

Jurema Werneck: “O racismo faz com que pessoas negras adoecem mais”

Por Katarine Costa · 03/08/2020

A história da médica e ativista do movimento das mulheres negras, Jurema Werneck, se mistura com a história da saúde brasileira e da luta do povo negro por mais direitos.

Por: [SEMAYAT S. OLIVEIRA](#) – Foto: Nós, Mulheres da Periferia

Os passos de Jurema Werneck vêm de longe. Atual diretora da Anistia Internacional no Brasil, seu histórico no ativismo começou cedo: movimento estudantil, movimento negro, movimento de saúde, movimento de mulheres negras.

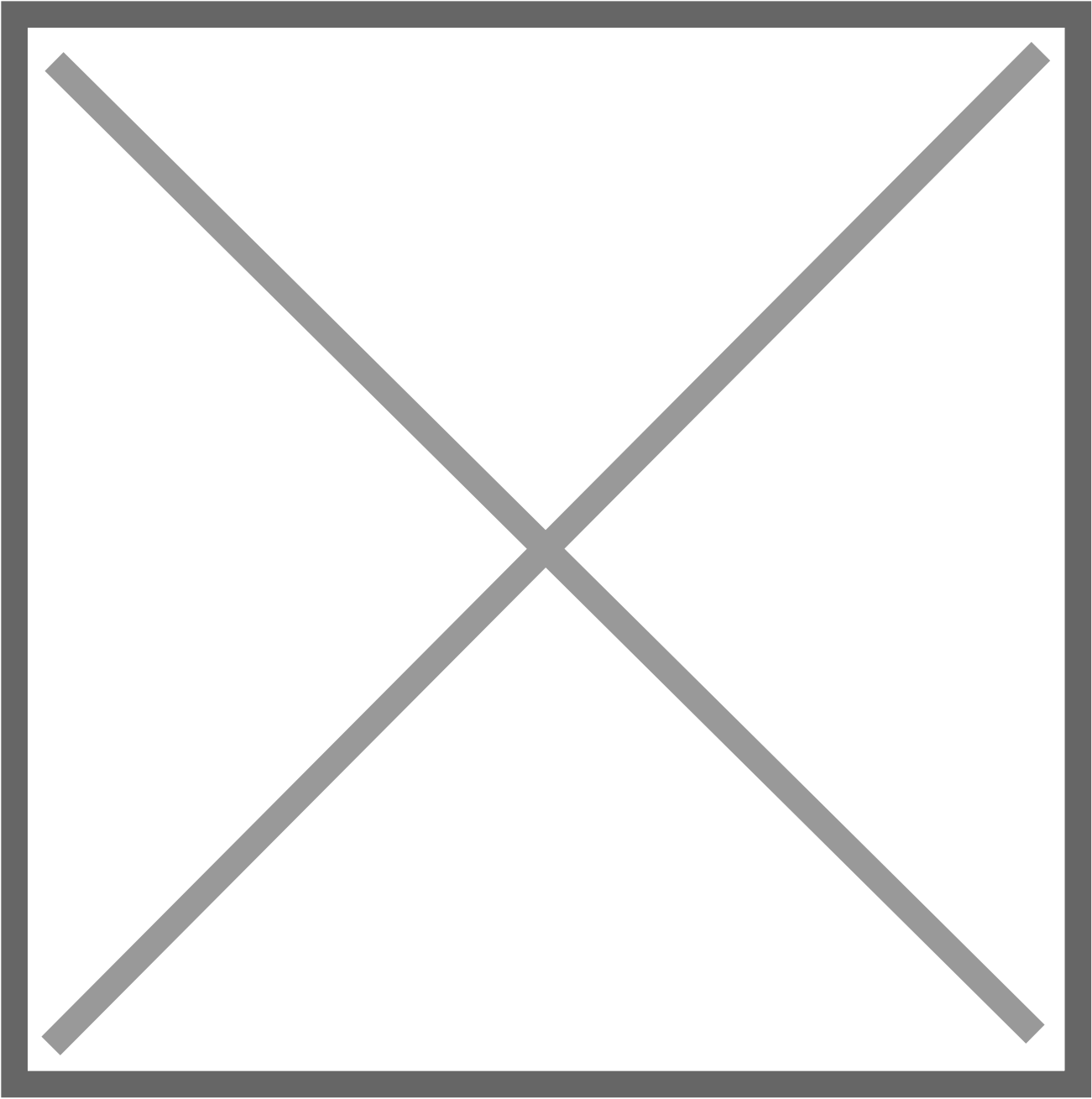
Formada em medicina, mestre em engenharia de produção e doutora em Comunicação e Cultura, uma das marcas da sua trajetória é a luta pela garantia do acesso à saúde, direito básico e inegociável. Foi Conselheira Nacional de Saúde e a primeira mulher negra a coordenar uma Conferência Nacional neste tema, em 2012

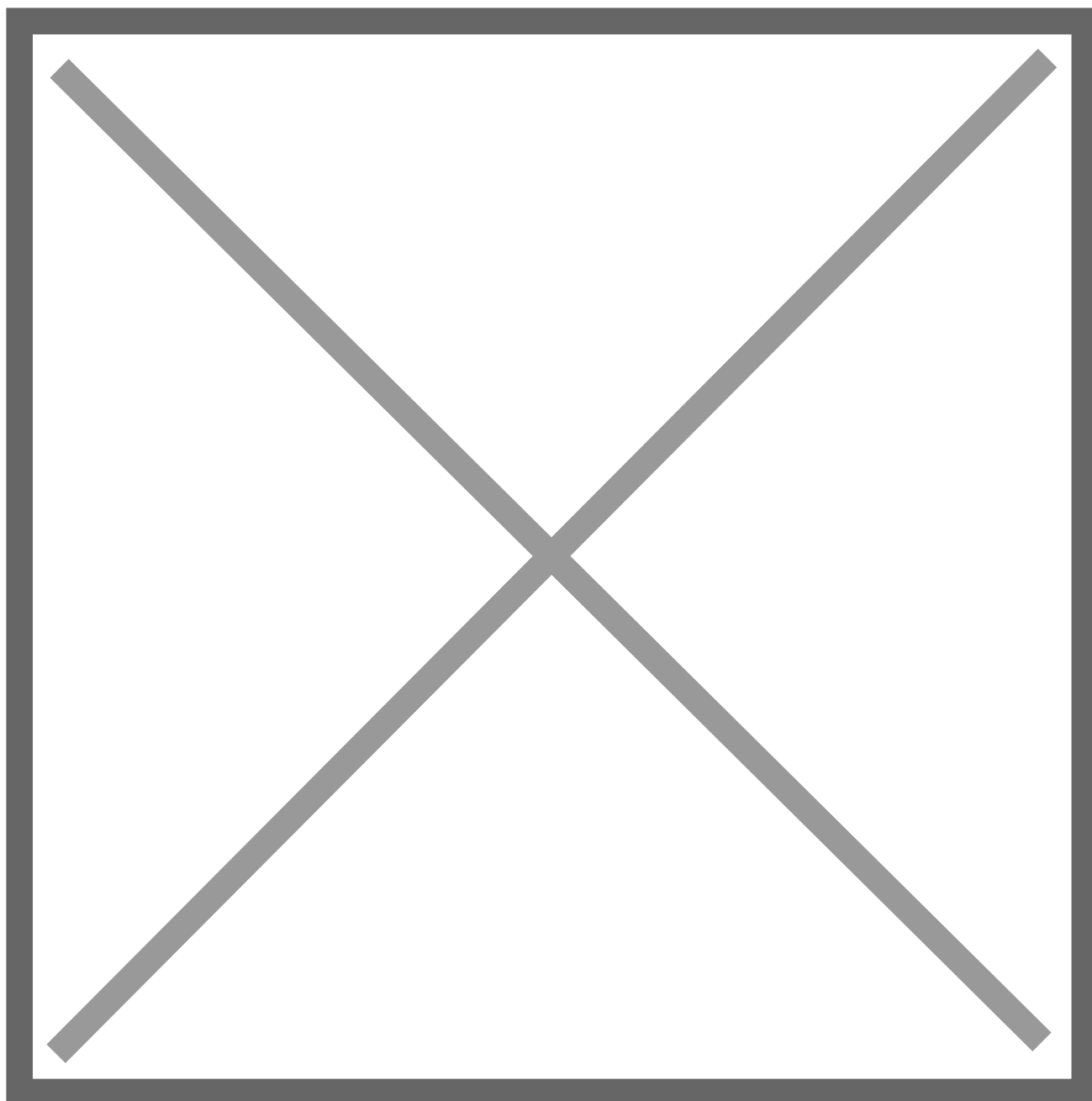
Jurema Werneck é uma das autoras do livro ‘[Vozes Insurgentes de Mulheres Negras](#)’, organizado pela jornalista Bianca Santana e publicado pela [Fundação Rosa Luxemburgo](#). Em parceria com a fundação, o **Nós, mulheres da periferia** fará uma série de perfis de intelectuais brasileiras.

Cofundadora da [Criola](#) junto à Lúcia Xavier, a organização não-governamental mantém suas atividades desde 1992. O combustível das criadoras é a defesa dos direitos e do Bem Viver de suas iguais. Entre tantas pautas, Criola é reconhecida por reivindicar os direitos sexuais e reprodutivos.

Espada cortante e fonte de água ao mesmo tempo, a produção intelectual de Jurema constrói transformações-alicerces para gerações futuras. As linhas do seu pensamento são troncos e folhagens que norteiam caminhos para o entendimento do racismo e do sexismo como engrenagens estruturais na historicidade brasileira.

Em meio a crise sanitária que atinge a população de forma desigual, este texto é uma viagem sobre as etapas da saúde pública desde a década de 60, tendo a perspectiva e vivência de Jurema Werneck como fio condutor. A partir de uma entrevista exclusiva, o [Nós, mulheres da periferia](#) traçou aspectos da sua memória e pensamento até aqui: entre o nascimento e a luta, a existência.





Jurema Werneck passou a infância no Morro dos Cabritos, em Copacabana.

Crédito: Nós, mulheres da periferia

‘Como é que a gente conseguiu, ainda assim,

sobreviver?’

Década de 60, Rio de Janeiro. Seu nome foi uma homenagem à sabedoria ancestral de uma mulher que, mesmo não estando na sala de parto, facilitou sua chegada ao mundo. Hoje a maternidade pública Fernandes Figueira, na zona sul do Rio, é reconhecida por um serviço de excelência. Mas, na época, como contou Jurema Werneck, “as coisas eram diferentes”.

“Houve um acidente de parto”, lembrou. Segundo sua mãe, Dulcineia Werneck, embora todo mundo tenha ficado assustado com o que aconteceu, ninguém falou ou explicou nada a ela.

De volta ao bairro onde moravam, no Morro do Cabrito, em Copacabana, uma cabocla chamada Jurema chamou por seu pai, Nilton. Na conversa, disse que algo tinha acontecido, mas que ela esteve lá e salvou a vida de sua filha.

“Daí meu pai me deu esse nome. Percebe? Ele acreditou profundamente nessa solução. Ou seja, tem coisas que se movimentavam. Eu não sou uma pessoa religiosa, não conheço o que significa a completa implicação dessa informação, mas o resultado prático é que eu estou aqui. De alguma forma, funcionou”.

Essa é apenas uma das histórias de Jurema que, mais tarde, cruzaram com sua luta pelo acesso à saúde.

Antes da Constituição Federal de 1988 afirmar no artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, ela presenciou perversas consequências na vida da população preta e pobre. A começar por sua própria família.

Naquele período, o que ditava as regras era o Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social), órgão criado em 1977 sob o guarda-chuva do Ministério da Previdência e Assistência Social. Com isso, apenas pessoas

em empregos formais, com carteira assinada, e, portanto, contribuintes da Previdência Social, tinham direito ao serviço de saúde.

Em 2019, dados do IBGE mostram que a informalidade atinge mais a população negra (47,3%) do que pessoas autodeclaradas brancas (34,6%).

Quando perguntamos como era antes do SUS, sua resposta foi: “O que era possível, o que as pessoas conseguiam alcançar. Minha mãe morreu por ruptura de um aneurisma quando eu tinha 14 anos. A história dela foi o quadro clínico típico que está no livro de neurologia e neurocirurgia, literalmente. Quando eu fiz essas cadeiras [na faculdade] tive que estudar”, lembra.

Evitável. A mãe chegou a ser atendida antes de ter uma complicação mais grave do caso. Angustiante. Seu pai insistiu muito para que um médico a socorresse, pedindo “por favor”. Mesmo com a concessão, Dulcineia Werneck foi atendida e medicada para dor de cabeça. Foi tarde demais.

“Ela morreu no espaço de 15 dias. Foi exatamente o que está escrito [no livro]. Surgiram os sintomas intensos, que são os primeiros sangramentos, depois pararam. Teve alguns dias bem, depois o sangramento definitivo e morreu. O médico que atendeu, de favor, medicou para dor de cabeça. Então quando você pergunta o que era antes do SUS, era exatamente assim”.

“Se a gente diz que tem racismo no Brasil é porque tem racismo nas relações, nas pessoas, na história das pessoas. Então você tem que adotar uma série de mecanismos para impedir que os efeitos do racismo levem à morte, ao sofrimento. Quando a gestão de saúde não se interpõe, é o racional institucional. O racismo internalizado, o racismo interpessoal. É a forma como o racismo estrutural vence no final. É a forma como os brancos vivem seu privilégio.

Além do círculo de favores, as Santas Casas de Misericórdia ficaram conhecidas como os espaços possíveis de atendimento para essa população. “Mas não tinha condição de dar conta de todos os indigentes ou desvalidos, como se chamava. Certamente, você pode imaginar que não era aparelhado. Além de não ser um direito, era uma misericórdia”, ressalta.

Na família Werneck, a medicina tradicional vinha por interferência do pai. Alfaiate, ele também exercia outra função no hospital da Aeronáutica: porteiro.

“Eu era uma criança com asma. Meu irmão mais novo outra criança com asma. Quando a gente tinha crises, muitas vezes éramos atendidos de favor entre o final da tarde e o início da noite pelos médicos daquele hospital. A gente tinha uma vantagem”.

Ela conta que seu pai sabia usar a possibilidade para “um montão de gente”. Mas não era suficiente. “E aí você pode se perguntar, então como é que a gente conseguiu, né?”. A questão parte não só da situação da sua família na época, mas de toda uma população politicamente submetida à exclusão.

“Afim, o racismo provoca forte repercussão na saúde das pessoas. Não é à toa que nas sociedades racistas inteiras, não só no Brasil, mas no mundo, os negros têm maiores taxas de mortalidade por qualquer coisa. Então como é que a gente conseguiu, ainda assim, sobreviver?”, indaga Jurema.

Ela mesma responde, explicando que existiu e ainda existe um sistema paralelo de saúde das populações negras e indígenas. “Tentam prevenir os vários tipos de adoecimento. Nas religiões de matrizes africanas, por exemplo, a comunidade religiosa é um repositório. Ali foi preservada uma série de técnicas, diagnósticos de alívio e de cura que puderam ser usadas em nós durante muito tempo”.

A vida de Jurema, na prática, é um exemplo da potência dos cuidados aplicados fora dos muros hospitalares. Uma vivência que cruza com os conhecimentos que transcendem a literatura reverenciada e assimilada nas universidades. E ela, resistente e viva, foi parar na cadeira da universidade pública como estudante de medicina.

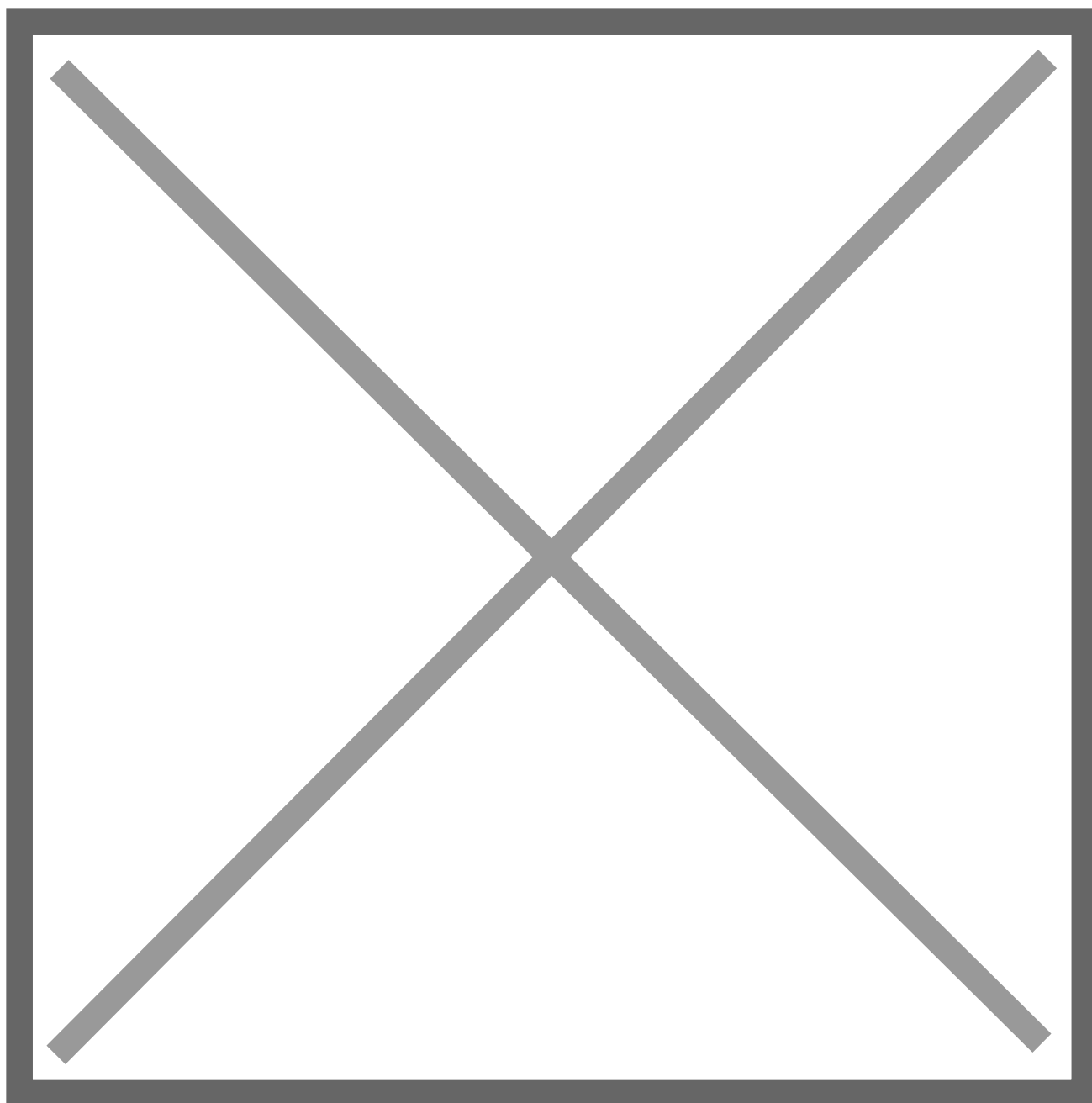
“Foi assim que eu virei médica”

“Não é uma história nada heroica”. A medicina não foi uma escolha vocacional. Quando jovem, ela não sabia qual profissão escolher. “Quer dizer, sabia. Eu queria ser coisas que, de onde eu vim, da família que eu vim, da história de pobreza que a gente tinha, não era possível fazer”.

Com tantas vírgulas antes do seu desejo, como ainda acontece com famílias negras da atualidade, a história de Jurema passou pela fome de comida, mudança, avanço.

“Cresci em uma família que dizia que a gente tinha que estudar. A minha geração foi a que conseguiu consolidar isso de forma mais intensa. Então, eu tinha que ir para a universidade”, revela o trato.

Seus pais diziam: “vocês não podem fazer mais nada além de estudar”. Ela e os irmãos obedeciam. Quando foi chegando a hora de escolher o curso, nada estava definido. Gostava de artes. Música, fotografia. Mas, naquele período, “uma mulher negra que nasceu na favela não tinha como viver de arte”, relembra. “Agora é um tempo melhor, mas minha geração não teve essas ferramentas”.



Jurema é uma das fundadoras da ONG Criola, que trabalha no fortalecimento das mulheres para enfrentar o racismo.

Quando chegou no último dia para a inscrição, às 7h da matina, Nilton estava prestes a sair para entregar a ficha. Antes, foi até filha e falou: ‘você preencheu o formulário todo, mas não colocou o que quer’. Ao lembrar durante a entrevista, Jurema mexe as mãos de um lado para outro rapidamente, demonstrando a

ansiedade dele naquela manhã.

Ao responder que não sabia, ele insistiu: “sim, mas tem que botar. Estou saindo agora, tem que botar”. Ainda sem resposta, ela perguntou ao pai o que devia escolher. Ele disse: “bota medicina”. “Foi assim que eu virei médica”.

Formou-se na Universidade Federal Fluminense, em Niterói. “Importante destacar que era uma universidade pública, porque é diferente de hoje”. Sem ações afirmativas, essa era a única opção para alunos pobres e negros cursarem o ensino superior.

Durante a vida universitária, quis se envolver com grupos que discutiam questões raciais, como o Grupo André Rebouças, que recebia esse nome em homenagem ao engenheiro militar, inventor e abolicionista negro. Mas carga horária das aulas era intensa e Jurema tinha pouco tempo livre.

“Aí o que eu achei de fazer foi escrever uma carta”. Na carta, dizia que tinha interesse em acompanhar, mas não conseguia. Sebastião Soares, conhecido no Movimento Negro do Rio como Tiãozinho, retornou:

“Ele me escrevia falando da situação da população negra, falando da importância de eu estar estudando. Escrevia cartas periódicas. Então eu não participei do grupo, mas ele me apoiou o tempo que eu estive lá”.

Além de se manter atualizada das discussões raciais da época, passou a se interessar e participar do movimento estudantil. Foi assim que conheceu o movimento de saúde comunitária. Participou da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que discutiu perspectivas precursoras na saúde, culminando no Sistema Único de Saúde (SUS).

“Foi ali que eu soube que existia um movimento de saúde grande, importante e muito interessante”, lembra. Ao se formar, chegou a atender no serviço público do

Rio de Janeiro, nas regiões periféricas. Desde então, esteve presente em processos decisórios fundamentais neste campo.

Leia também: [Conheça a história do SUS pela perspectiva das mulheres periféricas de SP](#)

“As lutas contra o patriarcado vêm de muito longe para nós, mulheres negras”

Com uma trajetória imbricada à luta por saúde, falar de Jurema é fazer essa linha histórica do setor. Por isso, é tão importante abordar aqui as disputas para a implementação de políticas de saúde que considerassem as necessidades específicas da população negra.

Em relação à saúde das mulheres, por exemplo, em 1983 foi elaborado o PAISM (Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher). A discussão aconteceu no contexto da redemocratização do país e definia novas diretrizes relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos.

Nesse período até a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, em 2004, a discussão entre mulheres negras e o movimento feminista, majoritariamente liderado por mulheres brancas naquele momento, partiam de necessidades diferentes.

Uma das obras tradicionais de Jurema Werneck é o livro [“Saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe”](#), organizado por ela, Maisa Mendonça, Evelyn C. White. Publicado nos anos 2000, a edição reúne artigos de mulheres negras dos EUA e do Brasil sobre saúde e outros assuntos.

Segundo Jurema, embora a presença das mulheres negras entre os anos 70 e 80 tenha acontecido no campo da saúde, é a partir na década de 90 que essa articulação se torna mais consolidada e passa a ser autodenominado como ‘Movimento de Mulheres Negras’.

“A partir da década de 90, há uma crescente de mulheres negras dedicadas à saúde, enxergando a demanda vindas das mulheres negras da periferia, da favela, do movimento da associação de moradores. Foi assim que técnicas de enfermagem, auxiliar de enfermagem e enfermeiras, psicólogas e médicas, ainda que raras, começaram a atuar com essa interface dentro do sistema de saúde”, lembra.

“Se você não enxerga o efeito que o racismo tem sobre as mulheres, sobre os direitos sexuais e reprodutivos, o efeito das fobias LGBTQI+, das múltiplas iniquidades, ou da pobreza na história das mulheres, você fica só na visão liberal sobre o direito de decidir”, diz.

“Na década de 70, Paulo Maluf financiou uma pesquisa sobre a necessidade da esterilização de mulheres negras no Brasil, já que nos anos 2000 a população negra seria a maioria dos eleitores. Então, existiam fenômenos que não eram iguais. A experiência das mulheres negras, das mulheres indígenas, das mulheres de favela e periferia, eram radicalmente diferente e não podia ser engolida pela bandeira do ‘direito de decidir’. A gente quer ter o direito de decidir não ter filhos e quer ter o direito a ter também. E não ter um pré-natal de péssima qualidade, como tem, não morrer no parto e no puerpério e não ter o filho assassinado anos depois. Ou seja, a experiência é diferente”.

Para as mulheres negras envolvidas no processo, era urgente tornar visível que, em alguns casos, não se tratava do direito de decidir não ter filhos, mas sim do direito de decidir tê-los.

“Até hoje a taxa de morte materna é altíssima para negras. A gente teve o ex-governador do Rio de Janeiro [Sérgio Cabral] dizendo que as mulheres da Favela da Rocinha são fábricas de bandido. E esse não era um discurso original, porque isso já foi feito antes, muitas vezes”.

Quando perguntada se nessa época as ações se vinculavam com o conceito de feminismo negro, a resposta é não. “O feminismo negro é um fenômeno mais recente aqui [no Brasil]. Muitas pessoas da minha geração não eram feministas. Eu nunca fui feminista. Eu era do movimento de mulheres negras e reporto minha origem de luta a outras matrizes, que não do feminismo dos anos 70”, explica.

Em continuidade, ela explica que as mulheres negras brasileiras lutam há séculos. “Porque se você contar o continente africano, de onde a gente veio, não inauguramos o processo de luta nos anos 70 e anos 80. Mas dos anos 2000 para cá surgiu essa corrente chamada feminismo negro, que é tão legítima quanto qualquer outra”, ressalta.

No artigo “[De Ialodês e feministas](#)”, de 2005, a médica explica que, segundo tradições africanas transplantadas para o Brasil, *Iyálóòde* (em iorubá), é um dos títulos dados a Oxum, divindade com origem na Nigéria. Essa posição também se refere a mulheres emblemáticas, influentes, condutoras de processos importantes para um povo. Em seu texto, Jurema provoca a reflexão sobre o fato “das lutas contra o patriarcado e a dominação política e econômica associadas a ele vêm de muito longe para nós, mulheres negras”.

“As ativistas dos anos 2000 ou parte delas estão chamando a sua luta de feminismo negro. Então é e precisa ser tão forte quanto puder e levar todas nós mais longe. Eu não dou o nome de feminismo negro à luta que eu pertencço porque venho de outra matriz, de outra história. Não é em antagonismo ao feminismo negro, não é em antagonismo ao mulherismo. Não é uma questão de antagonismo.

É parte da luta”.

[Leia o artigo de Jurema Werneck no livro ‘Insurgentes Vozes de mulheres negras’.](#)

“O racismo faz com que as pessoas adoçam mais”

O Movimento de Mulheres Negras foi essencial e participou de avanços políticos no campo da saúde. Uma das marcas desse trabalho foi a formulação de uma estratégia do SUS que se chama Política Nacional de Saúde da População Negra.

A [portaria 992/2009](#), instituída em 13 de maio de 2009, definiu essa medida ([PNSIPN](#)). Sua função é definir princípios, diretrizes e responsabilidades para melhorar as condições de saúde para este grupo. Entre inúmeros tópicos, o documento destaca as doenças com maior prevalência entre pardos e pretos, como anemia falciforme, hipertensão e diabetes.

Outra medida conquistada pelo movimento negro de forma mais ampla foi o Estatuto da Igualdade Racial, previsto na lei [nº 12.288, de 20 de julho de 2010](#). A lei tem o intuito de garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.

O primeiro capítulo do texto regulatório (artigo 7ª) reforça a necessidade de implementação da política de saúde. Mas em 2019, dados do Perfil dos Municípios Brasileiros (MUNIC) de 2018, do IBGE, evidenciaram que apenas 28% de todos os municípios brasileiros incluíram ações relativas às medidas no planejamento municipal. E já se passou uma década.

“O racismo tem impacto na saúde em diferentes níveis. O racismo faz com que as pessoas adoçam mais. Ou seja, tem uma carga de doença mais intensa. Faz com que elas morram mais precocemente e, muitas vezes, de forma desassistida”, reforça Jurema.

“Acha-se que a pressão das pessoas sobe assim, como um fruto da natureza. Mas se você morar dentro da favela e viver a tensão de um tiroteio – e eu trabalhei em favela em época de tiroteio –, os diabéticos e os hipertensos agravavam muitíssimo. Mas o sistema de saúde ignora isso. Ignora que as pessoas que estão vivendo condicionadas a pressões cotidianas terão uma alteração na saúde ou podem ter. O sistema ignora? Isso é racismo institucional. A gente está dizendo assim: o racismo expõe as pessoas a riscos enormes. Seja na hipertensão, diabetes, seja na gravidez, no parto, seja na saúde neonatal infantil. Expõe. Está exposto. Foram criadas piores condições de vida para aquelas pessoas, tá na cara que vai ter impacto na saúde. O sistema finge que não tem, isso é uma camada do racismo institucional. Essa cegueira ou esse deixar acontecer, fingir que não está acontecendo”.

“Não tem mistério no que está escrito na política. Mesmo assim, o Brasil fora da lei que a gente tem, desobedece. Mas temos a política, é uma ferramenta adicional. Resolve? Não. Mas, talvez, dê à nós, ativistas, uma ferramenta adicional”.

Ainda que com entraves, outra conquista importante foi a coleta de dados de raça e cor no sistema de informação em saúde. Essa foi uma medida introduzida gradativamente no SUS, até que se tornou obrigatória.

Na prática, a Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, padroniza a coleta do dado nos sistemas de informação em saúde. A diretriz é seguir a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que define cinco categorias autodeclaradas: branca, preta, amarela, parda e indígena.

Segundo a ativista, a mudança não vem pelos números, mas, sabendo usá-los, ajuda a enxergar possíveis direções e evidenciar a realidade.

“É agir baseado em evidência. Qual o grupo que está em risco? A esse grupo você tem que oferecer o que tem direito. Não tem que oferecer uma mágica, não é uma mágica. É oferecer o que já está descrito. Significa constituir mecanismos para se interpor e barrar o racismo”, exemplifica.

Durante a pandemia, entretanto, vemos que o Ministério da Saúde do governo Bolsonaro (sem partido) não faz publicações diárias com o recorte racial. O mesmo tem acontecido na maioria dos estados do Brasil e não há uma cobrança e nem orientação expressa da federação para o cumprimento da portaria.

“Tem gente que não quer cumprir a lei, mas a gente luta pra ter lei, porque estabelece uma instabilidade adicional, uma veracidade adicional, não é? Para aqueles ouvidos que não ouviriam porque preferem ouvir o discurso do racismo, dizendo que isso não importa”.

“Todo mundo quer se enxergar”

Para ela, hoje é revigorante perceber que há mais médicas e médicos negros do que ela poderia imaginar. “Ainda é pouco, mas para mim é uma riqueza que não se compara”. Ressalta que muitos destes atuam em áreas das periferias e que isso simboliza uma “volta para casa”, assim como aconteceu com ela.

“Quando comecei a trabalhar como médica da Prefeitura do Rio de Janeiro, trabalhei em favela. Mas por que que eu fui trabalhar na favela? Eu nasci na favela. Não fiz nada assim: ‘Ahhh, eu escolhi ser uma pessoa legal e vou trabalhar em favela’. Não, gente! Na favela mora meus amigos, meus parentes e um montão de gente que eu não conheço. Mas lá é o meu ambiente, eu conheço aquele lugar. Eu

só voltei para casa”, lembra.

Para ela, parte do esforço feito nas décadas anteriores era garantir mais especialistas negros, em todas as áreas e aos poucos. Auxiliares enfermagem. Técnicas de enfermagem. Enfermeiras. Fisioterapeutas. Psicólogos. Médicas. Hoje, como inspiração, ela citou o Negrex, coletivo auto-organizado de estudantes de medicina negres que pretendem pautar a temática racial.

“Isso faz a diferença. Se não fizesse, não tinha tanto branco em todo lugar. Porque isso ajuda muito os brancos a irem mais longe. Por isso que durante muito tempo e até hoje, de certa forma, eles controlam os espaços. Isso importa. Por isso, a gente também quer colocar os nossos e as nossas lá. Indígenas também querem colocar pessoas lá. Ciganos e ciganas querem estar lá. Judeus, muçulmanos. Todo mundo quer se enxergar. Mas não quer dizer que os outros ficam desobrigadas de tratar adequadamente cada um de nós”.

Este conteúdo integra a série de perfis de autoras e intelectuais negras, em parceria com a [Fundação Rosa Luxemburgo](https://rosalux.org.br/). As perfiladas têm algo em comum: são autoras do livro [‘Vozes Insurgentes de Mulheres Negras’](#), organizado pela jornalista e escritora Bianca Santana e publicado pela Fundação.
