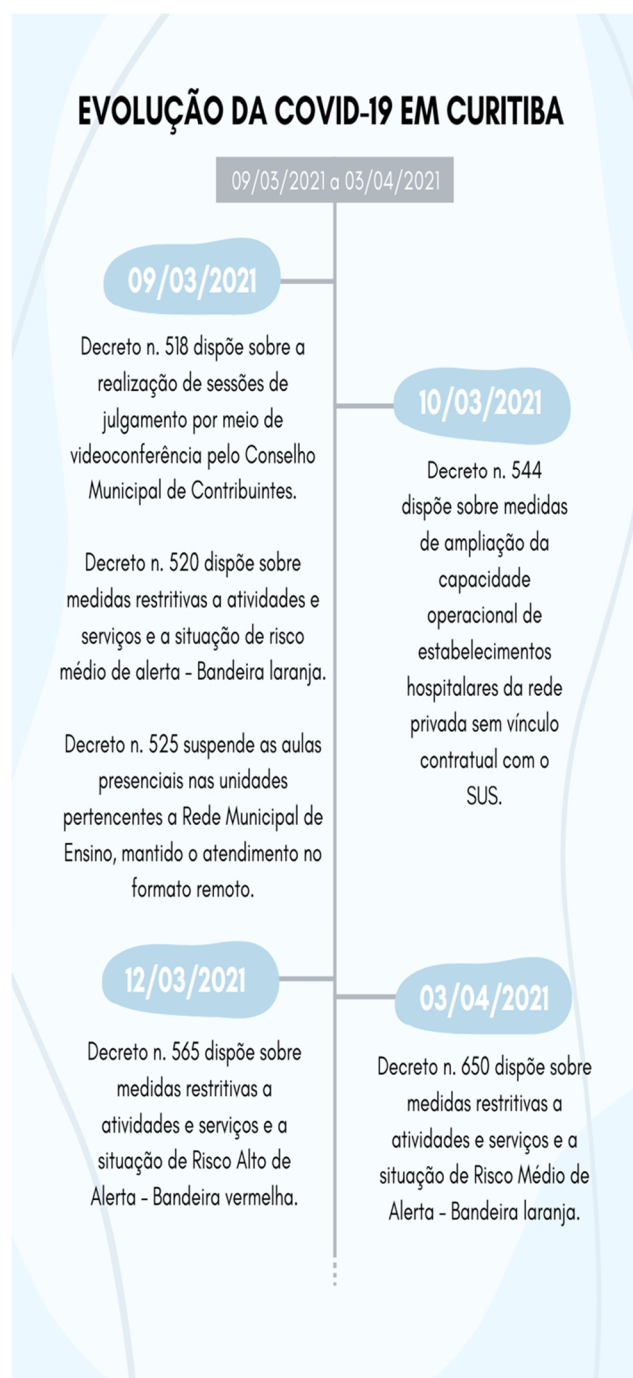
Fonte: Elaboração Própria

Figura 7- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



Fonte: Elaboração Própria

Figura 8- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



Fonte: Elaboração Própria

Figura 9- Evolução da COVID-19 em Curitiba/PR



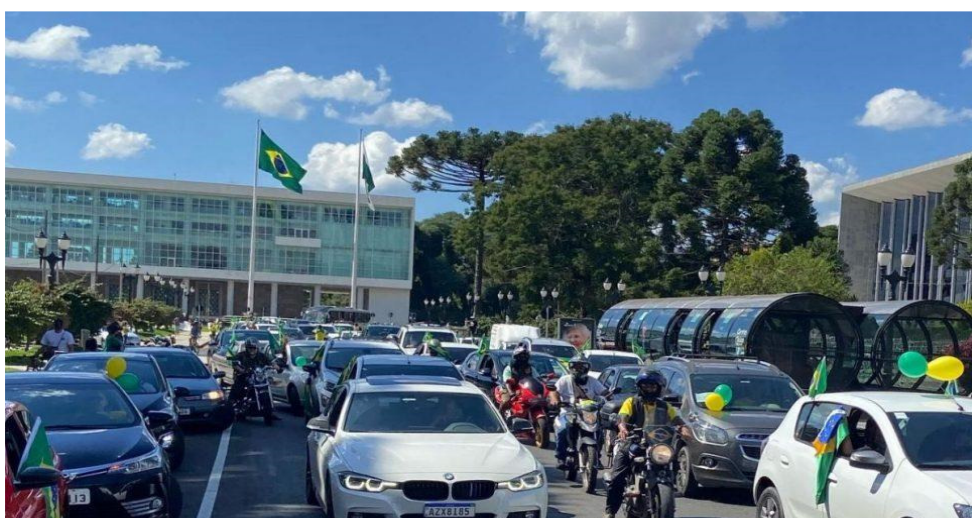
Fonte: Elaboração Própria

A partir dos dados acima apresentados, é possível inferir que a resposta da Prefeitura Municipal de Curitiba foi alinhada ao posicionamento negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, sem o enfrentamento necessário da pandemia, apenas administrando seus impactos. Os Decretos mais restritivos sempre sucumbem às datas comerciais importantes e os serviços

considerados essenciais são gradativamente ampliados. Assim como no restante do país, Curitiba teve inúmeras subnotificações e baixa testagem, passando a falsa noção de estabilidade da pandemia. É possível também deduzir que mesmo nos momentos mais críticos de contaminação e morte o poder público cedeu às demandas do empresariado.

Com 98% das UTIs adultas do SUS ocupadas, em 05.03.2021, Curitiba tem protestos contra lockdown e a favor da volta às aulas presenciais.

Figura 10 - Foto de Manifestação de empresários pró-Bolsonaro



Fonte: Foto de Manifestação de empresários pró-Bolsonaro, realizada em março 2021, reivindicando a abertura do comércio (Facebook/República de Curitiba)

Figura 11 –



Fonte: Foto- Eduardo Matysiak/Futura Press/Estadão

Restou demonstrado que a estrutura do SUS é bastante robusta e mesmo perto do colapso minimizou os impactos das fases mais agudas da pandemia. No entanto, o sistema não precisaria ter sido colocado à prova dessa maneira pois existiam medidas eficazes de caráter preventivo. A estrutura do SUS se mostrou robusta no tratamento dos doentes, mesmo perto de funcionar em sua plena capacidade, minimizando os impactos da fase mais aguda da pandemia. Na avaliação do poder público, a estratégia seguida foi bem sucedida, como o Prefeito de Curitiba Rafael Greca fez questão de frisar, “*não faltou lugar pra ninguém morrer*”, admitindo que estiveram muito mais preocupados em administrar as mortes do que em evitá-las.

Dos dados coletados na pesquisa, podemos inferir que a resposta à pandemia no Brasil foi hospitalocêntrica, tentando evitar o colapso do SUS, mas não se preocupando com as mortes. O direito de respirar foi substituído pelo direito ao respirador.

Quanto ao preenchimento obrigatório do campo raça/cor, previsto na portaria 344 do Ministério da Saúde (2017), os dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná demonstram que houve apenas o reforço para que os profissionais de saúde verificassem o preenchimento do quesito nos sistemas de informação do SUS.

No Paraná, a população negra representa 31%, com maior proporção de negros do Sul do País, com aproximadamente 50 comunidades quilombolas distribuídas em vários municípios. Em Curitiba, o Painei COVID-19 do Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal da Saúde os óbitos foram analisados por faixa etária, sexo e fatores de risco (doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, etc). Não existem informações sobre autodeclaração de raça/cor coletadas por profissionais de saúde no registro de pacientes com COVID-19 em Curitiba. A inexistência de informações claras sobre a questão racial impossibilita pesquisas sobre a desigualdade, racialização, consciência de raça e até mesmo a intenção da sociedade na eliminação da desigualdade.

Ressalta-se que, inobstante, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a obrigatoriedade de se coletar dados referentes a raça/cor dos sistemas de vigilância epidemiológica para COVID-19, fato é que esses dados não foram coletados pela Secretaria Municipal de Curitiba. Infere-se de tal situação a invisibilidade das mulheres negras. E para todas aquelas que são invisíveis, não existem políticas públicas.

Um recente estudo sobre a implementação da coleta do quesito raça/cor em um hospital universitário do município de São Paulo evidenciou que a coleta da informação traz

desconforto para o paciente e para os funcionários, que na sua grande maioria não são treinados para a realização de perguntas sobre a identificação racial. Pacientes internados por COVID-19 foram prevalentemente registrados como brancos, não condizente com o perfil dos pacientes atendidos pelo SUS, onde a maioria da população atendida é negra. O estudo conclui que o tabu desconfortável na abordagem das relações raciais é um forte aliado do embranquecimento da raça ou da falsa democracia racial. O triunfo do racismo estrutural e do racismo institucional em serviços de saúde dificultam a produção de dados confiáveis desagregados por raça e cor para a tomada de decisão, definição de prioridades e a alocação de recursos que não perpetuem as desigualdades³⁰.

Outro estudo recente³¹, detectou uma baixa sensibilidade de oxímetros em pessoas asiáticas, negras e hispânicas com COVID-19 em comparação com indivíduos brancos. O subdiagnóstico de hipoxemia prejudica a elegibilidade para tratamentos entre pacientes negros com COVID-19, relatou a equipe que realizou o estudo no periódico *JAMA Internal Medicine*. Foi relatado um problema de design dos oxímetros de pulso modernos, aumentando a probabilidade de hipoxemia oculta em pacientes de pele escura. A negligência histórica a pacientes de grupos minoritários raciais e étnicos e a baixa preocupação com seus desfechos de saúde podem explicar parcialmente por que a diferença na precisão da oximetria de pulso, reconhecida há mais de 30 (trinta) anos, ainda não foi corrigida. (FAWZY, 2022).

O Observatório Obstétrico Brasileiro SRAG (OOBr SRAG) ao monitorar os casos de COVID-19 em gestantes no Paraná, apresentou 1936 casos, sendo 126 casos. Em Curitiba foram 258 casos e 9 óbitos. Ao utilizar a variável raça/cor, no Paraná, 1461 gestantes brancas tiveram COVID-19 e dessas 89 morreram. Já as gestantes pretas e pardas acometidas pela COVID-19 foram 331, sendo que 25 delas vieram a óbito. De acordo com o IBGE, mais de um terço da população paranaense é negra. Em termos percentuais, 6,5% das gestantes brancas morreram de COVID-19, no entanto, 7,5% das gestantes negras morreram de COVID-19 no mesmo período. Segundo o mesmo observatório, crianças negras e indígenas são as que mais morreram por COVID-19. Vulnerabilidade social, falta de acesso a serviços públicos e

³⁰ Disponível em <https://scielosp.org/pdf/csi/2022.v27n10/3871-3880/pt>

³¹ FAWZY, Ashraf et al. **Discrepância Racial e Étnica na Oximetria de Pulso e Identificação Tardia da Elegibilidade do Tratamento entre Pacientes com COVID-19**. *JAMA Estagiário Med.* 2022; 182(7):730-738. DOI:10.1001/jamainternmed.2022.1906

desigualdade são alguns dos fatores que transformaram as crianças negras e indígenas de até dois anos nas maiores vítimas fatais do coronavírus³².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 08.03.2023, dia Internacional da Mulher, o jornal Folha de São Paulo³³ trazia as seguintes notícias: *“Cúpula da República teve só 4 mulheres no pós-ditadura”*, *“Janja diz que sofre mais ataques nas redes que Lula”*, *“Líder da Renascer diz na véspera do Dia da Mulher que esposa cansada não deve negar sexo”*, *“faca sob colchão e medo de não acordar, os desafios das mulheres que moram na rua”*, *“possível pai de bebê, professor é preso sob suspeita de mandar matar grávida”*, *“cadê a juíza? Magistradas negras falam sobre racismo velado”*, *“mulheres vítimas de violência são mais suscetíveis a ter transtornos mentais”*, entre outras.

De acordo com as notícias da Folha, é possível deduzir que a vida das mulheres é constantemente atravessada pelo patriarcado e racismo. Nas palavras de Margareth Rago (2013, p. 313), dizer que o Brasil é um país sem consciência histórica não é novidade. E nesse ponto é importante destacar que a falta de consciência histórica serve tanto para o feminismo como para a desigualdade racial, à exemplo de mulheres que recusam o termo feminista e pessoas racializadas que acreditam no mito da democracia racial e exaltam a meritocracia.

No decorrer da presente pesquisa, foi possível inferir que o feminismo, ainda que constituído inicialmente por um grupo de mulheres brancas e intelectualizadas, provocou mudanças significativas que afetaram a vida das mulheres do Norte e do Sul Global. No entanto, pensar hoje em gênero nos obriga a pensar sobre racismo e privilégios da branquitude. Conforme explica Cida Bento (2022, p.18) “é evidente que os brancos não promovem reuniões secretas às cinco da manhã para definir como vão manter seus privilégios e excluir os negros”, mas é preciso estar atento e vigilante com os pactos narcísicos que tentam manter privilégios, colocando o outro como diferente, diferença essa que provoca medo, sendo que esse medo está na essência do preconceito.

³² **Observatório das metrópoles.** Disponível em: <https://www.observatoriodasmetrolopes.net.br/wp-content/uploads/2020/12/RELATORIO-COVID19-PDUR-RMC-1-VERSAO-RESUMIDA.pdf>

³³ **Folha de São Paulo.** Disponível em: <https://www.folha.uol.com.br/> Acessado em 08.03.2023.

A pesquisa buscou ainda identificar se a segregação racial e de gênero contribuíram para dificultar o acesso das mulheres negras à saúde durante a pandemia, resultando em um maior número de contaminação e mortes dessas mulheres. Posteriormente, buscou-se avaliar se o direito humano das mulheres negras à saúde foi promovido e protegido, considerando os temas relativos à saúde na agenda de Direitos Humanos da ONU. Foram analisados os impactos da Pandemia de Sars-CoV-2 na desigualdade de gênero e particularidade da raça na sociedade brasileira, na perspectiva da saúde e do Direito, com o fito de responder a pergunta da pesquisa, que consiste em saber como se deu o acesso das mulheres negras à saúde na cidade de Curitiba/PR, e se o direito humano dessas mulheres foi promovido e protegido durante a Pandemia da Sars-CoV-2.

Ao investigar no contexto histórico a discriminação sofrida pelas mulheres negras, foi possível identificar que a luta feminista na modernidade era por direitos civis, políticos e econômicos em um cenário predominantemente de mulheres brancas. Também foi possível identificar que o final do século XIX e início do século XX, e as décadas de 1960 e 1970, são períodos demarcados por ondas do movimento, denominadas Primeira Onda e Segunda Onda Feministas. A primeira onda reivindicava direitos sociais e políticos para as mulheres, já a segunda onda buscava autonomia sobre o corpo e os direitos reprodutivos. Foram as feministas da Segunda Onda que revelaram o caráter androcêntrico que constituíam as teorias tradicionais, teorias estas que podem excluir e invisibilizar determinados grupos de mulheres.

No cenário Latino-americano, foi possível constatar a crítica das feministas negras sobre o universalismo do conceito da mulher, conceito este que, muitas vezes foi produzido por mulheres brancas que tiveram acesso à universidade graças aos seus privilégios de classe e raça. A pesquisa identificou a existência de um privilégio epistêmico, branco, masculino e geopoliticamente localizado no Norte global. Com o fito de não incorrer nos mesmos erros epistemológicos dos países ricos, bem como de uma interpretação limitada da violência de gênero, foram utilizadas na presente pesquisa as ferramentas hermenêuticas do feminismo decolonial. Ressalta-se que o feminismo decolonial, ao subverter o essencialismo e a relação sujeito/objeto, propondo outras epistemologias que abrem caminho para as multiplicidades de vozes e pluralidade de culturas, dão vozes para as mulheres negras que foram subalternizadas e colonizadas. A decolonialidade, através do feminismo negro, busca pensar as imbricações de classe, raça, gênero e sexualidade, daí a necessidade de enegrecer o feminismo.

Em estudos sobre as condições sociais, de saúde e trabalho, é possível verificar que as investigações foram direcionadas ao modo de vida da pessoa escravizada, sem considerar as diferenças entre homens e mulheres. Assim sendo, ao examinar a invisibilidade das mulheres negras, é possível observar que estas não foram ignoradas apenas em relação aos homens negros, mas também em relação às mulheres brancas. E até mesmo em matéria essencialmente feminina, como a maternidade, a mulher escravizada era ainda mais vulnerabilizada, pois considerada “boa de parir”, com “ancas largas” e “seios fartos”, sendo possível identificar a objetificação de seus corpos, ao mesmo tempo em que era negado à essas mulheres o direito à maternagem, pois seus filhos eram separados delas no nascimento e vendidos no mercado de escravos.

Foi possível ainda identificar que o feminismo interseccional surgiu da necessidade das mulheres negras, duplamente invisibilizadas, tanto pelo feminismo eurocêntrico quanto pelo movimento antirracista, utilizar raça, gênero e sexualidade como marcadores sociais que estruturam as relações de opressão. Nesse sentido, a saúde pública é um exemplo de como a interseccionalidade, com foco nas complexas desigualdades sociais, consegue explicar a relação entre saúde e doença, num campo de pesquisa essencialmente médica.

Detectados alguns contornos acerca do porquê a pesquisa concluiu que o feminismo negro, decolonial e interseccional é uma das melhores abordagens para enfrentar o problema da violação de direitos humanos das mulheres racializadas, passou-se à análise do racismo estrutural, da segregação racial e de gênero, como possíveis fatores de impedimento ao acesso de tratamento digno de saúde e indicativo de desigualdades no discurso universal dos direitos.

O racismo estrutural existe em uma sociedade racista. No caso da sociedade brasileira, foi possível identificar que inicialmente ocorreu o apoio ao regime escravocrata e após a “abolição”, nossa sociedade silenciou e invisibilizou os povos negros, incentivando a miscigenação como projeto de branqueamento da raça e criando o mito da democracia racial.

Ao avaliar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Convenção Interamericana Contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, podemos inferir que ambas são importantes instrumentos de coibição de desigualdades e crimes produzidos pelo racismo. No tocante à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e especialmente a Portaria no 344 de 1º de fevereiro de 2017, o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em

saúde significa uma importante mudança em busca da equidade no acesso ao tratamento médico. No entanto, ainda que a Portaria de 2017 determine a coleta obrigatória de informações sobre raça/cor, a maioria dos documentos de informações de saúde não possuem esses dados.

A avaliação sobre a segregação racial e de gênero como impedimento ou não do tratamento digno durante a pandemia, com base nos boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde, resultados parciais da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) COVID-19 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, nos permitiram inferir que a falta de dados sobre raça/cor contribuíram para a necropolítica. Somente após muita pressão dos movimentos negros e da Defensoria Pública da União (DPU), que ajuizou ação com o escopo de obrigar a coleta de dados referentes a raça/cor dos sistemas de vigilância epidemiológica para COVID-19, o IBGE passa a publicar registros com critério de raça e cor. Quando observamos as políticas públicas de saúde em uma realidade estruturalmente racializadas, percebemos um acentuamento da histórica segregação racial.

Ao verificarmos os dados existentes sobre raça/cor no contexto da COVID-19, ficamos assombrados com os resultados que nos permitem inferir que homens e mulheres negros/as foram os que mais perderam os empregos durante a pandemia, foram os que tiveram maior dificuldade em aderir ao isolamento, tanto pela situação de vulnerabilidade das moradias precárias situadas na periferia, quanto da exigência presencial de seus trabalhos, resultando, inevitavelmente, no grupo que mais morreu por COVID-19.

As trabalhadoras domésticas, em sua maioria mulheres negras com ou sem carteira de trabalho assinada, foram consideradas verdadeiros vetores de transmissão da COVID-19 pelo fato de utilizarem transportes públicos lotados e por este motivo tiveram seus contratos de trabalho finalizados, deixando à míngua mulheres de baixa renda e escolaridade.

Ante o exposto, é possível inferir que na ausência da ação (não coletar dados referentes a raça/cor) também se manifesta o racismo. Ressalta-se que a obtenção de dados sobre raça/cor foi extremamente difícil nesta pesquisa, visto que até o início de 2023 os dados publicados pela Secretaria de Saúde do Paraná eram incompletos. Conforme denota-se do Perfil dos Óbitos por Covid-a19 segundo Raça/Cor, dos 11.240 casos confirmados hospitalizados de pessoas brancas, 3.073 faleceram. No entanto, dos 1.856 casos de negros e pardos hospitalizados, 620

pessoas morreram.³⁴ Assim sendo, dos dados apresentados, a porcentagem de óbitos de negros e pardos é maior (36,09%) que a porcentagem de óbitos de brancos (27,30%).

Em todo o Brasil foram dezenas de milhares de mortes evitáveis devido à negativa perversa contra a vacina, inclusive com o atraso injustificável da compra de imunizantes, bem como o auxílio devido aos mais vulneráveis. A biopolítica neoliberal denunciada outrora por Foucault, foi aplicada de forma explícita como “fazer morrer”, conforme denota-se da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da COVID), que apurou a falta de EPI – Equipamentos de Proteção Individual – aos profissionais de saúde, utilização do chamado “kit covid”, que continha medicamentos cuja eficácia não foi comprovada cientificamente, e a falta de leitos de UTI em hospitais públicos e privados.

Considerando que os direitos humanos das mulheres sempre foram invisibilizados, infere-se que durante a pandemia do coronavírus, houve um agravamento dessa situação, ressaltando que as mulheres racializadas são duplamente vulneráveis, pela raça e gênero, e ocupam grande parte do trabalho doméstico no Brasil, trabalho este que consiste em herança histórica da escravidão. Ressalta-se ainda que, mulheres são, em sua maioria, responsáveis pelo cuidado em todas as suas dimensões. Deste modo, as mulheres adoeceram mais nas esferas profissionais e domésticas.

Em relação à saúde sexual e reprodutiva, a pandemia aprofundou antigos problemas, como gravidez não planejada, acesso ao aborto seguro, alto número de mortalidade materna e aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Foi possível observar inúmeras mulheres expondo a alegria de estarem grávidas em suas redes sociais, durante a pandemia, sob a alegação de terem um suposto maior tempo para se dedicarem a maternidade, enquanto outras, devido à diminuição da oferta de métodos contraceptivos pelo SUS, enfrentaram gestações não planejadas. Não houve garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assegurados, por exemplo, pelo acesso aos anticoncepcionais e aborto legal.

Enquanto as questões reprodutivas não tiveram a atenção devida durante a pandemia, o climatério foi totalmente desprezado. Em uma sociedade marcada pelo ageísmo, a pandemia limitou ainda mais o atendimento na atenção primária, interrompendo terapias e agravando o quadro de doenças. O enfoque protetivo no Brasil estava voltado para a violência doméstica.

³⁴ **Informe Epidemiológico.** Secretaria de Saúde do Paraná. Disponível em https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/INFORME_EPIDEMIOLOGICO_15_10_2020%20.pdf

No entanto, considerando a política conservadora durante a pandemia, bem como as dificuldades das mulheres negras e pobres de acesso à internet, é provável que a ocorrência da violência doméstica tenha sido subnotificação.

E ainda, considerando o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental das mulheres, é possível inferir que mulheres negras sob o impacto do isolamento e racismo podem cometer mais suicídios.

Da análise dos dados produzidos pelo IBGE e Demografia Médica, é possível inferir que a medicina permanece branca e elitizada, apesar das cotas raciais. As políticas de saúde frequentemente invisibilizam aspectos da sexualidade, tais como identidade de gênero e orientação sexual e as abordagens médicas são quase sempre cis-hetero-normativas. As mulheres negras são as que mais sofrem violência obstétrica no Brasil, oriunda do racismo estrutural de instituições públicas e privadas. Em uma espécie de superstição colonial, mulheres negras “tem quadris mais largos, e, por isso, são parideiras por excelência”, “negras são fortes e mais resistentes à dor”, desta forma, por toda a extensão dos preconceitos, as mulheres negras sempre terão menos chance de receber anestesia, terão mais chances de receber um pré-natal inadequado e serão mais frequentemente impedidas de ter um acompanhante no parto. A população negra e pobre, que é a maior usuária do SUS, sempre foi atendida por médicos brancos, que possuem em seus imaginários estigmas e preconceitos raciais.

A presente pesquisa utilizou como referência de dados a cidade de Curitiba, utilizando os marcos legais produzidos pelo Governo do Estado do Paraná, pelas prefeituras municipais e secretarias municipais de saúde, com o intuito de que a análise dos dados e informações possam conectar diagnóstico com diretrizes das políticas públicas. A partir da análise desses dados, foi possível verificar que a resposta da Prefeitura Municipal de Curitiba foi alinhada ao posicionamento negacionista do Presidente Jair Bolsonaro, sem o enfrentamento necessário da pandemia, apenas administrando seus impactos. Os Decretos mais restritivos sempre sucumbem às datas comerciais importantes e os serviços considerados essenciais são gradativamente ampliados. Assim como no restante do país, Curitiba teve inúmeras subnotificações e baixa testagem, passando a falsa noção de estabilidade da pandemia. É possível verificar que mesmo nos momentos mais críticos de contaminação e morte, o poder público cedeu às demandas do empresariado.

No Brasil, a resposta à pandemia foi hospitalocêntrica, tentando evitar o colapso do SUS mas não se preocupando com as mortes, sendo o direito de respirar substituído pelo direito

ao respirador. Em Curitiba, o Prefeito Rafael Greca mostrou-se alinhado ao Governo Federal ao frisar que *“não faltou lugar pra ninguém morrer”*, admitindo que estiveram muito mais preocupados em administrar as mortes do que em evitá-las.

Quanto ao preenchimento obrigatório do campo raça/cor, previsto na portaria 344 do Ministério da Saúde (2017), a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná apenas reforçou aos profissionais de saúde que verificassem o preenchimento do quesito nos sistemas de informação do SUS. Ressalta-se que inexistem informações sobre autodeclaração de raça/cor coletadas por profissionais de saúde no registro de pacientes com COVID-19 em Curitiba até 2022. Tal situação comprova a invisibilidade das mulheres negras. E para todas aquelas que são invisíveis, não existem políticas públicas.

É extremamente desconfortável para mulheres brancas como eu, descendentes de expropriadores, lidar com os atos anti-humanitários praticados por nossos antepassados. Por isso, é preciso conhecer as estratégias de resistência do feminismo negro na América Latina e juntas criarmos redes de apoio, pois é no encontro que a transformação tem início, é no coletivo que nasce o movimento de luta antirracista global.

A presente dissertação não tem a pretensão de esgotar o tema, mas aspira convidar as mulheres a permanecerem vigilantes para a superação de obstáculos que impedem a efetivação dos direitos humanos. É um convite ao diálogo ante os silêncios detectados nos discursos feministas, uma pequena contribuição para o debate sobre a questão de gênero e o protagonismo das mulheres negras no feminismo latino-americano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. 1. ed. São Paulo: Editora Pólen Livros, 2019.

ARENDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém**. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2003.

ARRUZA, Cinzia; BHATTACHARYA, Tithi; FRASER Nancy, **Feminismo para os 99%: um manifesto**. São Paulo: Editora Boitempo, 2019, p. 12.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

_____. “Aqui, lá e em todo lugar”: a dignidade no direito contemporâneo e no discurso transnacional. Separata de: **Revista dos Tribunais**, São Paulo, ano 101, vol.919, p.127-196, maio 2012. Disponível em: <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2017/09/aqui_em_todo_lugar_dignidade_humana_direito_contemporaneo_discurso_transnacional.pdf> Acesso em: 23 de agosto de 2020.

BASSETT IV, et al. **Massachusetts general hospital Covid-19 registry reveals two distinct populations of hospitalized patients by race and ethnicity**. PLoS One. 2020 Dec 22;15(12):e0244270. doi: 10.1371/journal.pone.0244270. PMID: 33351826; PMCID: PMC7755195.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução de: MILLIET, S. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009. Título original: Le Deuxième Sexe.

BENTO, Cida. **O pacto da branquidade**. 1ed. São Paulo. Companhia das Letras, 2022.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Nova edição. Rio de Janeiro: LCT, 2020.

BOLETIM DIREITOS NA PANDEMIA. Disponível em: <https://conectas.org/publication>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**:

princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 90, 14 maio 2009, Seção 1, p. 31-32. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/2009/05/14>>

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 24, 2 fev. 2017. Seção 1, p. 62. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-344-de-1-de-fevereiro-de-2017-20785508>>. Acesso em: 24 de setembro 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Centro de Operações de Emergência. Covid-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, n. 16, 18 maio 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletim-do-COE-13h.pdf>>. Acesso em: 22 de junho 2020.

BROWN KM, et al. GAP Committee on Gender and Mental Health. **Psychological Impact of COVID-19 on Minority Women**. J Nerv Ment Dis. 2021 Oct 1;209(10):695-696. doi: 10.1097/NMD.0000000000001403. PMID: 34582398.

BUNCH L. **A Tale of Two Crises: Addressing Covid-19 Vaccine Hesitancy as Promoting Racial Justice**. HEC Forum. 2021 Jun;33(1-2):143-154. doi: 10.1007/s10730-021-09440-0. Epub 2021 Jan 19. Erratum in: HEC Forum. 2021 Mar 6;: PMID: 33464452; PMCID: PMC7814857.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de: AGUIAR, R. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2016. Título original: Gender trouble: Feminism and the subversion of identity.

BUTLER, Judith. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo**. In: LOURO, Guacira Lopes (org.) O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3a ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

CAPONI, S. **Biopolítica, necropolítica e racismo na gestão do covid-19**. Porto das Letras, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 22–43, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/portodasletras/article/view/11619>. Acesso em: 12 set. 2022.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. **Sexos, sexualidades e gêneros: uma contribuição das teorizações feministas para a discussão dos limites das explicações e categorizações biológicas**. *Revista De Ensino De Biologia Da SBEnBio*, 13(1), 223-242. <https://doi.org/10.46667/renbio.v13i1.313> (2020)

CARVALHO K, et al. **Examining the Role of Psychosocial Influences on Black Maternal Health During the COVID-19 Pandemic**. *Matern Child Health J.* 2022 Apr;26(4):764-769. doi: 10.1007/s10995-021-03181-9. Epub 2021 Aug 21. PMID: 34417954; PMCID: PMC8379571.

CDC. **Covid-19 in Racial and Ethnic Minority Groups**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>>. Acesso em: 25 de julho 2020.

COHN, A. et al. **A saúde como direito e como serviço**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2015.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/Pagina/Comissões-Tematicas>

CURIEL, Ochy. **Crítica pós-colonial a partir das práticas políticas do feminismo antirracista**. Tradução do artigo: CURIEL, Ochy. *Crítica pós-colonial desde las practicas del feminismo antirracista*. *Nômadias* (Col), n. 26, Universidad Central Bogotá, Colômbia, 2007. *Revista de Teoria da História*, vol. 22, numero 02, Dezembro de 2019, Universidade de Goiás – ISSN: 2175-5892.

DAVIS, Angela. **Mulher, Raça e Classe**. Tradução de: RIBEIRO, D. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016. Título original: *Woman, Race and Class*.

DE SOUZA SANTOS D, et al. **Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens**. Clin Infect Dis. 2021 Jun 1;72(11):2068-2069. doi: 10.1093/cid/ciaa1066. PMID: 32719866; PMCID: PMC7454418.

DIEESE – Boletim Especial (10.11.2020) “Desigualdade entre negros e brancos se aprofunda durante a pandemia”. Disponível em:
<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2020/boletimEspecial03/index.html?page=1>

DIEESE- Boletim Especial 20 de Novembro – Dia da Consciência Negra (19.11.2021) “Desigualdade entre negros e não negros se aprofunda durante a pandemia”. Disponível em:
<https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2021/conscienciaNegra.html>

DINIZ, Debora. **Carta de uma orientadora: o primeiro projeto de pesquisa**. 1. ed. Brasília: Letras Livre, 2012.

ENGELMANN, W. (Coord.); SCHIOCCHET, T. (coord.). **Sistemas Jurídicos Contemporâneos e Constitucionalização do Direito: releituras do Princípio da Dignidade Humana**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2013.

Escola Brasileira de Psicanálise. **A madame saiu: Lélia Gonzalez e a subversão do sujeito**. Disponível em <https://ebp.org.br/rj/blog/index.php/2021/04/28/a-madame-saiu/>. Acesso em 05.05.2021.

EVARISTO, Conceição. **Esse lugar também é nosso**. Disponível em
<https://www.pucrs.br/revista/esse-lugar-tambem-e-nosso/>.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Título original: *Peau noire, masques blancs*. Traduzido por Sebastião Nascimento. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

FAWZY, Ashraf et al. Discrepância Racial e Étnica na Oximetria de Pulso e Identificação Tardia da Elegibilidade do Tratamento entre Pacientes com COVID-19. JAMA Estagiário Med. 2022; 182(7):730-738. DOI:10.1001/jamainternmed.2022.1906

FILUT A.; CARNES M. **Will Losing Black Physicians Be a Consequence of the COVID-19 Pandemic?** Acad Med. 2020 Dec;95(12):1796-1798. doi:

10.1097/ACM.0000000000003651. PMID: 32739932; PMCID: PMC7409525.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Ed. Gallimard, 1975.

FONSECA, Ricardo Marcelo. **Para uma possível teoria da história dos direitos humanos**.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2154/1755>

FÓRUM PARANAENSE DE JUVENTUDE NEGRA – FOJUNE PR. Disponível em:

<https://parafusoeducam.org/portfolio/forum-de-juventude-negra-pr/>

GIURGESCU C, et al. **Loneliness and Depressive Symptoms among Pregnant Black Women during the COVID-19 Pandemic**. West J Nurs Res. 2022 Jan;44(1):23-30. doi:

10.1177/01939459211043937. Epub 2021 Sep 22. PMID: 34549653.

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Organização Flavia Rios, Marcia Lima. 1 ed. Rio de Janeiro: Zacarias, 2020.

GT RACISMO E SAÚDE. **A população negra e o direito à saúde: risco de negros morrerem por Covid-19 é 62% maior se comparado aos brancos**. Disponível em:

<<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/a-populacao-negra-e-o-direito-a-saude-risco-de-negros-morrerem-por-covid-19-e-62-maior-se-comparado-aos-brancos/47741/>>. Acessado em: 24 setembro 2020.

HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista hoje: Perspectivas Decoloniais**.

Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2020.

hooks, Bell. **E eu não sou uma mulher? Mulheres negras e feminismo**. Tradução Bhuvi

Libanio. 11 edição. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

hooks, Bell. **O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras**. 13a ed. Rio de

Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

HUNT, Lynn. **A invenção dos direitos humanos: uma história**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

IRAY, C.; BENTO, M. A. S. **Psicologia Social do Racismo**. 6ª ed, Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

IVERS, L. C.; WALTON, D. A. Novel Coronavirus Disease (Covid-19): **Global Health Equity** *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, vol. 102, n. 6, jun. p. 1149 – 1150. 3 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0260>. Acesso em: 30 de Agosto de 2020.

JACCOUD, Luciana. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial In: THEODORO, M. (Org.). **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição**. 1. ed. Brasília: Ipea, 2008. p. 131-166.

JANEVIC T, et al. **The influence of structural racism, pandemic stress, and SARS-CoV-2 infection during pregnancy with adverse birth outcomes**. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2022 Jul;4(4):100649. doi: 10.1016/j.ajogmf.2022.100649. Epub 2022 Apr 21. PMID: 35462058; PMCID: PMC9022447.

JIMENEZ ME, et al. **Black and Latinx Community Perspectives on COVID-19 Mitigation Behaviors, Testing, and Vaccines**. *JAMA Netw Open*. 2021 Jul 1;4(7):e2117074. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.17074. PMID: 34264327; PMCID: PMC8283554.

KABARRITI R, et al. **Association of Race and Ethnicity With Comorbidities and Survival Among Patients With COVID-19 at an Urban Medical Center in New York**. *JAMA Netw Open*. 2020 Sep 1;3(9):e2019795. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.19795. PMID: 32975574; PMCID: PMC7519416.

KILOMBA, Grada. *Memórias da Plantação – Episódios de racismo cotidiano*. Tradução: Jess Oliveira. – 1.ed. – Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

KLEIN, H. S.; VINSON III, Ben. **A Escravidão Africana na América Latina e Caribe**. 1 ed. Brasília: Editora: Edu – Unb, 2015. Título original: *African slavery in Latin America and the Caribbean*.

LIAO KT.; VILLARREAL A. **Unequal effects of the COVID-19 epidemic on employment: Differences by immigrant status and race/ethnicity.** PLoS One. 2022 Nov 15;17(11):e0277005. doi: 10.1371/journal.pone.0277005. PMID: 36378638; PMCID: PMC9665404.

LOPES, F.; WERNECK, J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/ Aids: O lugar do Racismo. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) **Aids e juventude: gênero, classe e raça.** 1. ed. Rio de Janeiro: Eduerj, 2009.

LÓPEZ, LAURA CECILIA., SOARES SITO, LUANDA REJANE., & BORRERO-RAMÍREZ, YADIRA EUGENIA. (2021), "**La dimensión global de las políticas públicas de género y salud en América Latina: un análisis decolonial.**" Civitas - Revista de Ciências Sociais, Vol. 21, núm.3, pp.380-390 [Consultado: 22 de Febrero de 2023]. ISSN: 1519-6089. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74269835004>

LOUISIAS M.; MARRAST L. **Intersectional Identity and Racial Inequality During the COVID-19 Pandemic: Perspectives of Black Physician Mothers.** J Womens Health (Larchmt). 2020 Sep;29(9):1148-1149. doi: 10.1089/jwh.2020.8677. Epub 2020 Aug 6. PMID: 32762601; PMCID: PMC7520914.

MA KC, et al. **Modeling the impact of racial and ethnic disparities on COVID-19 epidemic dynamics.** Elife. 2021 May 18;10:e66601. doi: 10.7554/eLife.66601. PMID: 34003112; PMCID: PMC8221808.

MACKEY K, et al. **Racial and Ethnic Disparities in COVID-19-Related Infections, Hospitalizations, and Deaths : A Systematic Review.** Ann Intern Med. 2021 Mar;174(3):362-373. doi: 10.7326/M20-6306. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33253040; PMCID: PMC7772883.

MAGRI G.; FERNANDEZ M.; LOTTA G. **Inequality in the middle of a crisis: an analysis of health workers during the COVID-19 pandemic from the profession, race, and gender perspectives.** Cien Saude Colet. 2022 Nov;27(11):4131-4144. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-812320222711.01992022. Epub 2022 Mar 10. PMID: 36259834.

MANSANERA A R; SILVA L C. **A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil.** Psicologia em Estudo. Universidade Estadual de Maringá. ISSN versão online: 1807-0329, 2000.

MBEMBE Achille. **Necropolítica.** São Paulo: n-1 edições; 2018.

NAFILYAN V, et al. **Ethnic differences in COVID-19 mortality during the first two waves of the Coronavirus Pandemic: a nationwide cohort study of 29 million adults in England.** Eur J Epidemiol. 2021 Jun;36(6):605-617. doi: 10.1007/s10654-021-00765-1. Epub 2021 Jun 16. PMID: 34132940; PMCID: PMC8206182.

NJOKU A.; EVANS M. **Black Women Faculty and Administrators Navigating COVID-19, Social Unrest, and Academia: Challenges and Strategies.** Int J Environ Res Public Health. 2022 Feb 16;19(4):2220. doi: 10.3390/ijerph19042220. PMID: 35206408; PMCID: PMC8871835.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. Disponível em:
<https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2020/12/RELATORIO-COVID19-PDUR-RMC-1-VERSAO-RESUMIDA.pdf>

OGEDGE G, et al. **Assessment of Racial/Ethnic Disparities in Hospitalization and Mortality in Patients With COVID-19 in New York City.** JAMA Netw Open. 2020 Dec 1;3(12):e2026881. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.26881. PMID: 33275153; PMCID: PMC7718605.

OLIVEIRA, Luciano. **Não fale do código de Hamurábi.** Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4213608/mod_resource/content/1/OLIVEIRA%20%20Hamurabi.pdf

ONU MULHERES – Mulheres Negras e COVID-19. Informe v2 15.10.2020. Disponível em:
https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_2020_informe2.pdf

OObR SRAG – Observatório Obstétrico Brasileiro. Disponível em:
<https://observatorioobstetricobr.org/>

PERRY BL, et al. **Pandemic precarity: COVID-19 is exposing and exacerbating inequalities in the American heartland**. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Feb 23;118(8):e2020685118. doi: 10.1073/pnas.2020685118. PMID: 33547252; PMCID: PMC7923675.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PIOVESAN, Flávia; PIMENTEL, Silva. **Contribuição a partir da perspectiva de gênero ao Relatório Alternativo sobre o Pidesc**. Brasil: São Paulo: Cladem, 2002.

PIOVESAN, Flávia; SOARES, Inês Regina Prado (ORG). **Direito ao desenvolvimento**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.

PoliMap: **A Taxonomy proposal for mapping and understanding the global policy response to COVID-19**. Disponível em: <https://polimap.org/>

POPE R, et al. **Structural racism and risk of SARS-CoV-2 in pregnancy**. EClinicalMedicine. 2021 Jun 10;37:100950. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100950. PMID: 34386742; PMCID: PMC8343238.

PREENCHIMENTO DO QUESITO RAÇA/COR NA IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES: ASPECTOS DA IMPLEMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. (DOI: 10.1590/1413-812320222710.08822022)

PRESSMAN A, et al. **COVID-19 in pregnancy by race and ethnicity: Implications for development of a vaccination strategy**. Womens Health (Lond). 2021 Jan-Dec;17:17455065211063300. doi: 10.1177/17455065211063300. PMID: 34892993; PMCID: PMC8669880.

PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. Disponível em: <https://www.justica.pr.gov.br/>

PROTO E.; QUINTANA-DOMEQUE C. **COVID-19 and mental health deterioration by ethnicity and gender in the UK**. PLoS One. 2021 Jan 6;16(1):e0244419. doi: 10.1371/journal.pone.0244419. PMID: 33406085; PMCID: PMC7787387.

RAGO, Margareth. **A aventura de contar-se**. Feminismos, escrita de si e invenções da subjetividade. 1. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2013.

REDE DE POLÍTICAS PÚBLICAS & SOCIEDADE. Disponível em:
<https://redepesquisasolidaria.org/> e <https://redepesquisasolidaria.org/projetos/>

REDE NACIONAL DE RELIGIÕES AFRO-BRASILEIRAS E SAÚDE (RENAFRO).
 Disponível em: <https://renafrosaudecom.wordpress.com>

RMN-PR REDE MULHERES NEGRAS – PR. Disponível em: <https://rmnpr.org.br>

REPOSITÓRIO GLOBAL POLIMAP. A análise das primeiras respostas políticas do Governo Brasileiro para o enfrentamento da COVID-19. Disponível em:
<https://www.cedeplar.ufmg.br/noticias/1242-nota-tecnica-analise-das-primeiras-respostas-politicas-do-governo-brasileiro-para-o-enfrentamento-da-covid-19-disponiveis-no-repositorio-global-polimap>

RICHARDSON ET, et al. **Reparations for Black American descendants of persons enslaved in the U.S. and their potential impact on SARS-CoV-2 transmission.** Soc Sci Med. 2021 May;276:113741. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113741. Epub 2021 Feb 9. PMID: 33640157; PMCID: PMC7871902.

ROSSI, Amélia Sampaio; LIMA, Cezar Bueno. **Direitos Humanos Fundamentais e Constituição: o constitucionalismo Latino-Americano e suas possibilidades emancipatórias no contexto da globalização neoliberal.** Revista de estudos e pesquisas sobre as Américas, vol. 11, n. 2, 2017, pg 127-144.

SANTOS, Boaventura de Sousa; CHAUI, Marilena. **Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento.** São Paulo: Cortez, 2013.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MARTINS, Bruno Sena. **O pluriverso dos Direitos Humanos: a diversidade das lutas pela dignidade.** 1ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019 (Epistemologias do Sul).

SANTOS, Boaventura de Sousa. **A cruel pedagogia do vírus.** Coimbra, Almedina, 2020.

SENADO. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia.** Relatório final. Disponível em <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/.download/72c805d3-888b-4228-8682-260175471243> Acesso em 28 de novembro de 2022.

SCHELER CA, et al. **Mortality in pregnancy and the postpartum period in women with severe acute respiratory distress syndrome related to COVID-19 in Brazil, 2020.** Int J Gynaecol Obstet. 2021 Dec;155(3):475-482. doi: 10.1002/ijgo.13804. Epub 2021 Jul 16. PMID: 34185314; PMCID: PMC9087770.

SCHAIBER ... [et al]. São Paulo: Editora UNESP, 2005.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. Nem Preto Nem Branco, muito pelo contrário: cor e raça na intimidade. In: SCHWARCZ, L. M. (Org.) **História da Vida Privada no Brasil**. Vol 4. Contrastes da intimidade contemporânea. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. P.173-244.

_____. **O Espetáculo das Raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil**. São Paulo. Companhia das Letras, 1993.

SCOTT, Joan Wallach. **Gênero: uma categoria útil de análise histórica**. Educação & realidade. Porto Alegre, vol. 20, n 2, p. 71-99, jul./dez. 1995. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>>. Acesso em: 28 de junho 2020.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de: MOTTA, T. L. 1. ed. São Paulo, Companhia de Bolso, 2010. Título original: Development as freedom.

SILVERIO SA, et al. **On race and ethnicity during a global pandemic: An 'imperfect mosaic' of maternal and child health services in ethnically-diverse South London, United Kingdom**. EClinicalMedicine. 2022 May 29;48:101433. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101433. PMID: 35783482; PMCID: PMC9249549.

STAFF, A. R. L. (2020). **COVID-19 deaths analyzed by race and ethnicity** APM

Research Lab. *APM Research Lab*, 1–26. DOI: <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race> Acesso em 23 de agosto 2020.

STENTZLER, M. M.; ARAÚJO, E. M. P. de; MARQUES, L. F. **A normalista Julia Wanderley: decisão, sensibilidade e necessidades sociais**. Revista on line de Política e Gestão Educacional, Araraquara, v. 25, n. 1, p. 149–167, 2021. DOI:

10.22633/rpge.v25i1.14017. Disponível em:
<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/14017>. Acesso em 24 jan. 2023.

STOCKMAN JK, et al. **Racial and Ethnic Differences in COVID-19 Outcomes, Stressors, Fear, and Prevention Behaviors Among US Women: Web-Based Cross-sectional Study.** J Med Internet Res. 2021 Jul 12;23(7):e26296. doi: 10.2196/26296. PMID: 33819909; PMCID: PMC8276781.

TEIXEIRA RA, et al. **Excess Mortality due to natural causes among whites and blacks during the COVID-19 pandemic in Brazil.** Rev Soc Bras Med Trop. 2022 Jan 28;55(suppl 1):e0283. doi: 10.1590/0037-8682-0283-2021. PMID: 35107533; PMCID: PMC9009425.

THE LANCET. **Covid-19 in Africa: no room for complacency** [editorial]. **The Lancet.** v.395, p.1669, maio 2020. DOI: < [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31237-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31237-X) > Acesso em: 14 de junho 2020.

THE LANCET. **COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities** McGowan, Victoria J et al. **The Lancet Public Health,** Volume 7, Issue 11, e966 - e975

THE LANCET. **Incidence of SARS-CoV-2 over four epidemic waves in a low-resource community in Rio de Janeiro, Brazil: A prospective cohort study.** Carvalho, Marília Sa et al. **The Lancet Regional Health – Americas,** Volume 12, 100283

THE LANCET. **Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: Preliminary findings of a qualitative study** Diniz, Debora et al. **The Lancet Regional Health – Americas,** Volume 10, 100239

THE LANCET. **Racial and ethnic disparity in clinical outcomes among patients with confirmed COVID-19 infection in a large US electronic health record database.** Buikema, Ami R. et al. **eClinicalMedicine,** Volume 39, 101075

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial.** Tradução de Jamille Pinheiro Dias e Raquel Camargo. Título original: Un féminisme décolonial. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

VU M, et al. **Racial and Ethnic Disparities in Health-Related Socioeconomic Risks During the Early COVID-19 Pandemic: A National Survey of U.S. Women.** J Womens Health (Larchmt). 2021 Oct;30(10):1375-1385. doi: 10.1089/jwh.2021.0230. Epub 2021 Sep 16. PMID: 34529520; PMCID: PMC8590141.

WERNECK, Jurema (Org.); IRACI, Nilza (Org). **A Situação dos Direitos Humanos das Mulheres Negras no Brasil – Violências e Violações.** Rio de Janeiro. 2016.

WILKINS CH, et al. **Academic Medicine's Journey Toward Racial Equity Must Be Grounded in History: Recommendations for Becoming an Antiracist Academic Medical Center.** Acad Med. 2021 Nov 1;96(11):1507-1512. doi: 10.1097/ACM.0000000000004374. PMID: 34432719; PMCID: PMC8542070.

ZIRBEL, Ilze. Edição Eletronica. URL:

<https://www.blogs.unicamp.br/mulheresnafilosofia/ondas-do-feminismo/> INSS: 2526-6187

Blogs de Ciência da Universidade Estadual de Campinas: Mulheres na Filosofia, v. 7, n. 2, 2021, p. 10-31.