



Há uns dois anos atrás, dedicamos uma página de nosso Boletim Toques, para falar da mortalidade materna no Rio de Janeiro. Naquele momento a Secretaria Estadual de Saúde informava através de dados que o índice de mortalidade materna no estado estava muito alto! E já naquele período identificamos que a gravidade e consequências desastrosas daquelas mortes deviam-se, em grande parte, ao atendimento ruim à saúde da mulher e ao preconceito. A maioria eram mortes evitáveis.

Entretanto, em 2003 a história de tragédias continua a se repetir. É o que se pode constatar, diante do quadro de racismo e situação de extrema violência e violação dos direitos à saúde das mulheres negras produzidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio de Janeiro.

Dados recentes apresentados pela pesquisa “Desigualdades raciais na Assistência Pré-natal e ao Parto no Município do Rio de Janeiro - Brasil, 1999 - 2001”, demonstram um cenário de profundas desigualdades no atendimento e assistência às gestantes negras em maternidades

mais tempo a dor, a resistir mais a bruteza do tratamento de saúde que recebem, sobretudo na hora de parir. Muitas gestantes relatam que foram submetidas a momentos de profundo stress emocional e físico durante o trabalho de parto. Foram obrigadas a ouvir expressões desrespeitosas e observar gestos desagradáveis, gerando nestas um estado de insegurança, medo e dor. Quem não agüenta passar por este agudo processo, morre! É absurdo! (é o que todas e todos a quem apresentamos estas estórias nos dizem com ar de espanto e “incredulidade”). Sim, nós também concordamos que tudo isto é absurdo, não há nenhuma dúvida. Mas infelizmente não estamos inventando nada. Isto é algo vivenciado todos os

MORTALIDADE MATERNA

municipais, estaduais e da rede privada conveniadas com o SUS. Estes estudos

foram elaborados pelas pesquisadoras Maria do Carmo Leal e Silvana Granado Nogueira da Gama - ENSP/ FIOCRUZ, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Evidenciando situação semelhante, o Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Estado do Rio de Janeiro (no dia 26 de maio de 2003, no I FÓRUM FLUMINENSE MATERNIDADE SEGURA E CIDADANIA, RJ), apresentou dados demonstrando que 63 % das mulheres vitimadas pela morte materna são negras. Além disso, entre as sete primeiras causas das mortes estão as doenças e problemas de saúde de maior prevalência entre as mulheres negras, tais como síndromes hipertensivas e circulatórias, HIV/ Aids, dentre outras.

Este quadro é mórbido, desrespeitoso e revela extrema crueldade. Não é mais possível aceitar este tratamento para as mulheres negras, ou mesmo qualquer outro grupo populacional.

A população de mulheres negras no Brasil corresponde a 36 milhões de pessoas (IBGE, 2000), vivendo principalmente nas cidades (27% da população urbana) das diversas regiões do país. Então porque somos negligenciadas e tratadas com invisibilidade? Só o racismo pode criar tal fenômeno.

Pois é, somente o racismo pode criar “armadilhas” e nos colocar reféns de frases como estas a seguir: **“Não acredito que as mulheres negras morrem mais! Elas são mais fortes que as brancas!”**, **“As mulheres negras agüentam melhor a dor”**.

Tais citações revelam a imagem que muitas pessoas têm de nós, mulheres negras, e a forma como estas nos tratam e irão relacionar-se conosco: a figura da escrava (ou ex-escrava) forte, que agüenta trabalho pesado, acostumada a uma vida áspera e dura. E a associação de que a exposição a este tipo de vida e situações pode ser transportada para a saúde destas mulheres é imediata: assim elas são obrigadas a suportar

dias por mulheres negras, sobretudo as gestantes.

Assim, não é por outro motivo, que as mulheres negras, estão em primeiríssimo lugar, nas crescentes estatísticas de mortalidade materna, em quase todos os lugares do país.

Cabe a cada uma de nós a tarefa de lutar pela vida e saúde de nossas irmãs, amigas, filhas, conhecidas, desconhecidas e até por nós mesmas, porque nenhuma mulher negra está livre do racismo. É tarefa nossa lutar por melhores condições de saúde e por atendimento adequado. Precisamos reivindicar maior participação da sociedade civil (em especial de mulheres representantes das comunidades negras), nos comitês, comissões, etc. responsáveis pelo controle da saúde de um modo geral. Isto é de extrema importância para garantir que as necessidades das mulheres negras (e da população negra) passem a ser discutidas e incorporadas às políticas de saúde do país: seja na criação de políticas, programas e ações específicas para este grupo populacional, seja como instrumentos de denúncia das irregularidades sustentadas pelas diversas formas de preconceito e intolerâncias, vigentes na sociedade brasileira.

UM GRANDE ABRAÇO A TODAS!

Sônia Beatriz dos Santos

(Coordenadora do Programa de Saúde da Mulher Negra e responsável pela Câmara Técnica Saúde da Mulher Negra)



AS POLÍTICAS DE SAÚDE:

Há algum tempo a medicina já conhece as principais necessidades da população negra. No campo da biologia e da genética, bem como as novas compreensões no terreno da imunologia, da epidemiologia. Isto enriquecido pelos discursos da sociologia e do ativismo político dos negros brasileiros. É fato que lacunas ainda se apresentam, isto devido não às limitações do método científico. Pois estamos diante do grave descaso com que os temas relativos à população negra têm sido encarados pelos centros de pesquisa e assistência no país. Neste campo, firulas metodológicas, como definiu Maria Inês Barbosa, e ignorâncias inexplicáveis alternam-se e potencializam-se, produzindo um quadro de ausências - que em muito contribuem para os altos índices de morbi-mortalidade desta população.

O racismo tem sido um fator importante na determinação dos modos de nascer, viver e morrer da população brasileira, com índices visivelmente piores para a população negra. Afetando seu acesso à bens sociais como saneamento básico, alimentação balanceada, habitação, emprego, serviços atenção à saúde e, também, aceitação social. Traduzindo-se em maior mortalidade infantil e materna e menor esperança de vida, por exemplo.

O racismo influencia também a progressão de doenças, grande parte delas evitáveis, mas que não têm recebido a devida atenção das políticas públicas. Cólera, dengue, sarampo, meningite meningocócica, esquistossomose, doença de Chagas, malária, diarreia, doenças sexualmente transmissíveis, hiv/aids - todos sabemos que quanto maior o grau de vulnerabilidade social de indivíduos e grupos, tanto maior sua vulnerabilidade a infecções e epidemias. Isso sem falar na hipertensão arterial, no diabetes tipo II, e outras, cuja evolução mais grave ocorre entre a população negra. A única estratégia estatal bem sucedida diante deste quadro tem sido a ocultação dos dados segundo fatores étnico-raciais, como forma de se produzir um termo de "igualdade" na tragédia da saúde pública para a população negra.

Diante de informações disponíveis para formuladores e gestores de políticas públicas no campo da saúde, somente o racismo pode ser levantado como razão suficiente para a omissão desta monta.

Assim, as propostas de saúde da população negra requerem ações emergenciais que busquem fundamentalmente romper com as desigualdades raciais e sociais no Brasil.

O que requer no campo específico da saúde, promover ações voltadas para políticas de saúde que visem ampliação de acesso aos serviços de prevenção e tratamento - o que quer dizer melhorias quantitativas e qualitativas do Sistema Único de Saúde e atenção adequada àqueles agravos à saúde mais comuns na população negra. Incluindo também a redução dos índices de mortalidade infantil, morte violenta e morte materna, que permanecem mais altos entre nós negros.

Uma política de saúde voltada para o atendimento das necessidades de afrodescendentes requer políticas de fomento de pesquisas na área de saúde da população negra, de modo a ampliar-se significativamente os conhecimentos disponíveis e subsidiar ações mais adequadas. Considerando essenciais também melhorias na formação de profissionais de saúde, preparando-os para o diagnóstico e tratamento adequados às necessidades da população. E, fundamentalmente, preparando-os também para a busca de mecanismos cotidianos de superação do racismo nas relações entre profissionais e usuários.

(Texto retirado da publicação Cadernos Criola: Saúde da Mulher Negra, produzido por Jurema Werneck - Mestre em Ciências/COPPE/UFRJ, médica, Coordenadora Geral de CRIOLA e secretária executiva da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras).



Heidi Lange

MATERNIDADE SEGURA E PRAZEROSA:

Questão de Justiça Social, Justiça de Gênero e não-discriminação Étnico-racial

Em 28 de maio de 1987, reunidas no III Encontro Internacional Mulher e Saúde, mulheres de todo o mundo lançaram uma campanha mundial contra a mortalidade materna, e criaram o Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher. Desde esses anos, os movimentos de mulheres muito têm lutado para dar visibilidade ao problema da mortalidade materna. Nossa cultura ainda vê a morte materna como um desfecho aceitável para uma gestação, uma mera fatalidade, um risco inerente à condição de ser mulher. A sociedade, os profissionais de saúde e as autoridades precisam reconhecer de modo mais amplo e explícito que a mortalidade materna não é fenômeno casual, uma idiossincrasia, mas, sim, uma tragédia cujos mecanismos de reprodução se encontram em discriminações e desigualdade sociais de gênero, de raça/etnia e de classe social.

No Brasil, os índices de mortalidade materna são muito altos. Estima-se que temos algo entre 110 a 260 mortes por 100.000 nascidos vivos, enquanto em países desenvolvidos esse índice oscila entre 4 a 10 óbitos. As taxas de mortalidade materna no país têm se mantido estáveis, sem reduções significativas, por quase duas décadas, apesar de no período termos conquistado leis e programas que estabelecem os direitos das mulheres no campo da saúde e da reprodução, como o PAISM/1985, a Constituição Federal/1988 e a Lei do Planejamento Familiar/1996.

A tragédia assume proporções maiores quando sabemos que mais de 90% dessas mortes poderiam ser evitadas se o Estado fosse eficiente no cumprimento de responsabilidades e deveres que lhes são designados pela legislação nacional e internacional. Os óbitos maternos estão relacionadas à baixa qualidade do pré-natal; dificuldades de acesso a leitos obstétricos e escassez de leitos de UTI para emergências obstétricas; à baixa qualidade da assistência no parto; ao abuso de cesarianas e ao acompanhamento puerperal inadequado. Além disso, a falta de atenção adequada em termos de assistência ao planejamento familiar (conforme previsto na lei federal, com ações educativas, informações completas, disponibilização de distintos métodos, respeito pelo processo de tomada de decisão das mulheres), e os abortos realizados em condições clandestinas e inseguras são fatores que concorrem para perpetuar o círculo vicioso da mortalidade materna.

As mortes maternas são indicadores eloqüentes da discriminação, da exclusão e da injustiça social. Elas põem a nu os déficits de cidadania e democracia no país. O risco de morrer de morte materna não incide igualmente sobre

todas as mulheres. A mortalidade materna atinge mais as mulheres negras do que as brancas. Mais as mulheres com baixo nível de instrução do que aquelas com escolaridade mais elevada. Mais as mulheres de baixa renda e que dependem exclusivamente do sistema pública de saúde, do que mulheres de classe média e alta.

Para enfrentar essa realidade, em maio deste ano foi realizado o I Fórum Fluminense Maternidade Segura e Cidadania, uma iniciativa da Rede Feminista de Saúde, em parceria com distintas entidades, entre elas a ONG Criola. Seu objetivo foi deflagrar um processo estadual de debates, mobilização e ação permanente visando a humanização do atendimento no pré-natal e no parto, a prevenção da mortalidade materna, e a consolidação dos direitos reprodutivos das mulheres. Entre as propostas mais importantes colocadas no Fórum, estão: **a)** criação de comitês de prevenção da mortalidade materna nos municípios e regiões do Estado, com participação da sociedade civil; **b)** a criação de uma ouvidoria para receber e apurar reclamações e denúncias de violação dos direitos à saúde da mulher e de casos evitáveis de morte materna; **c)** a promoção de campanhas publicitárias para informar as mulheres e seus familiares sobre o direito de viver livre de morte materna evitável; **d)** o incentivo ao debate sobre a humanização da atenção à gestante e da promoção dos direitos reprodutivos entre os profissionais nos serviços de saúde; **e)** a capacitação de lideranças comunitárias nos temas dos direitos reprodutivos e da maternidade segura; e, **f)** o trabalho conjunto com o Ministério Público, visando o monitoramento das ações para prevenção da morte materna e a promoção da atenção integral à saúde da mulher.

A erradicação da morte materna evitável e a garantia do atendimento integral e humanizado à saúde da mulher dependem de transformações sociais, culturais e políticas que modifiquem os mecanismos e condições que permitem a perpetuação da tragédia. Essas transformações não acontecem por si mesmas, de uma hora para outra, mas, sim, podem ser conquistadas através da ação política organizada dos distintos sujeitos implicados nesses processos: as mulheres em toda sua diversidade, os familiares e amigos de mulheres vítimas de mortalidade materna, os profissionais de saúde comprometidos com o princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, com a luta pela inclusão, a não-discriminação e a justiça social, entre outros.

Claudia Bonan (Coordenadora Regional Rio da Rede Feminista de Saúde)

PARADA DO ORGULHO RIO 2003 MOBILIZA CLASSE ARTÍSTICA

Grupo de celebridades participa do lançamento da campanha Careta para o Preconceito

O Grupo Arco-Íris realizou no dia 29 de junho a 8ª Parada do Orgulho RIO 2003, na Praia de Copacabana - Posto 2, às 14 horas. Para divulgar este evento de visibilidade massiva de gays, lésbicas, transgêneros e bissexuais, a organização lançou a campanha "Careta para o Preconceito", que conta com a participação de um grupo de personalidades do teatro, televisão, cinema e música. O fotógrafo Murillo Meirelles e o artista gráfico Gringo Cardia deram forma ao conceito que quer promover um movimento contra a intolerância e a discriminação.

Para celebrar o orgulho gay a organização promoveu o Mês do Orgulho GLBT 2003, que contou com uma programação variada até o dia da Parada. Mostra de filmes, exposição fotográfica, ciclo de palestras no meio acadêmico, cerimônia solene na Alerj,

além de festas realizadas pelos melhores produtores da cidade.

A expectativa de público para este ano foi de 150 mil pessoas (20 mil a mais que no ano anterior), de acordo com o coordenador geral da Parada, Cláudio Nascimento. A Parada do Orgulho Rio 2003 contou com a participação de outras organizações não governamentais e de estabelecimentos comerciais de frequência gay do Rio de Janeiro e São Paulo.

O evento teve seu encerramento com show de Elza Soares e Fernanda Abreu no Parque Garota de Ipanema, no Arpoador.

Maiores informações:

2552-5995 • 8111-0000

com Marco Teobaldo, Coordenador de Comunicação da Parada do Orgulho RIO 2003.

IIª Audiência Pública Saúde da Mulher Negra

Diante do quadro de racismo e situação de extrema violência e violação dos direitos à saúde das mulheres negras produzidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio de Janeiro, o Projeto Câmara Técnica Saúde da Mulher Negra - CRIOLA, juntamente com os gabinetes das Deputadas Estaduais Jurema Batista, Cida Diogo e Inês Pandeló esteve promovendo a IIª Audiência Pública Saúde da Mulher Negra, realizada no dia 24 de junho de 2003, na ALERJ (Assembléia Legislativa/ RJ), Auditório Nelson Carneiro, às 14 horas, na Rua 1º de Março, s/nº, palácio Tiradentes, Praça XV, Centro, Rio de Janeiro.

A mesa da Audiência Pública apresentou a seguinte composição: Deputada Estadual Jurema Batista/PT (Comissão Permanente de Combate às Discriminações e Preconceitos de Raça, Cor, Etnia, Religião e Procedência Nacional),

Deputada Estadual Cida Diogo/PT (Comissão Permanente de Saúde), Deputada Estadual Inês Pandeló/PT (Comissão Permanente de Defesa dos Direitos da Mulher), Jurema Werneck (Coordenadora Geral de CRIOLA e Secretária Executiva da Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras), Dra. Kátia Maria Netto Ratto (Coordenadora de Programas de Atendimento Integral à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde/RJ), Dra. Tizuko Shiraiwa (Gerente do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado de Saúde/RJ e Presidente do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna do Estado do Rio de Janeiro), Claudia Bonan (Coordenadora da Rede Feminista de Saúde/Regional - Rio), Professora Maria do Carmo Leal (ENSP/FIOCRUZ).

EXPEDIENTE

Tiragem: 5.000 exemplares - Edição e Redação: Sônia Beatriz dos Santos
Colaboração: Claudia Bonan e Jurema Werneck (cessão do texto publicado no Cadernos Criola: Saúde da mulher Negra) - Projeto Gráfico: Luciana Costa Leite

Este Boletim foi financiado por: **Public Welfare Foundation**



CRIOLA

Av. Presidente Vargas, 482, sl. 203 • Centro • Rio de Janeiro
Brasil • CEP 20071-000 • Telefax. (21) 2518-6194 • 2518-7964
Endereço Eletrônico: criola@alternex.com.br
Página: www.criola.org