

“O CUIDADO NEGRO”

Mulheres negras profissionais da/na saúde no contexto da Pandemia da Covid-19



"Black Care": black women health professionals in the context of the Covid-19 Pandemic

Ana Cláudia Rodrigues da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

Departamento de Antropologia e Museologia e Programa de Pós-graduação em Antropologia | Recife, Brasil
acrodrigues@gmail.com | ORCID iD: 0000-0002-0965-3193

Resumo

A pandemia da Covid-19 ressaltou desigualdades raciais e sociais para a população negra. Este artigo se debruça nas experiências de mulheres negras profissionais da/na saúde no enfrentamento à pandemia. No campo da saúde, as mulheres negras foram as que mais morreram, segundo pesquisas já publicadas. O trabalho na saúde é realizado majoritariamente por mulheres negras e jovens, mas elas estão sub-representadas na hierarquia das profissões. A dinâmica interseccional do racismo e do sexismo aguçam vulnerabilidades, mas também revelam tecnologias de cuidados tecidas numa perspectiva negra de cuidado. Existe uma frente negra no cuidado e enfrentamento à Covid-19 no Brasil, porém, o racismo nos impõe a contradição de sermos o povo que mais cuida e, também, o que mais morre.

Palavras-chave

profissionais de saúde; mulheres negras; Covid-19; cuidado negro.

Abstract

The Covid-19 pandemic highlighted racial and social inequalities for the black population. This article focuses on the experiences of black women health professionals in the confrontation of the pandemic. In the field of health, black women died the most, according to research published. Health work is making mostly by black and young women, but they are under-represented in the hierarchy of professions. The intersectional dynamics of racism and sexism sharpen vulnerabilities, but also reveal care technologies woven from a black perspective of care. There is a black front in the care and in the confrontation to Covid-19 in Brazil, however, racism imposes on us the contradiction of being the people who care so most and also the one who dies the most.

Keywords

health professionals; black women; Covid-19; black care.



Introdução

A pandemia da Covid-19 caracteriza-se como um evento crítico cujos efeitos se fazem sentir em diversas esferas da vida cotidiana. É um evento global sem precedências, que ganha contornos locais específicos e trouxe à baila discussões históricas em torno das desigualdades sociais, do racismo e do sexismo. A antropologia vem ganhando destaque em análises sobre saúde global e epidemias, ao demonstrar a necessidade de se pensar alternativas êmicas para situações que envolvem aspectos relativos à saúde, à doença e ao cuidado. Em quase dois anos acumulamos uma gama de produções socioantropológicas que se debruçaram sobre os efeitos da pandemia nas vidas dos cidadãos e cidadãs brasileiras. Muitas dessas produções reforçam os aspectos interseccionais da pandemia como raça, gênero, classe, sexualidade e geração, mas foram poucas as que realmente se aplicaram sobre os aspectos do racismo, que, numa sociedade racialmente estruturada como a brasileira, se tornam a base para as intersecções de gênero, classe e geração¹.

No que se refere às questões raciais, é evidente que a Covid-19 vem expondo desigualdades históricas e estruturais vivenciadas pela população negra. Negros e negras foram e são os mais expostos ao perigo de contaminação, principalmente por ocuparem os empregos tidos como essenciais, como o trabalho doméstico e o da saúde. São as pessoas que se deslocam em transportes públicos superlotados, que engrossam as filas de desempregados e estão na linha da pobreza extrema. Dados epidemiológicos demonstram que a taxa de letalidade entre pessoas negras foi cinco vezes maior que entre as não negras. Entretanto, pessoas brancas tiveram e têm mais acesso à internação e a testes (Autora:

¹ Ver Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus da ANPOCS, publicado em 2020 e o Dossiê A Covid-19 e suas múltiplas pandemias, publicado em 2021, na Revista Horizontes Antropológicos.

2020, Batista *et al.*: 2021) e a vacinação (Dossiê Coalização Negra: 2021).

Esses dados estatísticos podem ser mais elevados, pois sabemos da dificuldade de registro da variável raça/cor na saúde e nem todos os estados geraram/geram esse tipo de informação, o que revela o racismo institucional no campo da saúde (Werneck, Lopes: 2012). O registro da raça/cor para casos de Covid-19 só foi garantido por meio do Projeto de Lei 5556/20 que o torna obrigatório na notificação compulsória de casos feita por órgãos da administração pública². Este projeto só foi aprovado por meio de pressão dos movimentos sociais negros em meio à falta de informação para quantificar as mortes de pessoas negras por Covid-19 no Brasil. O primeiro Boletim do Ministério da Saúde com exposição desses dados revela que, mesmo com a obrigatoriedade, cerca de 340 mortes e 2 mil internações não apresentavam a notificação de raça/cor, e isso se repetiu nos boletins seguintes, nos quais 2,9 mil óbitos tiveram a variável raça/cor ignoradas – portanto, excluídas das análises epidemiológicas (Freitas: 2020) –. Tais ações, no campo da saúde, se configuram como racismo por omissão (Gonzalez: 2020), e engrossam as políticas de apagamento e extermínio da população negra.

Mostrando em dados o que os movimentos antirracistas na saúde já colocavam há décadas (Werneck, Lopes: 2012), a Fundação Getúlio Vargas (FGV) em conjunto com a Rede Covid-19 Humanidades MCTI³, em pesquisa sobre os profissionais de saúde no Brasil, apontam a feminilização da profissionalização da saúde (70%) e chama atenção para a racialização dessas profissões, compostas em sua maioria por mulheres

² Fonte: Agência Câmara de Notícias.

³ A **Rede Covid-19 Humanidades MCTI** é liderada pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGAS-UFRGS) e mobiliza pesquisadoras e pesquisadores de diferentes áreas das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde do Brasil e do exterior. Produz pesquisas qualitativas que analisam o impacto da Covid-19 entre os profissionais de saúde e grupos vulneráveis em situação de isolamento social. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/sobre-a-rede-covid-19-humanidades-mcti>. Acesso em 20 out. 2021.

negras e jovens. Sim, “a feminização da profissão de saúde – em especial de profissionais da enfermagem e agentes comunitários de saúde – pode ser vista como uma extensão da divisão sexual do trabalho” (Lota *et al.*: 2020, p.2), mas será só isso? As mulheres são maioria em todo o mundo no que diz respeito ao cuidado (Guimarães; Hirata: 2012), porém é preciso falar sobre a divisão racial do trabalho de cuidado em saúde, pois, como já apontou Lélia Gonzalez (2020, p. 218), “a mulher negra permanece como setor mais explorado e oprimido da sociedade brasileira, uma vez que sofre uma tríplice discriminação (social, racial e sexual)”. As linhas de frente da saúde no Brasil têm cor e gênero, porém, apesar de maioria, as mulheres negras ocupam os cargos mais baixos na hierarquia das profissões assim como nos cargos de decisão política e de gestão. Tal processo se configura na divisão sociossexual e racial do trabalho e destina às mulheres negras funções e atribuições vinculadas à servidão (Nogueira; Passos: 2020).

O Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), é o país onde mais morrem profissionais de saúde em decorrência da Covid-19, e, dentre estes, a maioria são mulheres. Em outubro de 2020 o Ministério da Saúde registrava que 58,2% dos profissionais de saúde hospitalizados por Covid-9 eram mulheres e 55,4% das mortes também eram de mulheres. Infelizmente, esses dados não estão discriminados por raça/cor, mas, considerando-se a média geral brasileira, a proporção de óbitos em pacientes negros (pretos e pardos) foi maior que entre brancos em todos os segmentos profissionais, e as mulheres negras aparecem como as que mais morreram. Em conformidade com os dados da Rede de Pesquisadores Solidários⁴, a área da saúde está em terceiro

⁴ A Rede de Pesquisa Solidária é uma iniciativa de pesquisadores para calibrar o foco e aperfeiçoar a qualidade das políticas públicas dos governos federal, estaduais e municipais. Trata-se de uma rede multidisciplinar e multi-institucional que está em contato com centros de excelência no exterior, como as Universidades de Oxford e Chicago. A coordenação científica está com a professora Lorena Barberia (Ciência Política-USP). Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/rede-de-pesquisa-solidaria-acesse-as-ultimas-noticias/>. Acesso em: 20 Out. 2121.

lugar no número absoluto de mortes, 24%, e na área da enfermagem esse valor é superior a um em cada quatro mortes.

Mesmo contando com a invisibilidade estatística, os dados absolutos por população apontam que 55% dos pacientes negros hospitalizados com Covid-19 em estado grave morreram em comparação com 34% dos pacientes brancos. Para Fernanda Lopes (2020, p. 13), isso se caracteriza como “uma inação consciente das instituições públicas governamentais”, e isto reforça o racismo institucional. Não contar é uma estratégia deliberada que naturaliza a morte das pessoas negras, ou seja, é uma necropolítica em que os dispositivos do estado atuam para efetivação das mortes (Castro, 2021)

Segundo a Fundação Getúlio Vargas, as profissionais de saúde negras foram as mais afetadas pela pandemia. Por outro lado, no topo da pirâmide, o homem branco profissional de saúde possui os menores índices de impactos com a Covid-19. As mulheres negras:

São as que mais demonstram medo de contaminação pelo [novo coronavírus](#) (84,2% contra 69,7% para os homens brancos), sensação de despreparo para lidar com a crise (58,7% em comparação a 33,5%, dos homens brancos) e declaram ter sofrido mais assédio moral durante a [pandemia](#) (38%, em comparação a 25% dos homens brancos). Também são menos testadas (26%) e têm menos suporte de supervisores (54% contra 69%) (FVG, 2020, s/p)⁵.

Se todos os profissionais de saúde enfrentaram e enfrentam condições adversas para combater a Covid19, como a falta de infraestrutura e de treinamentos, as mulheres negras enfrentam situações ainda piores, e tal circunstância reflete as desigualdades estruturais na intersecção de raça, gênero e classe, pois as mulheres negras ocupam as profissões menos valorizadas como técnicas e auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias. A pesquisa da FGV ainda chama atenção

⁵ APENAS 14,2% dos profissionais de saúde se sentem preparados para lidar com Covid-19, revela pesquisa. Dados disponíveis em: <https://portal.fgv.br/noticias/apenas-142-profissionais-saude-se-sentem-preparados-lidar-covid-19-revela-pesquisa> Acesso em: 20 de Out, 2021.

para a falta de estudos que estejam atentos às questões de gênero e raça nos impactos da pandemia nas vidas dos/as profissionais de saúde. No entanto, é sintomático observar que os dados dos Boletins oficiais do Ministério da Saúde não trazem em suas informações atuais os dados de raça/cor. Encontraremos esses dados em redes de pesquisadores independentes, organizações não governamentais e movimentos sociais.

Na intersecção de raça e gênero dos dados epidemiológicos de profissionais de saúde ainda é negada a relevância da variável raça. Ressalto que, numa sociedade racialmente desigual como a brasileira, é imprescindível a racialização dos dados estatísticos fomentadores de políticas públicas de saúde. Em um processo de genocídio sistemático do povo negro a falta dessas informações pode ser letal, como evidencia a Coalizão Negra Por Direitos no dossiê entregue à Comissão Parlamentar de Inquérito que investiga os crimes praticados pelo governo federal na gestão da pandemia. Nesse dossiê⁶ é denunciada a gestão negligente e criminosa da pandemia como um instrumento eficaz no processo de genocídio negro. Se, por um lado, a população negra é a que mais morre em decorrência da Covid-19, pelo outro, é a que menos recebe assistência médica e a que menos recebe doses de vacina.

Quando falamos em linha de frente à Covid19, logo nos vêm as imagens de médicos/as, enfermeiros/as em hospitais especializados ou nos hospitais de campanha. Porém, há um contingente imenso de profissionais que atuam e atuaram em diversos níveis da atenção básica, nas unidades de pronto atendimento (UPAs), unidades de saúde da família (PSFs), centros de assistência social, psicológica, dentre outros. Nesse sentido, existem várias linhas de frente a serem levadas em consideração, mas, sobretudo, pode-se dizer que existe uma “frente negra”

⁶ COALIZÃO Negra solicita à CPI da Pandemia que inclua o genocídio negro em seu relatório. Disponível em: <https://coalizaonegrapordireitos.org.br/2021/10/15/coalizao-negra-solicita-a-cpi-da-pandemia-que-inclua-o-genocidio-negro-em-seu-relatorio/> Acesso em: 20 de Out, 2021.

no cuidado e enfrentamento à Covid-19 e à saúde no Brasil. E, novamente, o racismo nos impõe a contradição de sermos o povo que mais cuida e, também, o que mais morre.

As discussões apresentadas neste artigo se fundamentam em dados preliminares de pesquisa de pós-doutorado intitulada “NAS LINHAS DE FRENTE: experiências interseccionais de mulheres negras profissionais da/na saúde no contexto da Pandemia da Covid-9”⁷. A pesquisa abrange o universo de profissionais de saúde desde médicas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, psicólogas, terapeutas, até profissionais de serviço geral que, apesar de não serem consideradas profissionais da saúde, trabalham em instituições de saúde e prestam o cuidado considerado pela literatura como “o cuidado sujo”. Não se trata aqui de pesquisar as instituições de saúde e o racismo institucional e estrutural que as formam, mas voltar nosso olhar para as experiências dessas mulheres na saúde no contexto de pandemia desde uma perspectiva antropológica.

Em meio ao caos estabelecido pela Covid-19, vimos muitas reportagens que abordavam a sobrecarga de trabalhos dos profissionais de saúde, muitas reportagens com médicos/as falando sobre suas experiências, de como lidar com algo desconhecido, com a exaustão, o medo e a convivência familiar, mas dentre esses arquivos da pandemia pouco encontramos relatos de médicos/as negros/as, de enfermeiros/as, auxiliares e técnicas de enfermagem negras. A vida apresentada na mídia era de pessoas brancas, classe média alta, que possuíam um mínimo de estrutura para exercer sua profissão, mulheres que tinham empregadas, babás. Pessoas que conseguiam fazer isolamento social. Não sabemos quase nada da rotina de profissionais negras, pois suas vidas, apesar de compor

⁷ Pesquisa realizada no âmbito do Departamento de Antropologia e Museologia da UFPE, que conta com a participação de dois bolsistas do programa de Bolsa de Incentivo Acadêmico (BIA) da UFPE. O pós-doutorado está sendo realizado na Universidade Federal da Paraíba por meio da coordenação da professora doutora Ednalva Neves.

as frentes desse cuidado, são invisibilizadas. É como se suas experiências enquanto pessoas negras não fossem importantes no exercício do cuidado em saúde. Há um apagamento dessas contribuições.

* * *

Para abordar as experiências de mulheres negras profissionais da/na saúde serão acionados dois campos de estudos diferentes, mas que dialogam entre si. São estes: os estudos sobre interseccionalidade e sobre cuidado. Na antropologia existe uma imensa produção sobre cuidado que mostra como a função deste foi historicamente delegada às mulheres. São abordagens que versam sobre o trabalho, a dimensão público e privado, desigualdades de classe, gerações e o cuidado com a saúde de si e dos outros (Guimarães; Hirata: 2012; Fietz; Mello: 2019; Longhi: 2018). No entanto, são poucos os trabalhos que exploram as dimensões raciais no cuidado em saúde (Nogueira; Passos: 2020). “O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos veem de longe” (Werneck; Mendosa; White: 2002) é uma publicação pioneira no Brasil e pouco valorizada no meio acadêmico. Trata-se de uma parceria entre mulheres brasileiras e americanas e traz textos de bell hooks, Alice Walker, Angela Davis e Audre Lorde junto a Conceição Evaristo, Mãe Beata de Yemonjá, Luíza Bairros e Sueli Carneiro, dentre outras. A produção aborda diversas temáticas relativas à saúde a partir das experiências de mulheres negras. São suas dores, seus enfrentamentos, superações e suas artes/criação que são enfatizadas.

Chamo atenção para o artigo de Maria Stela Silva (2002), por ser um dos primeiros a abordar a mulher negra profissional de saúde no Brasil. A autora nos mostra que o racismo perpassa o exercício da profissão desde as relações com os outros profissionais de saúde até as relações com pacientes que se recusam a serem atendidos por uma profissional negra. Para ela, há um silencioso e discreto *Apartheid* nesse campo com as mulheres negras ocupando os piores postos nas intuições de saúde, e,

mesmo quando conseguem chegar aos postos hierarquicamente valorizados, o racismo as coloca na condição de impostoras, pois o lugar reservado a elas é a cozinha. A exemplo, uma de suas interlocutoras que ocupava um cargo de chefia, relata: “comecei a observar que negro não é convidado para exercer determinadas funções. Logo que assumi esse cargo, um supervisor disse: Você está aqui agora neguinha? Ué! Você tá boa prá trabalhar na cozinha lá de casa, lavando panelas” (Silva, 2002, p. 226). Ou seja, é o processo cuidado/servidão que opera nas relações cotidianas do trabalho em saúde.

O cuidado em saúde passa pelo crivo da raça e quanto maior a hierarquia nessas profissões mais esse cuidado é questionado, e quanto menos valorizada é a ocupação mais se naturaliza esse cuidado/servidão. Por exemplo: médicas e enfermeiras negras são questionadas quanto à sua competência para estar no lugar de cuidar dos/das pacientes, já auxiliares e técnicas em enfermagem e as que compõem o chamado serviço geral e que fazem o “trabalho indesejado, sujo” não são questionadas quanto ao lugar que ocupam, pois na estrutura da Casa Grande elas estão onde deveriam estar, na cozinha. Aliás, ninguém se incomodaria ao ver na cozinha (restaurante) dessas instituições corpos negros trabalhando ou limpando os corredores e banheiros. Assim, o trabalho delas se iguala ao trabalho doméstico, lugar historicamente ocupado na estrutura social pela mulher negra. Como aponta Lélia Gonzalez (2020, p, 44). “O termo “doméstica” abrange uma série de atividades que marcam seu “lugar natural”: empregada doméstica, merendeira na rede escolar, servente nos supermercados, **na rede hospitalar**, etc.”

No campo da saúde da população negra existem publicações como o livro “A Saúde da População Negra (Werneck; Lopes: 2012), que versa sobre diversos temas como saúde da mulher negra, doenças prevalentes na população negra, políticas de saúde e doença falciforme (Autora, 2014). Porém, não observamos trabalhos que abordem as experiências e o enfrentamento do racismo por profissionais de saúde no exercício do cuidado, ou

como o trabalho em saúde é vivenciado por pessoas negras.

Patrícia Hill Collins (1990) advoga por uma ética do cuidado e da responsabilidade entre mulheres negras, e esta se desenvolve desde a infância e é diferente de um cuidado de si, que se pauta na lógica individualista. A autora demonstra como os aspectos do cuidado estão atrelados a uma dinâmica coletiva de sobrevivência. Será que essa ética do cuidado e da responsabilidade perpassa as experiências interseccionais das mulheres negras no campo da saúde? Há algo para além do racismo institucional e interpessoal que aproxima essas mulheres? A sororidade é apresentada pelo feminismo como algo que une as mulheres. O feminismo negro tem mostrado que ela não é suficiente para pensar as experiências das mulheres negras. Afinal, a racialidade é um marcador importante que cruza as vidas dessas mulheres. Profissionais de saúde não negras experienciam o exercício do cuidado em suas profissões de forma diferente, pois não são marcadas pela raça. Vilma Piedade (2017) trabalha com o termo “dororidade” para pensar as experiências das dores causadas pelo racismo nas vidas das mulheres negras. Essa dor compartilhada reforça laços e identidades e a possibilidade de criar e imaginar. Quais dores são compartilhadas por essas profissionais negras num contexto de pandemia? Há empatia e formação de laços/redes entre essas profissionais? Como suas experiências de criar e imaginar podem contribuir para o campo da saúde no Brasil?

Quando a Covid-19 apareceu em países do norte global, além das mortes de idosos, chamou atenção pública o elevado número de morte de profissionais de saúde. Imagens de exaustão e desespero desses profissionais se propagaram pela mídia. Não só os pacientes estavam morrendo, mas os profissionais também, e isso levou ao colapso dos serviços de saúde públicos e privados. Em todo o mundo esses profissionais tiveram que se adaptar e aprender rápido para continuar prestando cuidado às pessoas. Segundo Lotta *et al.* (2021), mulheres negras profissionais de saúde apresentaram os

maiores índices referentes ao medo de se infectar com o vírus, 89,6%, fato que se repete nos itens despreparo para enfrentamento ao coronavírus, falta sistemática de equipamentos e testagem. Todos esses fatores incidem na forma como o cuidado em saúde é prestado. Nesse sentido, as mulheres negras recebem menos treinamento e são menos testadas, e isso se torna pior ao comparar as profissões de ACS, por exemplo, que quase não receberam treinamentos e EPIs. E estas foram justamente as profissionais que mais morreram, pois as mulheres negras ainda estão sub-representadas no topo da estrutura dos serviços de saúde, como o setor médico especializado.

A questão da saúde mental apresentada de forma transversal por Lotta *et al.* (2021) mostra como profissionais mulheres estão mais expostas a sofrimento mental em decorrência da pressão vivenciada na pandemia. Especialmente nesta parte as mulheres brancas relatam haver sofrido mais impacto em sua saúde mental e uma maior busca por terapeutas do que as mulheres negras, o que nos leva a pensar as imagens de controle (Collins, 2019) da mulher negra forte, a que cuida, mas não a que merece ser cuidada. Doravante, as mulheres negras procuram mais ajuda na religião do que as brancas e particularmente mulheres negras e brancas procuram ajuda com seus colegas/amigos de trabalho. Uma informação relevante quando pensamos na rede de cuidado dessas profissionais. Se há uma sororidade entre as mulheres brancas, é possível pensar em uma solidariedade⁸ (ou irmandade) entre as mulheres negras no campo da saúde? Existe um cuidado negro compartilhado quando corpos e experiências se veem numa crise sanitária como a do Coronavírus? Que tipo de tecnologias de cuidado essas mulheres criam e imaginam para o

⁸ Escrevo desta forma para enfatizar a ideia de busca pelo sol de si e dos outros. Baseio-me em Aza Njeri e seus estudos e pesquisas em filosofia africana. Ela se baseia na filosofia Bacongo para quem todo ser humano é um sol vivo e que é responsabilidade da comunidade matrigestar (gestar e gerir) esse sol para o seu livre caminhar na vida. **Aza Njeri** é professora doutora em Literaturas Africanas, pós-doutora em Filosofia Africana.

enfrentamento de crises e do exercício profissional cotidiano?

* * *

No Brasil, o sistema de saúde público já estava passando por sérios problemas com o contingenciamento dos gastos e a precarização do trabalho. A pandemia chega num momento crítico para o país em que uma parte significativa dos profissionais de saúde – sobretudo, médicos/as – apoiou as políticas do novo governo. À crise política e econômica se somou a sanitária e o colapso das instituições de saúde foi uma realidade para alguns estados brasileiros. Um dos dramas vivenciados por esses profissionais foi o isolamento dos seus familiares para evitar a contaminação. Além de uma rotina estressante, ainda precisavam ficar longe de seus familiares e amigos. Será que esse drama foi vivido pelas profissionais negras? Elas tiveram condições de se afastarem de suas famílias? Novamente pergunto: que tipos de tecnologias de cuidado essas mulheres acionaram para enfrentar os desafios advindos da pandemia?

Os primeiros dados encontrados pela pesquisa Linhas de Frente apontam para uma rede de afetos estabelecida pelas profissionais negras acionada não somente na Pandemia. Essa rede é fortalecida primeiramente no âmbito familiar, e leva em consideração a diversidade de arranjos possíveis dessas famílias. É uma prima, sobrinha, irmã ou mãe que é acionada para cuidar de um filho ou filha, de uma pessoa idosa. A rede se estende para amigos/as e é objetivo desta pesquisa acompanhá-la para poder dimensionar seu alcance.

Observamos que existe o que Collins (2019) denomina de “cuidado” atrelado a uma dinâmica coletiva de sobrevivência no relato da experiência das profissionais de saúde já acionadas nesta pesquisa e que coadunam com os dados levantados pela pesquisa da FGV. Mulheres acionaram uma rede de cuidado em parte formada de outras mulheres para enfrentar a pandemia. O cuidado tem uma dimensão múltipla (Mol, 2008) e na definição

clássica de Tronto (1999) é tudo o que é feito para manutenção da vida. Assim, ele também depende de atores e realidades para seu exercício. Apesar de universal, o cuidado é, sobretudo, interseccional (Collins; Bilge, 2021; Akotirene, 2019) e localizado. Por isso, é importante que a antropologia se debruce sobre essas experiências.

A pandemia deixará um legado de aprendizagem em diversos campos do conhecimento e da gestão pública. Mas as experiências das mulheres negras profissionais da/na saúde terão seu reconhecimento? O cuidado interseccional e localizado protagonizado por algumas delas nas linhas de frente da saúde se configura no que venho denominando de “cuidado negro”. Este não é um termo que surge para ser hegemônico, objetivo e único. Assim, não dará conta da pluriversidade de saberes acionados pela população negra em termos de cuidado de si e dos outros. Entretanto, o cuidado negro pode nos servir como um termo agregador, catalizador de perspectivas negras de cuidado que tenham a solidariedade como caminho. Práticas afetivas de cuidados que têm como fim a coletividade e não uma perspectiva individualista, que se reconhece entre seus iguais e promovem um processo de saúde-doença-cuidado-vida antirracista com potencial criativo e tecno-lógico transformador dos adoecimentos imputados historicamente ao povo negro.

São práticas de cuidado que, como fala Aza Njeri⁹, nos auxiliam a acender sóis e se dão em diversos campos, inclusive o acadêmico, o intelectual e o artístico, como nos mostram as experiências solares potentes realizadas por Inaldete Pinheiro, enfermeira, assistente social, escritora, fundadora do movimento negro de Pernambuco. Ela teve uma vida dedicada ao cuidado negro coletivo, desde sua atuação como enfermeira e fomentadora de políticas de saúde para a população negra no estado como na escrita

⁹ BayAfro: Acendendo O Nosso Sol - Aza Njeri. Publicado no canal Bayer Brasil. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=oG8VsP58xTo&ab_channel=BayerBrasil Acesso em: 20 jan 2021.

poética. Ou, como Kota Mulanji (Regina Nogueira)¹⁰, médica pediatra, atuante na segurança alimentar dos povos tradicionais de matriz africana e uma referência na saúde pública para população negra, para quem o cuidado negro também tem marcado sua vida. Mulanji tem participado de uma série de *lives* no Canal Pensar Africanamente sobre saúde em tempos de pandemia, sobre ancestralidade e a condição dos/as médicos/as negros/as no Brasil¹¹, ressaltando a pluriversidade desses profissionais na saúde e no direcionamento do cuidado ofertado, uma formação que serve para um coletivo. Em suas palavras: “profissionais que são o que são porque outros que passaram por eles foram”.

O cuidado negro é circular, como uma roda de capoeira, uma ciranda que não se dança só. Assim foi, por exemplo, a trajetória de Dona Ivone Lara, enfermeira e assistente social, precursora no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico com a utilização da música como cura (Santos: 2005; Scheffer: 2016). Ivone Lara dedicou sua vida ao cuidado em saúde e as composições de enredos e sambas. Ela curou através da arte dentro e fora das instituições de saúde. Um marco em seu trabalho em saúde foi buscar histórias e experiências que pudessem levar o encontro dos pacientes com seus familiares que, devido à prática psiquiátrica da época, eram esquecidos nas instituições. Grandes nomes na psiquiatria ficaram famosos, como Nise da Silveira, com quem Ivone Lara trabalhou e contribuiu em suas pesquisas, mas o legado no campo da saúde de Dona Ivone é invisibilizado.

Quantas Inaldetes, Mulanjis e Laras estão esquecidas nos corredores de instituições de saúde? Quantas tecnologias de cuidado negro estão sendo realizadas e não temos conhecimento por conta dessa estrutura racista que apaga essas trajetórias? Mulheres

¹⁰ PEIXOTO, Clarissa. **Regina Nogueira**: tudo que é vivo tem de ser alimentado. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/regina-nogueira-tudo-que-e-vivo-tem-de-ser-alimentado/> Acesso em: 20 out. 2021.

¹¹ Médicas negras, médicos negros: para quem e por quê? Publicado pelo canal Pensar Africanamente. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=KsBt7icqjD4&t=6006s&ab_channel=PensarAfricanamente Acesso em: 20 de out de 2021.

negras na saúde deixaram e deixarão muitas experiências exitosas que necessitam de visibilidade porque ajudaram (e ajudarão) a acender sóis de muitas pessoas. Quantas contribuições estão deixando para a gestão em saúde quer seja em instituições ou fora delas? Uma das características desse cuidado negro exercido por essas mulheres é o trânsito entre o mundo lá fora, nas comunidades, e o mundo dentro dos hospitais, marcado por um pertencimento racial. Há um legado negro na saúde invisibilizado. Existe uma FRENTE NEGRA na saúde do Brasil.

E, para finalizar, um pouco de cuidado negro em forma de música, que fala sobre localização, sobre a tecnologia de cuidado de pisar devagar, sobre ouvir quem veio antes:

Alguém me avisou
(Ivone Lara)
Foram me chamar.
Eu estou aqui, o que é que há?
Eu vim de lá, eu vim de lá pequenininho,
Mas eu vim de lá pequenininho.
Alguém me avisou
Pra pisar nesse chão devagarinho.
Alguém me avisou
Pra pisar nesse chão devagarinho.
Sempre fui obediente,
Mas não pude resistir.
Foi numa roda de samba
Que eu juntei-me aos bambas
Pra me distrair.
Quando eu voltar à Bahia
Terei muito que contar.
Ó padrinho não se zangue,
Que eu nasci no samba.
Não posso parar.
Foram me chamar,

Eu estou aqui, o que há?

Referências Bibliográficas

- AKOTIRENE, Carla. 2019. Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Polen.
- BATISTA, L. E.; PROENÇA, A.; SILVA, A. 2021. Covid-19 e a população negra. *Interface*, Botucatu, n. 25, p. e210470. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210470>.
- COLLINS, Patricia Hill. 2019. *Pensamento Feminista Negro*. São Paulo: Boitempo.
- COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. 2021. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boi Tempo.
- CASTRO, Rosana. 2021. Necropolítica e a corrida tecnológica: notas sobre ensaios clínicos com vacinas contra o coronavírus no Brasil. *Horizontes Antropológicos*, Volume: 27, Número: 59, Publicado: 2021. <https://www.scielo.br/j/ha/a/zSJgZQVLxxF5cwZGYtL/KZyS/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 20 de Out de 2021.
- FREITAS, Viviane. 2021. As mulheres negras e a pandemia da Covid-19. *In*: GROSSI, Miriam Pilar; TONIOL, Rodrigo (org.). *Cientistas Sociais e o Coronavírus*. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha. *E-book* (722 p.). ISBN: 978-65-86602-13-5. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/livro_corona/Ebook_Cientistas_Sociais_Coronav%C3%AADrus_baixa.pdf Acesso em: 20 de Out de 2021.
- GONZALEZ, Lélia. 2020. *Por um feminismo Afro-latino-Americano*.
- HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya Araújo (org.). 2012. Introdução. *In*: *Cuidado e Cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Editora Atlas, p. 1-12. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4120827/mod_resource/content/2/Zelizer%20%282012%29%20CuidadoCuidadoras_Cap1.compressed.pdf Acesso em: 15 de Out de 2021.

LONGHI, Márcia. 2018. Cuidado, velhice, gênero e deficiência social: algumas reflexões. *Revista Antropológicas*, Recife, a. 22, v. 29, n. 2, p. 28-48. DOI: <https://doi.org/10.51359/2525-5223.2018.239005> Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaantropologicas/article/view/239005> Acesso em: 08 de Out de 2021.

LOTTA, Gabriela *et al.* 2020. Nota Técnica. A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19-e-osas-profissionais-de-saude-publica-uma-perspectiva-de-genero-e-raca-sobre-a-linha-de-frente.pdf> Acesso em: 20 de Out de 2021.

LOTTA, Gabriela *et al.* 2021. Nota Técnica. A pandemia de COVID-19 e (os)as profissionais de saúde pública na linha de frente: análise interseccional de gênero. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/a-pandemia-de-covid-19-e-os-as-profissionais-de-saude-publica-na-linha-de-frente-analise-interseccional-de-genero-2o-relatorio> Acesso em: 20 de Out de 2021.

LOPES, Fernanda. 2021. De Volta aos Primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista. *In: Boletim de Análise Político-Institucional: Pandemia e Políticas Públicas: a questão étnico-racial no centro do debate*, Brasília, n.1, p. 9-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi26> Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/b>

[oletim_analise_politico/210304_bapi_26.pdf](#) Acesso em: 20 de Out de 2021.

MOL, Annemarie. 2008. The logic of care: health and the problem of patient choice. Nova Iorque: Routledge. Disponível em: <https://www.ias.edu/sites/default/files/sss/The%20Logic%20of%20Care,%20Annemarie%20Mol.pdf> Acesso em: 10 de Out de 2021.

NOGUEIRA, Cláudia; PASSOS, Raquel Gouveia. 2020. A divisão sociosexual e racial do trabalho no cenário de epidemia do Covid-19: considerações a partir de Heleith Saffioti. Caderno CRH, Salvador, v. 33, p. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.36118> Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/36118/23684> Acesso em: 20 de Out de 2021

PIEIDADE, Vilma. 2017. Dororidade. São Paulo: Nós. 64 p. ISBN: 978-85-69020-25-7.

SANTOS, Katia. 2005. **Dona Ivone Lara: voz e corpo da síncopa do samba.** 2005. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade da Geórgia, Geórgia.

SCHEFFER, Graziela. 2016. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. **Serv. soc. Soc.**, São Paulo, n. 127, p. 476-495, set./dez. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.081> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ns7LLKhc85GndG4DnmqGDtN/?lang=pt> Acesso em: 14 de Out de 2021

SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da. Compartilhando genes e identidades: orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com traço e doença falciforme em Pernambuco. Recife: Ed. da UFPE, 2014.

SILVA, Maria Stela Anunciação. 2002. Mulher Negra profissional na área de saúde. *In*: WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maísa; WHITE, Evelyn. (org.). O livro da saúde das mulheres negras: nossos

passos vêm de longe. Rio de Janeiro: Pallas; San Francisco, Califórnia, Criola.

TRONTO, Joan C. 1993. *Moral Boundaries: a political argument for an ethic of care*. Nova Iorque: Routledge, 1993. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003070672>

WERNECK, Jurema; MENDONÇA, Maísa; WHITE, Evelyn. (org.) 2002. *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro: Pallas; San Francisco, Califórnia, Criola.

WERNECK, Jurema; BATISTA, Luís Eduardo; LOPES, Fernanda (org.). 2012. *Saúde da População Negra*. 2. ed. Brasília: ABPN.

Enviado: 05/11/2021

Aceito: 06/04/2022