



## Transcrição Aula 5 - Racismo, saúde e formação profissional - dra. Roseli Rocha

Eu sou Roseli a assistente social do Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira e atualmente tô fazendo parte também da coordenação colegiada do Comitê de Pró-equidade de Gênero e Raça da Fiocruz. Tenho mestrado em política social e doutorado em serviço social. Falar sobre racismo, saúde e formação profissional tem tudo a ver com a gente, tem a ver com todas as áreas do conhecimento sobretudo, para os profissionais que atuam no âmbito saúde. Hoje a população brasileira segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é constituída por cerca de 200 milhões de habitantes e, pretos e pardos representam hoje 54% dessa população. Todavia o fato da população negra ser maioria não significa que ela aparece de igual maneira representada nos espaços políticos de poder aquisitivo mais elevado com expressão e visibilidade social também da mesma proporção, a gente vai ver sim a população negra brasileira é representada nos índices de desigualdade de forma... Nos índices alarmantes de desigualdades. A gente vai ver essa desigualdade étnico-racial expressas em várias esferas da sociedade brasileira, a gente vai ver isso no acesso a educação, que são crianças negras que entram mais tardiamente nos espaços de ensino formal e por outro lado são elas que mais precocemente saem destes espaços, e retornam também com mais dificuldade para o ensino, no ensino de educação por exemplo, de educação de jovens e adultos e, a gente vai ver isso em todas as esferas da vida social, a gente vai ver isso na saúde, na empregabilidade, na imagem da população negra que é pouco veiculada de forma positiva nos meios de comunicação, mas é no âmbito da segurança, ou diríamos, no âmbito da violência, é que essa desigualdade aparece de uma forma mais contundente e, aí são todos dados, pesquisas, inúmeras delas retratam como aparece essa desigualdade. Todavia essas desigualdades já são mais visíveis quando a gente fala da violência, há pesquisadores, tem pesquisadores, como Luís Eduardo Batista, Maria Escuder, e o Júlio Pereira eles fazem, eles falam que a morte no Brasil tem cor e, fazem uma distinção entre a morte branca e a morte negra. A morte branca aparece como uma morte, como o fim da vida né... Que tem como causa as doenças, todavia a morte negra é uma morte mal definida... Decorrente de causas externas, transtornos mentais, complicações na gravidez e no parto. E eles dizem que a morte negra é uma morte desgraçada. E aí a gente tem inúmeros exemplos do que significa essa morte desgraçada, essa morte que tem como causa o racismo. Então a gente vai ver que são o jovens negros as

maiores vítimas de homicídio no Brasil, a gente vai ver como muitas vezes essa morte que é decorrente do Estado ela também tem de alguma forma a cumplicidade da sociedade quando ela é omissa diante dessa realidade. Os negros, os jovens negros no Brasil, eles morrem 23% mais que os jovens brancos e, a gente vai ver inúmeros casos que a gente poderia ilustrar como uma morte desgraçada, jovens de periferia, de favela, sendo exterminados, sendo mortos. Se a miscigenação não deu certo, então, o que a gente tá vendo agora são os homicídios. A cada 100 pessoas mortas vítimas de homicídios no Brasil 71 delas são de pretos e pardos, são os negros que estão sendo vítimas desse homicídios, na sua maioria e, quando essas mortes elas são decorrentes da intervenção do Estado e a sociedade é omissa em relação a isso, não se pronuncia de uma forma contundente contra esse genocídio da juventude negra, de alguma forma esse número tende a ainda mais crescer. E a gente vai ver que essa violência que é muito comum sobre a população negra de um modo geral e, sobretudo, sobre a população jovem ela também aparece, ela também se expressa, em alguma medida sobre as mulheres também. O Mapa da Violência de 2015, que fala sobre os homicídios de mulheres, assim como o Atlas da Violência do Instituto de Perícia e Estatística Aplicada (IPEA) também de 2015, expressam que são as mulheres negras as maiores vítimas de homicídios também no Brasil. Se a lei maria da Penha teve um impacto importante com relação a diminuição da violência contra a mulher, com relação a mulher negra esse impacto ainda não é sentido. A gente sabe, no ano de 2015 o Atlas da Violência fala que 65% dos feminicídios, do feminicídio né, 65% é representado por mulheres negras, são elas vítimas do feminicídio. E isso é um retrato da naturalização da branquitude né, dessa ideia de hierarquia dos grupos sociais no país e isso a gente chama de racismo estrutural. E o racismo é assim, ele é estrutural, estruturante das relações sociais no Brasil, as desigualdades étnico-raciais elas são decorrentes desse racismo estrutural que perpassa historicamente na formação da sociedade brasileira. O racismo ele é o único, um único fenômeno, mas ele se expressa de diversas formas, a gente tem o racismo ambiental, o racismo religioso, que é a perseguição dos adeptos das religiões de matriz africana e, o racismo institucional. O racismo institucional ele é muito comum, ele é muito presente nas relações cotidianas dos nosso espaços sócio-ocupacionais. Nós veremos, veremos uma forma de atendimento a população de forma diferenciada né, é aquela população é que tem menos acolhimento por parte dos profissionais né, que é muitas vezes violado nos seus direitos por conta da sua condição étnico-racial. O quesito cor por exemplo é uma expressão deste racismo institucional, embora seja lei, há muitos formulários, instrumentos de informação que não tem o quesito cor e, quando tem ele não é preenchido corretamente. A ausência do quesito cor nos formulários nos sistemas de informação em saúde é uma expressão deste racismo institucional porque a invisibilização do dado não gera política de combate ao racismo institucional então, a importância da gente tá atento a inclusão do quesito cor nos sistemas de informação em saúde. E qual a importância dessa conversa? desse debate para os profissionais de saúde? O que que tem a ver tudo isso que a gente tá dizendo pra

nossa experiência concreta pro nosso espaço sócio-ocupacional? Tem tudo a ver né, as pesquisas mostram, principalmente pesquisas realizadas por nós profissionais, pesquisadores da Fiocruz mostram o número de mulheres que, por exemplo, na consulta de pré-natal tem o número, a mulher negra acaba tendo um número menor de consultas de pré-natal, menor que uma mulher branca. A violência obstétrica no Brasil é representada 65% das mulheres negras são as vítimas dessa violência obstétrica, a questão o debate hoje do aborto, mostra que são as mulheres negras essa que realizam o aborto de forma insegura, sem um conhecimento médico, de forma solitária e, acabam sendo vítimas desse aborto. Mostra também no imaginário social a ideia de que as mulheres, por exemplo, tem mais mulheres negras, têm mais tolerância a dor, então, as pesquisas também mostram que essas mulheres acabam recebendo menos anestesia, por exemplo, no momento do parto, porque se tem a ideia que ela tem mais tolerância a dor. O tempo de consulta dado pra uma mulher branca, uma mulher negra, o tempo de consulta para uma mulher negra é um tempo menor. Obviamente que essa mulher ela acaba não retornando a essa unidade básica de saúde para continuar o seu pré-natal, porque ela não é bem acolhida, ela não é bem recebida nesses espaços. Isso tudo é uma expressão de racismo institucional. Em 2014 o Ministério da Saúde divulgou uma campanha de combate ao racismo institucional na saúde, foi importante o lançamento da campanha, todavia essa campanha acabou não tendo a sua eficácia, a sua eficiência, porque ela desapareceu. A gente não fala mais disso, então tá na hora da gente retomar esse debate - da importância do combate ao racismo institucional em todas as áreas profissionais, sobretudo nos espaços de saúde porque isso gera morte, isso gera dano grave e muitas vezes irreversível. Mas como o profissional de saúde vai ter uma intervenção importante, positiva nesse combate ao racismo institucional se no seu processo de formação profissional ele não recebeu formação, não teve um conhecimento teórico, crítico acerca dessas relações sociais desiguais que fazem parte de toda trajetória histórica de formação da sociedade brasileira. Aí a importância da gente incluir o debate na história da cultura afro-brasileira e dos afro-brasileiros nos currículos, na formação, na formação profissional continuada e, na formação de base. Desde 2003 a lei 10.639 que altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 96 determina que todos os currículos incorporem a história da África e da cultura afro-brasileira a educação para a relações étnico-raciais. O Conselho Nacional de Educação em 2004, a resolução número um, determina que essa inclusão não se dê só na educação básica, apenas na educação básica, ao contrário, em todas as modalidades de ensino. Então tá na hora da gente incorporar esse debate, essa discussão, em todos os currículos, nas nossas pesquisas, na pós graduação, que a temática étnico-racial apareça. Nós temos um avanço importante com as cotas que incluem mais essa diversidade, mas é importante avançar. Então é importante a implementação da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a incorporação dessa discussão nos currículos de formação, a implementação da tese número 11 que foi aprovada no último congresso interno da Fiocruz que defende a diversidade e a inclusão buscando justamente isso o combate à

discriminação e a todas as formas de violência. E aí utilizando as palavras da Angela Davis que é ativista contra o racismo, feminista ela diz lá... "que a estrada pra liberdade, o caminho da libertação é marcado pela resistência em cada encruzilhada". Façamos desse nosso bate papo, desse momento de reflexão, também um instrumento de resistência e luta contra o racismo na saúde. Muito obrigada!