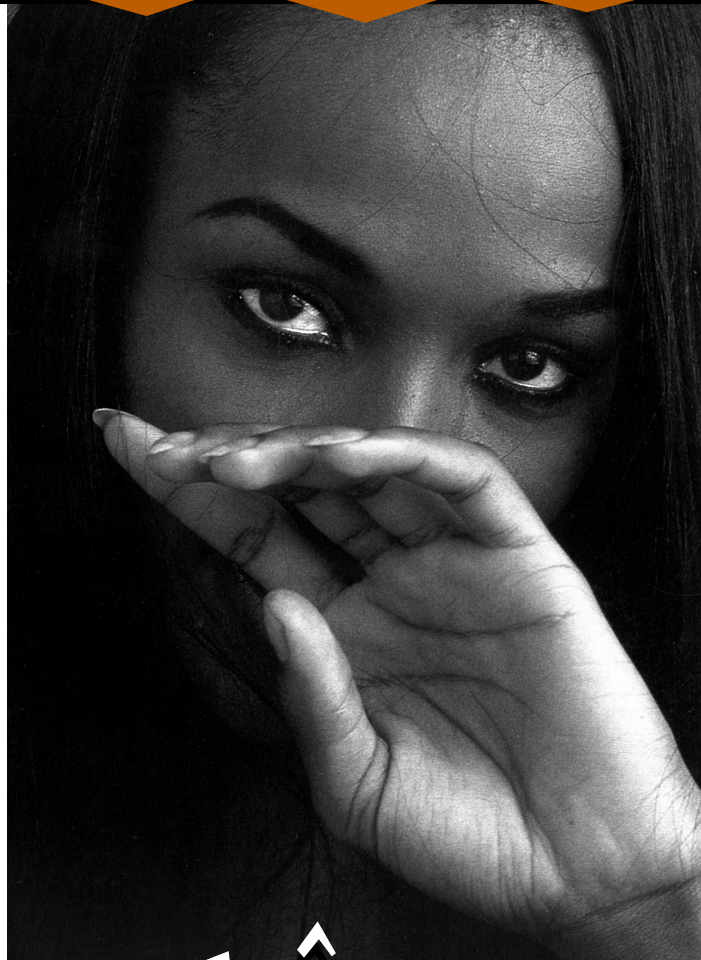




A moça estava ali, inquieta, apreensiva. Com as mãos que por horas enxugavam-lhe o rosto sem suor, se encabulava num vai e vem incontrolável e acanhado, demonstrando um nervosismo intenso. Ansiara por esta consulta médica, era a sua primeira vez. Em outras ocasiões já estivera em situação semelhante (nervosa) porém nunca como protagonista. Nestas era somente a paciente, a parturiente. Aquela mulher sem nome, estatisticamente falando, era apenas mais uma no índice de sobrevivência humana. Em outras ocasiões, no momento de dar à luz, ouviu alguns brados marcantes: “Força mulher, bota esse filho pra fora”; ou “na hora do bem bom, abrem as pernas com facilidade e agora ficam fazendo fita”; ou “Foorça mulher, uma negona linda desse jeito... foooooorça...”; ou “calma, eu disse força e não pedi que gritasse, assim acabas assustando as marinheiras de primeira viagem e além do mais de que adianta? O ano que vem de volta aqui estás...”.

Nasceu. Por pouco a insensibilidade não transformara em tormento o momento lindo do nascimento. “Vamos mulher, nasceu... é menina, pela força do choro tem fôlego e saúde. Levanta! segura direito o pano entre as pernas e anda, direto para a geral (enfermaria lotada). Já está pronta para outra”. Neste momento a enfermeira até que esboçou um sorriso, demonstrando satisfação pelo dever cumprido.

O tempo é outro, filhos crescendo, muita luta, dificuldade, muito trabalho, violência... sonhos. Em busca de tratamento aquela mulher, hoje, procura por atenção médica, sente suas forças reduzidas, uma dorzinha aqui (parece que é apêndice), outra aqui



SILÊNCIO

Foto • Uwe Ommer

também... e filhos para criar. De repente se assusta, uma funcionária sai do clínico geral e grita: “Queridas, o que está acontecendo, estão surdas? O doutor está chamando há meia hora e ninguém se apresenta. Aonde está a... santinha, santinha”. Ninguém se reconheceu como tal.

“Maria Eduvirgem Moreira da Cruz”. Uma mulher se apresentou. Era aquela mulher, agora mais encabulada e trêmula do que as suas mãos. A funcionária voltou a dirigir-se às mulheres e como se a buscar a compreensão de todas diz bem alto: “Desculpas tá santinha? - Até então não tinha visto este nome escrito desta maneira, se escrito corretamente seria E-d-w-i-r-g-e-s, mas tudo bem, entre...”. Maria Eduvirgem entrou e diante do médico tentou lhe falar de suas dores, engasgou-se com sua mágoa, pensou como seria bom se o médico a olhasse nos olhos e, vendo-os marejados de lágrimas,

percebesse a intensidade da sua dor. Em vão. O médico receitou-lhe alguns analgésicos, aconselhou-a a se alimentar melhor e pronto.” - Próximo!...”.

Duda. É assim que eu a chamo a partir de hoje, depois de encontrar semelhanças em nossas vidas. Dudinha saiu do Posto de Saúde, com todas as dores que chegara, aliada às dores que adquirira com o desrespeito, o descaso, a insensibilidade e a invisibilidade e por “aquilo” que em nenhum momento das nossas vidas nos é dito explicitamente: racismo.

Zoraide Silva – Agente do Programa de Saúde da Mulher Negra de CRIOLA

A crônica de Zoraide é o “calcanhar de Aquiles” para o debate sobre o racismo institucional no sistema público de saúde. Ela nos leva ao questionamento de porque no SUS - Sistema Único de Saúde - todos e todas são tratadas de forma absolutamente igual como por ele preconizado. O que está no papel não acontece necessariamente na prática cotidiana do serviço.

Nas oficinas de reflexão realizadas com as mulheres envolvidas nos projetos desenvolvidos por CRIOLA ouvimos histórias de maltratos, experiências vivenciadas em unidades da rede pública de saúde. Produto da idéia de que “se negros e negras já estão tão acostumados/as à dor, não podem reclamar...”

Com sinais de penalização para além da dor física, outras dores se somam: do descaso, do deboche, da falta de sensibilidade e de ética, da inconsciência e do racismo.

Esta é a face perversa da falta de humanismo em instâncias que se colocam e também são legitimadas pela população como lugares “do poder e do saber curar ou salvar vidas”. É o que temos chamado de racismo institucional, isto é, o racismo praticado de diversas formas, através de atos e palavras, em espaços públicos de saúde, educação, nas diferentes instituições. Estes espaços só tem sentido se atender - e muito bem - a toda população.

SÓ ME TOQUE COM RESPEITO

Este número de Toques foi escrito com o objetivo de discutir algumas idéias, que são a base do racismo ou são usadas para justificá-lo.

Muitas destas idéias não estão escritas em lugar nenhum, não estão em nenhuma tábua dos dez mandamentos. São passadas de boca em boca, através do que se chama de linguagem oral. Estão gravadas no inconsciente coletivo. Tipo “ninguém sabe, ninguém viu onde começou”...

Será que ninguém sabe mesmo onde começou? Esta idéia é que precisa ser desconstruída, desfeita. No Brasil, teve início com a escravidão, onde negros e negras eram considerados/as objetos, propriedades. Eram tratados como coisa. Às vezes muito pior: muitas pessoas têm **mais** apego às coisas do que ao semelhante. O racismo não considera o outro .

NOTA...

“Campanha da mamografia digital gratuita”

Um site que não pode ser deletado

Este site está precisando de contribuição pois não tem atualmente o número de acesso e cliques necessários para alcançar a cota que lhe permite oferecer uma mamografia gratuita diariamente a mulheres que não tem um acesso fácil à mamografia. A mamografia deveria ser acessível no SUS - Sistema Único de Saúde. Mas não é.

Se você quer participar desta campanha abra o site

www.cancerdemama.com.br

e clique na tecla cor de rosa que diz: “campanha da mamografia digital gratuita”.

O DESEJO DO PLANO DE SAÚDE

Muitos negros e negras, na maioria pobres, sonham em ter um plano de saúde. Achem que o atendimento do SUS é ruim por que é de graça. Mas muitos não sabem que pagam o SUS com sangue, suor e lágrimas... pagam através dos impostos. Não apenas o imposto descontado no salário de quem tem carteira assinada, mas o imposto pago em tudo que se compra. Pensam que serviço bom é aquele pelo qual se deve pagar. O SUS é visto como “o serviço para o pobre”.

A idéia de que só é bom se é pago impera e as “clínicas populares”, a R\$ 20,00 a consulta, surgem como o plano de saúde dos pobres. As filas são menores e não precisam estar na unidade de saúde de madrugada para buscar a senha.

O racismo faz parte do jeito que os serviços de saúde trabalham, infelizmente. Lá, ele é praticado por um grande número de profissionais, e faz com que a população ache que o importante é adquirir um plano de saúde privado ou poder pagar uma clínica popular. Mas o racismo está no plano de saúde também. E nas clínicas feitas para atender quem tem dinheiro.

A saída? Melhorar o SUS. É preciso que o SUS - Sistema Único de Saúde - se transforme no que ele pode ser: o melhor plano de saúde do Brasil.

DE QUEM É, E PARA QUEM É O SUS?

Esta pergunta é válida pois existe a prática, fundada na idéia, de que para se conseguir atendimento em um bom hospital da rede pública é necessário “ter um padrinho lá dentro”. Este “jeitinho” faz parte de uma política equivocada que ainda vigora no Brasil.

O SUS não é de propriedade de ninguém. O SUS é para todos, daí o seu compromisso com a universalidade.

O racismo instituído nos órgãos responsáveis pela política pública é o avesso do outro princípio do SUS, o de equidade, isto é, o SUS deve servir a todos e a todas sem discriminação.

E todos devem ser o centro da atenção, o que significa integralidade. Todos e todas são importantes e tem igualmente o direito à saúde (seja preventiva ou curativa). Não só o parente do político, do médico, do padre ou pastor.

ALGUMAS IDÉIAS E PRÁTICAS RACISTAS QUE PRECISAM SER CONTESTADAS

O SUS - Sistema Único de Saúde - é igual para todos. Em primeiro lugar devemos ressaltar que devia ser dito todos e todas. Porque homens são diferentes de mulheres, o atendimento à sua saúde tem questões específicas. Homens e mulheres tem direitos iguais mas são diferentes: as questões de saúde das mulheres têm relação com a sexualidade e reprodução.

Para complexificar ainda mais a atenção à população pela política de saúde, as mulheres negras somam em seu corpo a intersecção de gênero e raça.

Por exemplo, engravidar e parir acontece com as mulheres, sejam negras, brancas, indígenas. Brasileiras, européias, indianas e africanas.

No entanto, se gravidez e parto são eventos fisiológicos, naturais, o que se espera é um resultado apenas: o nascimento de uma ou mais pessoas. Ninguém pensa na morte, pois afinal de contas o que se espera é o nascimento de uma vida, através de uma outra vida. Mas não é o que sempre acontece porque tantas vulnerabilidades produzidas por sexismo, racismo e pobreza se interpõem.

Estima-se que, a cada ano, 515 mulheres morrem devido a complicações durante a gravidez, aborto, parto ou puerpério (o período de seis semanas depois do parto). Entre estas, 99% das mortes ocorrem em países do Terceiro Mundo, entre nós. Países majoritariamente habitados por negros, indígenas e seus descendentes, que vivem relações desiguais tanto no plano internacional quanto internamente o que produz profunda vulnerabilidade para as mulheres.

Medidas de empoderamento das mulheres negras:

Empoderar significa estabelecer as condições para o exercício do poder para melhorar a qualidade de vida. Entre as medidas voltadas para as mulheres negras, propostas por diferentes ativistas, organizações da sociedade civil, pesquisadoras e pesquisadores brasileiros ou de outros países da diáspora africana estão:

- 1• Ampliação dos níveis de escolaridade da população negra como um todo e das mulheres negras.
- 2• Ampliação do nível de renda e de emprego formal.
- 3• Enfrentamento do racismo, do sexismo, da lesbofobia, da intolerância religiosa e das diferentes formas de discriminação, através de campanhas em diferentes níveis, inclusive para superar o racismo institucional e aquele que impregna as relações entre gestores, profissionais e clientes.
- 4• Ampliação do acesso à informação, participação política.
- 5• Elaboração de indicadores e outras medidas que propiciem o monitoramento das políticas públicas, na perspectiva da superação das desigualdades raciais e de gênero.
- 6• Visibilização, apoio e incorporação às políticas públicas, quando possível, das diferentes soluções e práticas empreendidas pelas mulheres negras para a melhoria das condições de vida da comunidade.

Entre as medidas voltadas para o sistema de saúde estão:

- 1• Reorganização da rede de serviços de saúde segundo critérios de demanda, enfocando as necessidades das mulheres negras no que se refere a acesso à atenção básica e demais níveis de complexidade.
- 2• Alocação de recursos financeiros e de pessoal adequada às demandas, em especial àquelas apresentadas pelas mulheres negras.
- 3• Desenvolvimento de ações educativas voltadas para gestores e profissionais de saúde, com a participação de organizações da sociedade civil, visando a melhoria do acolhimento e prestação de serviços a mulheres negras.

4• Treinamento de profissionais e gestores para a melhoria da coleta, processamento e divulgação dos dados de raça/cor.

5• Desenvolvimento de campanhas voltadas para a clientela dos serviços, a população negra e as mulheres negras em especial, a respeito da coleta do dado raça/cor.

6• Redesenho dos programas federal, estaduais e municipais de modo a adequá-los ao perfil da epidemia e a diminuição da vulnerabilidade da população negra e das mulheres negras.

7• Maior transparência na utilização dos recursos, com disponibilização de informações segundo diferentes indicadores populacionais, inclusive sexo e raça/cor.

8• Disponibilização de fundos públicos para as ações da sociedade civil voltadas para a população negra e para as mulheres negras, sob critérios de transparência.

9• Desenvolvimento de pesquisas que permitam o aprofundamento das análises qualitativas e quantitativas da incidência do HIV/AIDS e suas conseqüências, e formas de prevenção e controle, entre outros, na população negra, em especial as mulheres negras.

10• Definição de indicadores de monitoramento das políticas de saúde e dos programas de prevenção e controle, segundo sexo e raça/cor.

11• Maior participação das mulheres negras gestoras e profissionais de saúde em posições de liderança e decisão.

12• Ampliação da participação das mulheres negras nos espaços de controle social e de gestão compartilhada.

13• Criação, nos conselhos de saúde, de instâncias de análise e proposição de políticas e ações voltadas para a população negra e as mulheres negras.

EXPEDIENTE

- Tiragem: 5.000 exemplares
- Edição e Redação: Solange Dacach, Jurema Werneck
- Projeto Gráfico: Luciana Costa Leite - Este Boletim foi financiado por: Public Welfare Foundation e AJWS - American Jewish World Service



CRIOLA

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