

“Pia, é negro e só quer ser o que não é”: interface entre racismo, saúde, doenças e práticas culturais.¹

Hayane Mateus Silva Gomes (UFPB/PB)

O cenário do racismo brasileiro contemporâneo vem apresentando significantes transformações, sobretudo no que se refere ao atendimento público destinado as pessoas negras. Esse fato estimulou a realização de uma investigação, iniciada em meados de 2013 no Crato- CE, que tem por finalidade básica uma investigação, ou seja, uma análise de como o racismo Institucional se manifesta nos espaços público de saúde, além de se relacionar com práticas de saúde realizada pelos pacientes afrodescendentes.

Nesse sentido, a antropologia da saúde surge nesse contexto como a especificidade que trata das questões vinculadas ao corpo, à saúde e à doença. É pertinente ressaltar que, esse trabalho procura entender como os pacientes explicam as causas das doenças, os tipos de tratamentos em que acreditam e a quem recorrem se ficam doentes. Além disso, compreender a relação e sua pertinência para pensar a realidade da saúde da população afrodescendente. É também uma tentativa de entender como os diversos segmentos que trabalham com a saúde e a população negra que se utiliza dela concebem essa temática. Por isso, pretendo averiguar como as instituições de saúde trabalham para garantir à pessoa negra a promoção, proteção e recuperação da sua saúde. Portanto, neste trabalho, a saúde será analisada a partir da representação que o fenômeno possui no senso comum.

Nos últimos anos o governo brasileiro vem trabalhando com o intuito de implementar políticas públicas em favor de grupos historicamente discriminados através da realização de projetos que impulsionam o crescimento social e favorecem as manifestações culturais. Essa atitude se constitui como ‘uma resposta’ do Estado às desigualdades sociais e étnicas impostas pelo poder político e econômico que, ao longo dos séculos, tanto comprometeu o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Concebidas atualmente como Ações Afirmativas, essas iniciativas contribuem para a valorização social e a inserção de pessoas ou grupos discriminados no mercado de trabalho.

¹ “Trabalho apresentado na 29ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 03 e 06 de agosto de 2014, Natal/RN.”

Elas podem ser desenvolvidas pelo poder público ou privado e fazem parte do Programa Nacional de Ações Afirmativas (instituído pelo Governo Federal em 13 de maio de 2002) que tem como meta o combate à discriminação racial, de gênero e de origem nacional e a execução de medidas que favoreçam a igualdade e o acesso a bens fundamentais como a educação e o emprego. De acordo com Sarmento(In: D`ANGELO, 2010:21) as políticas de Ações Afirmativas podem ser definidas como:

... medidas públicas ou privadas, de caráter coercitivo ou não, que visam promover a igualdade substancial, através da discriminação positiva de pessoas integrantes de grupos que estejam em situação desfavorável, e que sejam vítimas de discriminação e estigma social. Elas podem ter focos muito diversificados, como as mulheres, os portadores de deficiência, os indígenas ou os afrodescendentes e incidir nos campos mais variados, como educação superior, acesso a empregos privados ou cargos públicos...

É possível perceber que as ações afirmativas baseiam-se na concepção de igualdade contrariando uma das principais características da sociedade brasileira que é a desigualdade social. Portanto, uma análise mais atenta nos faz refletir sobre a ambiguidade que esse tema sugere e nos impulsiona a procurar compreender como a questão da *igualdade de direitos* é tratada historicamente pelo Estado brasileiro através das Constituições, já que a desigualdade social sempre esteve presente na história do país.

Vale salientar que, as instituições públicas de saúde pesquisadas foram o Centro de Especialidades do Crato, unidade que abriga especialistas de áreas diversas, o que possibilita uma observação mais detalhada sobre as relações entre pacientes e funcionários. O Centro de Hipertensão e Diabetes Teodorico Teles, é um centro onde trata de doenças com maior prevalência nos negros e o Hospital e Maternidade São Lucas (referência em neonatologia e obstetrícia na região metropolitana do Cariri) são unidades de saúde que tratam especificamente de doenças e agravos de maior incidência na população negra.

Utilizamos como material metodológico a revisão bibliográfica sistematizada realizada desde o início da pesquisa ocorreu também em consonância com as visitas realizadas as unidades de saúde. Isso implica dizer que, ao mesmo tempo em que nos reuníamos para refletir acerca da temática em questão, também estávamos realizando observações nos Centros de Saúde, por considerar extremamente importante esse contato mais próximo com o objeto de estudo. Diante disso, foram feitas visitas às unidades e lá atentávamos para os discursos dos pacientes negros por considerarmos ser grande uma “chave

de informação”. Estávamos atentos não apenas para o discurso das lideranças de saúde, mas também dos pacientes negros, uma vez que tentamos compreender como esses consideravam o atendimento que lhes era destinado.

Também, realizamos entrevistas semi-estruturadas com coordenadores e pacientes afrodescendentes dessas unidades de saúde com a finalidade de compreender essa relação de conflito. Neste sentido, as entrevistas foram indispensáveis e possuindo um grande valor para a nossa pesquisa. Visto que, foi nesse momento que conseguimos ouvir dos afrodescendentes a trajetória de discriminação sofrida por eles ao longo das suas vida, as formas de tratamentos alternativas e os medicamentos utilizados, onde sua grande maioria era ervas, que consideravam como paliativos para as doenças existentes. Frente a isso, podemos considerar sim que existe racismo nas unidades de saúde.

Vale dizer que, a Organização Mundial de Saúde concebe a saúde como “[...] o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não só a ausência de doença” (Obtido em <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 15/09/2012). Percebemos na definição da OMS que o conceito de saúde vai além da ‘ausência de doença’ e compreende também os aspectos econômicos e culturais da sociedade, pois reconhece que ‘o estado de completo bem-estar’ só é possível quando o indivíduo possui condições dignas de sobrevivência e quando o seu estado de saúde não é comprometido por problemas externos ao seu corpo. Fica claro então, que a saúde não pode ser estudada isoladamente, mas sim considerando todos os aspectos mencionados anteriormente tendo em vista que esses fatores dizem respeito e são essenciais para o desenvolvimento de qualquer indivíduo.

Portanto, neste trabalho, a saúde será analisada a partir da representação que o fenômeno possui no senso comum e da forma como as instituições de saúde concebem a ideia de um programa voltado essencialmente para a pessoa negra.

Diferentemente de algumas culturas orientais, no mundo ocidental é comum o homem só ter consciência ou só perceber a importância da saúde a partir da sua ausência, ou seja, quando está doente. No seu dia-a-dia ele dificilmente consegue pensá-la como algo que está relacionado a sua existência ou a sua inserção no mundo.

Em geral, o homem não tem consciência da saúde quando está sadio. Não a vive como algo especial. Simplesmente vive e isto resulta em algo natural. A menção à saúde, como um estado, é ocasional e poucas vezes se preocupa em pensar porque está com saúde. Isto muda, quando se ‘sente’ doente,

quando é despertado para uma necessidade de procura de algo desconhecido (LESSA, 1986:03).

A saúde é assim considerada como condição natural e a sua 'ausência' só é sentida quando, finalmente, a pessoa se depara com uma situação desconhecida em relação ao seu bem-estar físico. É nesse momento que a compreensão sobre o processo saúde/doença se manifesta de forma mais ampla pois o homem começa a refletir sobre o que é *ser* sadio e o que é *estar* doente. Nessa reflexão ele passa a questionar causas, sintomas e tratamentos da doença; quer saber por que *foi escolhido para adoecer* - ou mais diretamente, porque foi *vítima* daquela doença.

Simultaneamente ele inicia a sua busca pelas possibilidades de tratamento, e a procura por um atendimento de qualidade - especialmente no setor público - passa a ser utilizada como um parâmetro para que ele compreenda qual o significado da saúde para a sociedade da qual faz parte e, conseqüentemente, qual a importância de ser sadio nessa sociedade.

Portanto, apenas quando um indivíduo adoecer e tem que recorrer a um tratamento através do serviço público de saúde, é que as noções de cidadania e de igualdade são assimiladas e inseridas no seu cotidiano. Percebemos então que é a partir da ausência de bons serviços públicos de saúde que grande parte da população passa a ter consciência sobre os direitos que lhe assistem.

No que diz respeito aos afrodescendentes, o acesso à saúde adquire outros obstáculos: a presença do racismo na sociedade brasileira que torna a vida do negro mais difícil em todos os aspectos e a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre noções de igualdade, sobre os direitos e a saúde da pessoa negra.

Vale ressaltar que, muitos pacientes afrodescendente quando sofrem racismo nas Instituições públicas de saúde procuram outras alternativas de tratamento, e dessa maneira recorrem a outras práticas culturais de saúde, ou seja, a medicina popular. Buscam medicamentos caseiros como forma de tratamento, já que foram vítimas do racismo e não voltam ao Posto de saúde.

Mas em relação ao negro, o ele que pensa sobre a sua saúde e sobre o atendimento que lhe é destinado nas unidades públicas de saúde?

Para responder a essas questões é necessário compreender como o negro brasileiro se vê, como se compreende enquanto categoria étnica que é parte integrante de uma sociedade intensamente miscigenada.

Como sabemos, o problema do racismo na sociedade brasileira atingiu proporções gigantescas comprometendo inclusive, a percepção do próprio negro sobre a sua condição de excluído. Nesse sentido, assumir-se como negro no Brasil se constitui um ‘ato de coragem’ pois significa admitir todo o histórico de exploração e exclusão social a que foram submetidas as pessoas dessa etnia. Além disso, o país construiu, através de um esforço tenaz e continuado, a falsa ideia de uma democracia racial que supõe a existência de uma harmonia entre negros e brancos e extrapola o âmbito da desigualdade étnica procurando omitir e mascarar o ‘preconceito nosso de cada dia’. A falsa democracia racial é associada a uma negação total do negro como um indivíduo ‘normal’, capaz de ser inserido na sociedade e de desempenhar as mesmas funções do branco.

Assim, assumir-se como negro é complicado pois, associada a sua condição de negro, existe uma série de estigmas que foram atribuídos a ele desde a escravidão já que “a diferença de pigmentação da pele tornou-se um elemento distintivo da posição social” (VALENTE, 1987:17). Portanto, quanto mais claro o indivíduo, melhor o seu status social e melhores também serão a sua aceitação na sociedade e conseqüentemente as funções que lhe serão destinadas.

O fato dos negros não assumirem a sua identidade étnica influi também na concepção que eles têm a respeito dos seus direitos enquanto membros de categorias historicamente marginalizadas, interferindo, portanto, na forma como se concebem como cidadãos brasileiros, detentores de direitos e deveres. Nesse sentido, é comum negros serem discriminados e não perceberem (ou não admitirem) que estão sendo maltratados devido a cor da sua pele. Esse fato interfere no processo de construção de uma sociedade menos racista e menos desigual pois na medida em que a discriminação não é questionada torna-se mais difícil romper com ela.

Fica difícil também para a população afrodescendente se afirmar em uma sociedade que procura o tempo todo negar o seu caráter racista e quando nela existem negros que não querem ou até não sabem reconhecer que estão sendo vítimas de racismo. Assim, algumas questões relacionadas aos direitos conquistados pelos negros (na educação, na cultura, na

saúde) permanecem desconhecidas pela maioria deles e, conseqüentemente, fica mais difícil colocá-los em prática.

De acordo com Wieviorka (2007) o racismo institucional é uma modalidade de racismo que mantém os negros em situação de inferioridade por mecanismos não percebidos ou declarados, assegurando a reprodução da discriminação dos negros na moradia, na escola, no mercado de trabalho...

[...] o problema não é mais a existência de doutrinas ou de ideologias que se valem mais ou menos explicitamente da ciência, não é nem mesmo o que pensam as pessoas ou qual é o conteúdo dos argumentos que utilizam ocasionalmente para justificar os seus atos racistas. É no funcionamento mesmo da sociedade, da qual o racismo constitui uma propriedade estrutural inscrita nos mecanismos rotineiros, assegurando a dominação e a inferiorização dos negros sem que ninguém tenha quase a necessidade de os teorizar ou de tentar justificá-los pela ciência. O racismo aparece assim como um sistema generalizado de discriminações que se alimentam ou se informam uns aos outros [...] (WIEVIORKA, 2007:30).

É, portanto, um tipo de racismo que se reproduz sem a presença de atores definidos e não prioriza o discurso, mas a prática, distanciando-se de outras modalidades de racismo que se respaldavam num discurso científico.

Nesse sentido, o racismo institucional pode ser utilizado pelo governo como um elemento indispensável para avaliar a qualidade dos serviços de saúde e impulsionar a elaboração de programas que objetivem a correção das desigualdades raciais e a promoção da igualdade de oportunidades.

Além disso, é preciso ressaltar que as Instituições de saúde comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado as pessoas em função da sua origem étnica racial. Esse não comprometimento é resultante do racismo institucional que assim, manifestam-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas aplicados a população afrodescendente. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das Instituições.

Portanto, podemos salientar que há descumprimento da Lei, pois a sociedade brasileira não concebe, na prática, a ideia de que todos são iguais e continua manifestando atitudes racistas no atendimento aos negros. Esse fato pode se comprovado não só nessa pesquisa, mas também através da fala do ex- ministro da saúde Agenor Álvares no II Seminário Nacional da Saúde da População Negra (Rio de Janeiro- 2006) quando o mesmo afirmou que há diferença entre o atendimento ofertado a pessoa negra e o ofertado a pessoa não negra. Com essa afirmação, o governo brasileiro admite que é destinado ao negro um tratamento desigual e propõe melhorias das condições de saúde dessa população (BOLETIM CRI, 2006). Dessa maneira, observamos através da pesquisa que não há um desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação para contribuir com a redução das vulnerabilidades da população negra nas unidades de saúde em Crato.

Nas unidades de saúde pesquisadas a prática do racismo foi percebida de várias formas, seja pelo não cumprimento da Lei, por negligências, por falta de atenção e até mesmo por omissão de cuidados para com a pessoa negra. Assim, constatamos facilmente a presença do racismo Institucional através de entrevistas realizadas com alguns pacientes:

“[...] a partir do momento que você entra as pessoas já olham pra você dos pés a cabeça, nos julgam pela nossa cor, pela nossa roupa. Acham que estão fazendo um favor, mas na verdade é um direito. Todos nós temos os mesmos direitos, por isso ninguém é melhor do que ninguém” (A. I. – 21 anos – Entrevista realizada em 28/07/2012).

[...] quando cheguei aqui no Posto, pela primeira vez muita gente olhou diferente pra mim porque sou negro e porque sou da Bahia. Quando sentei no banco senti que uma senhora se sentiu incomodada com a minha presença e se afastou. Depois tentei me comunicar com algum atendente, mas foi inútil. Era como se ninguém me visse, me senti tão mal com todos me olhando daquela maneira [...] (M. F. – 30 anos – 03/08/2012).

Ao decorrer da pesquisa observei que não é assegurado o mesmo nível, qualidade de atenção e perfil de saúde ao negro. Dessa forma, os negros ocupam lugares desiguais na estrutura social e trazem consigo experiências também desiguais ao nascer, viver e morrer. Dessa forma, constatamos que as mulheres negras não tinham informações sobre diagnósticos de doenças hipertensivas na gestação, fato que deveria ter sido informado ao paciente negro, uma vez que, doenças de maior prevalência nos negros deveria ter uma atenção especial da equipe de saúde, porém na prática não ocorre e dessa forma a presença do racismo na

sociedade brasileira torna a vida do negro mais difícil em todos os aspectos e a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre noções de igualdade, sobre os direitos e a saúde da pessoa negra. E a procura por práticas alternativas de saúde.

Logo, concluímos que, através de relações interpessoais, profissionais da saúde e pacientes afro-descendente e da dimensão programática- institucional. Foram evidenciados tratamentos desiguais entre brancos e negros, dificuldades dos profissionais da saúde em diagnosticar doenças acometidas aos negros e sobre o que é ou mesmo o que contém o Estatuto da Igualdade Racial. Já no âmbito institucional, cabe acrescentar que há uma ausência de normas, práticas e comportamentos que estimulem a igualdade racial. Portanto, foi evidenciado a invisibilidade da diversidade e das desigualdades étnicorraciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLETIM CRI-Combate ao racismo institucional- Saúde e comunicação para o desenvolvimento. Brasília, 2006.

D'Angelo, Élcio. **Estatuto da Igualdade Racial- Comentado.** São Paulo:Edijur. 2010.

LESSA, Z. L.. **Reabilitação Social – Hanseníase e Educação em Saúde: O Confronto entre o Conhecimento Científico, Empírico e Teológico.** São Paulo, 1986. Tese de Mestrado – F.S.P. São Paulo.

VALENTE, Ana Lúcia E. F. **Ser negro no Brasil hoje.** São Paulo: Ed. Moderna, 1987.

WIEVIORKA, Michel. **O racismo, uma introdução.** São Paulo: Perspectiva, 2007.

MOURA, Bruno César. **A Constitucionalidade das políticas de ações afirmativas em favor dos afrodescendentes.** Disponível em <http://ideario.org.br>. Acesso em 01.12.2010.

OUTRAS FONTES

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em <http://portaldasaude.saude.gov.br>. Acesso em 19/08/2012.

SAÚDE. Disponível em <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em 15/09/2012.

