ONLINE BRAZILIAN JOURNAL OF NURSING

Volume 5 | Número 2 | 2006 | Coluna educativa

Coluna: Saúde da Mulher Negra - Sexismo e Racismo institucional: como a(o) enfermeira(o) pode prevenir estas violências à cliente?

Isabel CF da Cruz

DOI: https://doi.org/10.17665/1676-4285.2006362



Carolina Maria de Jesus
escritora e catadora de lixo

Para que as políticas de saúde atendam as especificidades da população negra é necessário “desestruturar” o arcabouço racista e sexista de nossas instituições de saúde. Nesta coluna, apresentaremos o conceito de discriminação institucional (racismo e sexismo), assim como uma sugestão de estratégia para neutralizá-la. O NESEN pretende deste modo provocar na enfermeira e, consequentemente, na equipe de enfermagem uma reflexão sobre diversidade e competência cultural e suas implicações nas relações interpessoais com a clientela e no processo de atenção à saúde.

A complexidade do fenômeno saúde-doença só pode ser compreendida na perspectiva da multicausalidade, que exige dos profissionais da saúde uma formação e um processo de trabalho interdisciplinar, sob a perspectiva da diversidade cultural do Brasil (negra, indígena, européia, asiática, entre outras culturas) e da equidade em saúde.

Mas, como o sistema de saúde é um sub-sistema social, partimos da constatação de que o racismo e o sexismo, formas de discriminação, expõem mulheres e homens negros a situações mais perversas de vida e de morte, as quais só podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas, capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam em condições adversas, dentre eles, destacamos a discriminação institucional, mais especificamente o racismo institucional.

O racismo institucional é o fracasso coletivo de uma organização em prover um serviço profissional e adequado às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica, podendo ser evidenciado e/ou detectado em processos, atitudes ou comportamentos que denotam discriminação derivada de estereótipos, preconceito inconsciente, ignorância ou falta de atenção e que colocam pessoas e grupos em situações de desvantagem[1].

Em que pese o Sistema Único de Saúde (SUS) garantir a universalidade da saúde, em uma sociedade profundamente desigual como a brasileira, a conquista da universalidade dos serviços tem se mostrado insuficiente para assegurar a equidade pois, ao subestimar as necessidades de grupos populacionais específicos, e em especial das mulheres negras, contribui para agravar o quadro das condições de saúde e bem-estar das pessoas negras[2] .

É necessário que as universidades, faculdades de enfermagem, pólos de educação permanente em saúde, entre outras instituições, selecionem e organizem os conteúdos curriculares, tendo em vista a diversidade cultural brasileira. A formação da(o) enfermeira(o) e da equipe de enfermagem, assim como as atividades de educação continuada, devem observar as teorias transculturais e de bioética para abordar a discriminação, o preconceito e o estigma nas relações inter-étnicas e de gênero entre o sistema de saúde e a cliente, assim como o processo de trabalho em enfermagem[3] .

Há necessidade de se construir um conhecimento teórico sobre o processo saúde/doença das etnias que compõem a nação brasileira, a partir dos dados do SUS, observando as especificidades de gênero. Cabe ressaltar que vários impressos do SUS já contempla na identificação da cliente a categoria raça/cor, ainda que sub-notificada. Obviamente, a sub-notificação do item raça/cor (branco, preto, pardo, amarelo e indígena, segundo a classificação do IBGE) reforça a necessidade de capacitar os profissionais de saúde na coleta e no monitoramento desta variável, pelo método da auto-declaração, ressaltando o significado e a relevância do seu correto registro. Recentemente, o Ministério da Saúde deu um tímido passo nesta direção ao lançar uma campanha dirigida aos profissionais do SUS.

O conhecimento sobre a dimensão étnica da população brasileira, sob a perspectiva de gênero, permitirá a implementação de estratégias que neutralizem a visão positivista, idealista e eurocêntrica, causadora de prejuízos para as/os usuários, gestores/as e profissionais do sistema de saúde; e propiciará o planejamento, a provisão e a avaliação da atenção à saúde por uma perspectiva culturalmente sensível para os grupos étnicos não-hegemônicos (negros, indígenas, ciganos, entre outros).

Isto posto, sugerimos um exercício a ser praticado nos cursos dos mais diversos níveis de formação em enfermagem. Entendemos que o combate ao racismo e ao sexismo começa pela compreensão de que somos, no mínimo, preconceituosos(as). Ao tomar consciência deste doloroso fato, preveniremos em nós (e nos outros) as atitudes discriminatórias. É um exercício de promoção da saúde social.

Pensando a respeito:

Eu racista?

O mito da democracia racial prevalente na sociedade brasileira oculta:
- o racismo,
- o preconceito e a
- discriminação racial.

Assim, aumenta a dificuldade de as pessoas lidarem com estes fenômenos tanto no nível pessoal quanto no coletivo. Seria interessante discutir isto na equipe ou turma, a partir de uma consulta prévia ao dicionário sobre o significado de cada um destes termos.

Em seguida o grupo deve verificar:
- quais preconceitos são prevalentes?

- como a discriminação pode se manifestar no setor saúde?e
- em quais processos/procedimentos o racismo institucional está arraigado?

Feito o diagnóstico da situação, o grupo deve elencar ações para neutralização das atitudes discriminatórias de gênero, raça, classe social, opção sexual, etc, etc...(São tantas as diferenças!!!!!!!). Por exemplo:

1- Tratar a cliente de forma cortês, utilizando o devido pronome de tratamento juntamente com o nome da cliente.

2- _____

Sugestão de atividade (1):

· Peça ao grupo para fazer um levantamento sobre expressões, ditados, e máximas populares que, de acordo com a avaliação deles, sejam preconceituosas. Por exemplo: “Branco correndo é atleta... negro correndo é ladrão.”; Programa de índio...”, “Mulher branca é para casar e a negra para fornicar...”, “O clone brasileiro...”, etc, etc...

· Escreva no quadro de giz os resultados do levantamento e discuta sobre o material identificado e como estes conceitos constituem estereótipos que podem influenciar (positiva ou negativamente) o nosso “olhar” em relação ao usuário do SUS.

· Peça ao grupo para reescrever as expressões preconceituosas, transformando-as em frases positivas.

· Peça ao grupo expresse através de formas variadas (dramatização, desenho, jogral, etc) os novos resultados.

Sugestão de atividade (2):

· Divida a equipe em duplas.

· Solicite a cada dupla que recolha depoimentos sobre a questão racial junto aos demais profissionais de saúde, aos usuários e seus familiares, aos gestores e à comunidade no entorno da instituição.

· Monte um painel com os resultados, discutindo-os posteriormente com a equipe.

· Peça para cada um fazer uma redação.

Referências:

[1] Smedley, B.D., Stith, A.Y., Nelson, A.R. *Unequal treatment: understanding racial and ethnic disparities in healthcare*. Washington, DC: National Academy Press, 2002. Disponível em http://www.nap.edu/catalog/10260.html Acesso em 02/02/2004.

[2] Cruz, I.C.F. da O negro brasileiro e a saúde: ontem, hoje e amanhã.Rev Esc Enf USP, v.27, n. 3, p. 317-27, 1993.

[3] Cruz, I.C.F.da A implementação da metodologia do processo de enfermagem: impasses e perspectivas**.** Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN -ISSN 1676-4285) v.1, n.1, 2002 [Eletrônico]. Disponível em: http://www.uff.br/nepae/objn101cruz.htm Acesso em: 05/03/2004.

Fonte: https://objnursing.uff.br/nursing/article/download/362/84?inline=1