

PROJETO QUERINO

El proyecto Querino cuenta con el apoyo del Instituto Ibirapitanga.

Podcast producido por Rádio Novelo.

Episodio 07: Sálvese quien pueda

Voz 01: Hola residente; hola, residente! Es hora de la segunda dosis. Los días 14, 15 y 16 de octubre tendrá lugar aquí en Maré la anticipación de la segunda dosis de la vacuna Covid-19. Si tu....

Tiago Rogero: Cuando finalmente comenzó la vacunación contra el Covid-19 en Brasil, las redes sociales estaban llenas de publicaciones celebrando el SUS, nuestro Sistema Único de Salud.

Voz 02: ¡Viva el SUS!

Voz 03: ¡Viva el SUS!

voz 04: ¡Viva el SUS!

Tiago Rogero: Después de todo, incluso con todo el esfuerzo que hizo el gobierno federal para que no hubiera vacunación,

Fueron los profesionales de la salud pública,
y la experiencia de un sistema acostumbrado a realizar campañas nacionales de vacunación,

quien se aseguró de que las cosas

no empeoraran.

Que aún más personas no muriesen.

Y mucha gente murió.

Al principio de la pandemia había esa idea de que el virus era democrático, ¿no?
Llegó a todos, sin importar color, género, clase social.

En la práctica, en un país tan desigual como Brasil,

no fue así.

<<<<< sonido de TV encendiéndose >>>>>

Voz 05: Con la pandemia, el Estado de São Paulo registró más muertes de negros que de blancos en 2020.

<<<<< sonido de cambio de canal en la TV >>>>>

Voz 06: Los negros murieron más por Covid-19 que los blancos, incluso en los barrios más ricos de São Paulo.

<<<<< sonido de cambio de canal en la TV >>>>>

Jurema Werneck: Lo que demuestra esta información es que las desigualdades estructurales incidieron en las altas tasas de mortalidad.

Tiago Rogero: Este es un extracto del CPI sobre Covid, en el Senado. De la que hablaba es de Jurema Werneck, activista y directora ejecutiva de Amnistía Internacional Brasil.

Jurema Werneck: Y cuando cruzamos con diferentes marcadores, vemos que la mayoría de las personas que murieron en Brasil eran negros, eran indígenas, eran personas de bajos ingresos y baja educación. Ya sabíamos que Brasil tenía desigualdad en este campo y lo dejamos pasar. Y lo dejamos pasar.

Tiago Rogero: No fue casualidad que Brasil se haya olvidado de comprar la vacuna.

No fue casualidad que no se invirtiera en pruebas masivas.

No fue casualidad que hubiera una acción tan fuerte contra la ciencia y contra todo lo que decían los científicos,

como la necesidad de distanciamiento social, el uso de máscaras, en fin.

No fue casualidad que precisamente las autoridades que debían guiarnos

Invirtieron tiempo y dinero en propagar mentiras
sobre el virus, sobre la vacuna, sobre el tratamiento anticipado que nunca existió.

No fue por casualidad, no fue por accidente;

fue a propósito, simplemente.

Fue por un proyecto.

Jair Bolsonaro: También está el tema del coronavirus, que en mi opinión se
está sobreestimando el poder destructivo de este virus.

Hasta porque los brasileños hay que estudiarlos. ¡Él no atrapa nada! Ves al
tipo saltando a la cloaca por ahí, sale, se sumerge... ¿Es así? Y no le pasa nada.

Hay algunos idiotas allí... ¿Verdad? El 'quédate en casa'. Los idiotas, hay
algunos idiotas que aún hoy se quedan en casa.

Lloro a todos los muertos, pero es el destino de todos.

Tiago Rogero: No fue por casualidad.

Así como el desmantelamiento del SUS no ha sido casual,

un proceso que comenzó hace tiempo, incluso antes de la administración de
Bolsonaro,

pero que se ha acentuado en este gobierno.

<<<<< sonido de TV encendiéndose >>>>>

Voz 07: El resultado de la falta de inversión en salud pública muchas veces se
refleja, a la derecha, en la baja calidad de la atención en el SUS, que obliga a
muchos brasileños a contratar planes de salud.

<<<<< sonido de TV apagándose >>>>>

Tiago Rogero: Y todo esto se agravó por la ineficiencia de un Ministerio de Salud que permite que este presupuesto se reduzca, año tras año.

Por mucho que exista un valiente cuerpo técnico de profesionales que, a pesar de todo ello, han conseguido que las cosas sigan funcionando al menos en los últimos años,

no podemos olvidar el tipo de personas que eligió el presidente para comandar la salud.

Toda esta gente parece anhelar un tiempo,

no muy distante,

cuando no había salud pública gratuita para todos.

Y el SUS es, sí, para todos.

Está claro que tiene varios problemas, y hablaremos de ellos.

Sin embargo, hasta la creación del SUS, que sólo ocurrió en 1988,

personas negras,

indígenas,

personas pobres de Brasil,

fueron dejados a su propia suerte.

dejadas para morir.

Antes del SUS era así.

Jurema Werneck: Porque antes del SUS era sálvese quien pueda. Y la sociedad brasileña decía que no funcionaba así.

Tiago Rogero: Aquí está de nuevo Jurema Werneck, ahora en una conversación que tuve con ella.

Jurema Werneck: La sociedad brasileña hizo una lucha social, hizo un movimiento social para que la respuesta no fuera salvarse quien pueda. Los que nacieron a partir de 1988 nacieron con la existencia del SUS. Pero yo n..., nací en 1961, nací sin ella, siendo un niño asmático. Así que antes de 1988, ya sabes, estaba todo el resto de la historia de Brasil donde no la había.

Tiago Rogero: No hubo ninguno.

Jurema Werneck: No había salud pública. De donde vengo no había salud público.

Un día apareció mi madre con fuertes dolores de cabeza, los cuales tratamos en casa lo mejor que pudimos. Y mi padre era portero en un hospital del Ejército del Aire, o sea: no era un hospital público.

Tiago Rogero: Sólo se atiende a los que están en el servicio militar o dependientes de un servicio militar.

Jurema Werneck: Pero mi madre estaba muy, muy enferma. Muy mal. Así que le pidió al médico que le hiciera el favor de atenderla. Y este médico, en el esquema, ya sabes, pasó horas de oficina, en la noche así, accedió a atender. Fue así, tomamos el autobús. Un súper enfermo toma el bus, va para allá, camina hasta la parada del bus, vuelve. Todo con mucho dolor. Y él la trató con analgésicos.

Algún tiempo después, ella murió. Y cuando murió, el certificado de defunción decía "hemorragia subdural" ocupando casi todo un hemisferio de su cerebro. Le sangraba la mitad de la cabeza. ¿Eh? sangró Y cuando ya estaba en la Facultad de Medicina, en el libro de Neurología, hay una descripción del cuadro clínico de aneurisma cerebral roto. El caso ejemplar allí fue exactamente la historia de mi madre.

¿Qué cuenta la historia de mi madre? Primero, que ella no tenía ninguna posibilidad, ¿verdad? Porque no había dónde mirar. Segundo, ese doctor te hizo un favor.

para ella. Me hiciste un favor. Pero, muchachos, eso estaba escrito en el libro. No leyó esa página. ¿Es posible?

Podemos decir que el SUS hoy es muy malo. Y lo es, hay gente que aún vive esta historia de mi madre. Yo tenía 14 años cuando ella murió. Hay gente que aún vive esta historia de mi madre. Hay gente que no tiene a quién acudir.

No estoy diciendo que podría haber sobrevivido a ese aneurisma, ¿verdad? Tener el diagnóstico correcto, la hospitalización, la cirugía... No digo esto, pero tendría una oportunidad. Pero no tuvo oportunidad, esa es la historia, ¿no? Esta historia que causa tristeza, dolor, revuelta.

La población realmente lo reclamó. Y la población negra reclamaba más porque era la población la que quedaba relegada. SUS es el proyecto de la sociedad brasileña. Es un proyecto de la sociedad brasileña.

Tiago Rogero: Un proyecto de la sociedad brasileña.

Y que surgió para combatir otro proyecto, del Estado brasileño. Del Brasil oficial.

La historia que vamos a contar hoy, de cómo y por qué se creó el SUS, tiene mucho que ver con algo que Conceição Evaristo, nuestra gran escritora, escribió en un cuento:

Ellos acordaron matarnos
y nosotros acordamos no morir.

soy Tiago Rogero
este es el podcast del proyecto Querino,
producido por Rádio Novelo.

Episodio Siete: Sálvese quien pueda

En la época del Brasil Colonial, antes de la llegada de la familia real, casi no había médico.

Los pocos que había por aquí se formaron todos en Europa, principalmente en Portugal, en Coimbra,

pero no pudieron atender a toda la población.

Sobre todo porque las consultas eran privadas, salvo uno que otro caso de filantropía.

Los que eran muy pobres sólo podían recibir asistencia a través de la Iglesia, en las Santas Casas de Misericordia.

La primera Santa Casa fue construida en el siglo XVI, al inicio de la colonización.

Pero aún quedaba todo el resto de la población:

Quien no era rico y no podía pagar un médico,
o quien no era extremadamente pobre y no podía recibir asistencia en una Santa Casa.

Y ese grupo gigantesco estaba totalmente desatendido por el gobierno, que ya recaudaba impuestos y todo lo demás,
pero no ofrecía atención médica a cambio.

La gente fue dejada a su propia suerte.

Sin el apoyo del estado,

pero no por ellas mismas.

Jurema Werneck: Creamos o cultivamos nuestra propia sabiduría y conocimiento, nuestro sistema de salud tradicional. Y digamos bastante sofisticado, ¿verdad? Tiene un sofisticado método de diagnóstico, que habla directamente a la divinidad, encuentra la respuesta; esta respuesta es una respuesta integral.

Tiago Rogero: La curación nunca ha sido una función exclusiva de la medicina.

Nuestros pueblos originarios, por ejemplo, ya se cuidaron,
y eran aún mejores antes de la invasión portuguesa.

Así como las diversas poblaciones y culturas africanas.

Cuando estas personas fueron secuestradas y traídas a Brasil, también llegaron con este conocimiento ancestral de curación.

Regina Xavier: Estos terapeutas populares...

Tiago Rogero: Esta es Regina Xavier, historiadora y docente.

Regina Xavier: ...generalmente los sangradores, los barberos, los curanderos, en su mayoría son africanos, son hombres, y la mayoría son hombres africanos. Por lo general, se llamaban a sí mismos barberos porque eran esos individuos que realmente se afeitaban. Así que eran los que normalmente trabajaban con navajas y que además de afeitarse podían hacer pequeñas incursiones, también se les llamaba 'los sangrantes', por lo que podían extraer dientes, podían hacer pequeñas manipulaciones... entonces eran ellos quién hizo las ventosas, quién aplicó sanguijuelas, y quién a través de estas actividades, teóricamente, ustedes saben, extinguirían las enfermedades de los cuerpos de los enfermos.

Tiago Rogero: Por encima de los barberos-sangradores, en esta jerarquía social de la curación, estaban los cirujanos.

Esta palabra es difícil porque nos hace pensar en la medicina de hoy, pero el cirujano en ese momento aún no necesitaba un diploma.

Solo tenían que obtener una licencia del Cirujano-*Mor do Reino*.

Y la mayoría de los cirujanos eran blancos.

Había uno o dos negros libres en ese papel.

Entonces, dentro de esta jerarquía,
los barberos estaban en la base,
por encima de ellos los cirujanos,
y máááááás allá arriba, arriba de todo el mundo
allá en la cima
los médicos tenían títulos.

Regina Xavier: Cada vez más médicos reclamarán un título de las escuelas de medicina como aquellos que les darían las credenciales necesarias para que ellos pudiesen trabajar para curar a la población. Así que los médicos reclaman poco a poco un papel exclusivo en la exclusión de estos otros personajes. Así que tanto los curanderos como los homeópatas y todos los demás se verán inmersos en un contexto de gran tensión porque los médicos

precisamente defenderán su sabiduría, su saber científico, en detrimento del saber popular.

Tiago Rogero: Pero por grande que fuera el lobby de los médicos, no había suficientes graduados para atender a toda la población.

Y no tanta gente que pudiera permitirselo.

Pero esa no fue la única razón por la que la población recurrió a otras formas de curación.

Regina Xavier: Y la forma en que estos médicos miran a estos curanderos, así como también a sus potenciales clientes, está plagada de prejuicios basados en la forma en que esa sociedad era socialmente jerarquizada. Entonces, cuando tienes epidemias, por ejemplo, ¿qué van a decir los médicos? Esa población está más contaminada porque es la población ignorante, es la población que no hace, ah, cuidados higiénicos, que es más propensa a enfermarse.

Tiago Rogero: Es el llamado pensamiento higienista. Era una corriente muy fuerte en Brasil.

Regina Xavier: Esto también hace que esta población sea refractaria a las acciones del médico, porque desde el punto de vista de los esclavizados, basados en esta cultura africana, si la enfermedad es de alguna manera inoculada a través de estas acciones malévolas que tienes en el cosmos, tienes un curador que es capaz de comprender este desequilibrio entre el bien y el mal, entre lo sobrenatural y lo natural, es el que está más cerca de su cultura, de sus formas de vida y quien, por tanto, tendría mejores posibilidades de intervenir.

Tiago Rogero: Regina es la biógrafa de una figura fascinante que vivió en Campinas en el siglo XIX.

Regina Xavier: Es un africano, muy habilidoso, con mucho talento, que a pesar de haber vivido las penurias de la esclavitud, supo ser protagonista de su propia historia. Supo lidiar con este mundo, con esta violencia de formas

creativas, de formas diferentes y para conquistar márgenes de autonomía y mejores condiciones de vida.

Tiago Rogero: No se sabe cuál era su nombre antes de que lo trajeran a Brasil, su nombre africano.

Aquí fue bautizado como

Tito.

Regina Xavier: Sabemos que es africano, que de niño fue esclavizado. Y también sabemos, Tiago, que la trata trajo muchos niños africanos a Brasil.

Tiago Rogero: La primera vez que aparece en la documentación, como esclavo de uno de los señores más ricos de Campinas, Floriano de Camargo Peinado,

Tito solo tenía

11 años.

Regina Xavier: Pero no sabemos exactamente de qué parte de África vino específicamente. Lo que sí sabemos, sin embargo, es que esa región recibió en ese momento un gran contingente de esclavos del África Occidental Central, principalmente de la región del Congo-Angola. Entonces se cree, verdad, que fue un esclavo de esta región que vino de niño y fue esclavizado en la hacienda que entonces cultivaba azúcar.

Tiago Rogero: Tito trabajaba como paje en la sede de la hacienda.

Regina Xavier: El paje, junto con los coperos, los cocineros, las criadas, las nodrizas, era el esclavo que trabajaba en la domesticidad. Trabajaba en la casa grande, trabajaba brindando cuidados dirigidos a esa noble familia. El paje, en general, es un sirviente que sirve específicamente a su señor.

Tiago Rogero: Pero cuando creció, también terminó desarrollando un trabajo por fuera de la hacienda.

y esto es lo que será central para nuestra historia aquí.

Tito era un curandero.

Regina Xavier: Y el curandero, en el caso de Tito, ¿qué hizo?

Tiago Rogero: A veces, las actividades de sangrador y sanador se vuelven mezclado.

Regina Xavier: Y Tito, además de ser un sangrador, por lo tanto haciendo estas actividades específicas, también era conocido como un herbolario, esa persona que tiene conocimiento de las plantas y que hace algunas bebidas con ellas, o algunos ungüentos, o algunas medicinas para precisamente la lucha contra las enfermedades, y luego las enfermedades, las más variadas que tenemos en el período.

Tiago Rogero: El curandero era el equivalente en terapia popular al farmacéutico, o al boticario, que era quien se ocupaba de los medicamentos.

En el caso del sanador, la conexión no era solo con la naturaleza, sino también con el mundo espiritual.

Regina Xavier: Los médicos, por un lado, dirán: 'Mira, para que luchemos contra las enfermedades, tenemos que recurrir a sus causas naturales'. Entonces creían que la suciedad del suelo, los gases presentes en el aire, eran los que causaban las enfermedades, entonces había que urbanizar, había que organizar las ciudades para evitar las enfermedades. Los africanos, por otro lado, creían que las enfermedades eran causadas por energías maléficas en el cosmos y que de alguna manera habrían interferido con la vida material. Una percepción también espiritualizada, que es religiosa, que forma parte de la concepción africana de la enfermedad y la cura que también rivalizará con la medicina, que tiende a descuidar este tema religioso en favor de una percepción más, ah, natural de las enfermedades, etc. .

Tiago Rogero: En esa época, en el siglo XIX, Campinas vivía dos grandes epidemias.

Regina Xavier: La primera en 1858 y la otra en 1862, ambas epidemias de viruela que dan miedo. Y en ese momento todavía está esclavizado. Pero es muy probable que ante el azote de la viruela, como la llamaban, hubiera sido autorizado por la señora para ayudar en las operaciones de curación. Porque

al poco tiempo ya logra tener una gran suma para comprar su libertad y la de su esposa. Por lo que es muy probable que esta actividad haya desembocado en la compra de la libertad.

Tiago Rogero: Tito compró las manumisiones y siguió trabajando como curandero. Y no fue sólo entre la población más pobre, esclavizada o libre, que tuvo éxito.

Por ejemplo: había un médico allá en Campinas, Ricardo Daudt, que era un ferviente defensor de esta idea de que el saber médico era el único posible.

Este médico incluso defendió la creación de leyes que prohibían la actuación de los curanderos.

Regina Xavier: Pero él mismo se acercará a Mestre Tito. Y él mismo reconoce que, en algunos casos y algunas enfermedades, la medicina no es suficiente y que no tiene los conocimientos necesarios. Por eso llega a recomendar a sus pacientes que sean curados por Mestre Tito. Así que esto muestra un poco de esta ambigüedad que tienes en ese momento.

Tiago Rogero: Eso me hizo recordar el caso de Tía Ciata con un Presidente de la República.

Tía Ciata, se llamaba Hilária Batista de Almeida, era muchas cosas, ¿no? Quitandeira, una de las matriarcas de la samba...

Y ella también era curandera.

Y una vez, durante el mandato de Venceslau Brás como presidente de Brasil, fue llamada al Palácio do Catete, en Río, que era la sede del gobierno federal.

El presidente tenía una herida en la pierna que ningún médico pudo curar.

Le pidió ayuda a la tía Ciata,

y ella curó la herida.

Regina Xavier: Ahora, Tiago, no te voy a decir que esa forma de ver las enfermedades era algo exclusivo de los africanos. Solo tienes matrices intelectuales que son un poco diferentes. Porque si piensas en la población católica de Campinas, ellos también tienen una visión espiritualizada de la enfermedad. Luego tienes una actividad en la iglesia que produce ungüentos para proteger los cuerpos de los enfermos.

Tiago Rogero: Y todavía hoy es así.

Tantas personas, de todas las religiones, que piden oración cuando están enfermas.

Regina Xavier: Entonces tienes una aproximación a la forma religiosa de entender la enfermedad y la cura, pero la matriz es diferente.

Tiago Rogero: Tito tenía tanta circulación en Campinas que, con el tiempo, pasó a ser llamado Mestre Tito.

Regina Xavier: Hay un reconocimiento a su sabiduría como curandero popular, por un lado, pero por otro, también tiene una concepción religiosa. Porque estas dos cosas se estaban construyendo al mismo tiempo. Al mismo tiempo que se construye a sí mismo como sanador, se construye a sí mismo como maestro religioso.

Tiago Rogero: Mestre Tito era partidario de lo que se puede llamar un afrocatolicismo.

Por ser católico, era devoto de San Benito...

Regina Xavier: ...quien es una santa negra, considerada protectora de los africanos y sus descendientes. Su actividad como sanador es concomitante con su actividad como maestro religioso, como líder religioso. El santo lo ayuda en la curación, el santo

lo ayuda en su propia inmunización y, a cambio, como retribución, construye la iglesia para el santo.

Tiago Rogero: Mestre Tito logró recaudar dinero para construir una iglesia en honor a São Benedito. Y la iglesia todavía existe hoy, en el centro de Campinas.

Regina Xavier: Entonces Tito, él está en esta confluencia: es católico, pero es fuertemente heredero de esta tradición africana en la forma en que establece su relación como sanador, con la iglesia, etc.

Tiago Rogero: Con el paso del tiempo, esta tensión entre los llamados terapeutas populares y los médicos no hacía más que crecer.

Sobre todo con el surgimiento de la clase médica brasileña, cuando ese grupo empezó a formarse aquí.

Las primeras Facultades de Medicina se crearon solo después de la llegada de la familia real portuguesa, en 1808.

Terminaron siendo las primeras instituciones de educación superior del país: primero en Salvador, luego en Río.

Por cierto, esto muestra el tipo de preocupación que tenía Portugal con el desarrollo de la colonia, ¿verdad? Fue solo más de 300 años después de la invasión que decidieron crear una universidad aquí.

Y en el caso de los de Medicina, ni siquiera eran facultades. Al principio solo había escuelas de cirugía, algunos cursos que todavía eran bastante precarios.

Para entrar en ellos, además de ser obviamente gratis, necesitaba saber leer y escribir, entender francés e inglés.

Ah, sí, y tenía que ser un hombre. Recién en 1879 abrieron para mujeres.

Fue sólo 10 años después de la independencia,

que estas escuelas se convirtieron en realidad en facultades de medicina, siguiendo el modelo de la Facultad de París.

Luego también aumentaron los requisitos: ahora, además de inglés y francés, necesitaba saber latín y presentar un certificado de buenas costumbres.

Y tenía una fuerte cuota de matrícula:

20 contos de réis, que era una cantidad muy elevada para la época.

No por casualidad, era un curso muy elitista, absurdamente blanco.

Lo que no quiere decir que no hubiera médicos negros formados en este período, aunque sí pocos.

Por supuesto que lo hubo.
Y muchos de ellos destacan, disruptivos.

Como María Odília Teixeira, por ejemplo, la primera mujer negra formada como médico en Bahía, y también la primera profesora negra en esa universidad.

O Juliano Moreira, también de la Faculdade de Medicina da Bahia, que revolucionó la psiquiatría en Brasil.

Pero, incluso hoy, la proporción de médicos negros en comparación con la población es pequeña.

Según el IBGE, sólo el 20% de los médicos brasileños son negros.

Y eso ha cambiado gracias a las políticas de acción afirmativa, gracias a las cuotas, pero aún queda mucho camino por recorrer.

Los médicos negros y los médicos negros siguen siendo la excepción.

Jurema Werneck: La política del Estado brasileño hacia los negros, después de que derrocamos, cierto, no que terminó, sino que derrocamos el... el régimen de la esclavitud, la política era la política de eliminación, es matar. Si no puedes matar, que muera... Es matar o dejar morir, que es otra forma de matar, ¿no? El racismo es aniquilación, gente.

Tiago Rogero: Jurema Werneck está aquí de nuevo.

Jurema Werneck: ¿Por qué me convertí en activista de la salud, porque quería? Ni tanto. Porque pasé por la salud, estudié medicina, trabajé un poco, pero me salí pronto. Pero el movimiento no me dejó guardar mi diploma en el cajón...

Tiago Rogero: "Movimiento" es el movimiento negro.

Jurema Werneck: ...el Movimiento Negro siempre ha denunciado el exterminio, el genocidio, la muerte, y que había que hacer algo. Donde hay racismo, el sesgo principal es la muerte. La muerte física y en todas las demás dimensiones...

Tiago Rogero: Aparte de todos los impactos del racismo en la salud mental, por ejemplo.

Jurema Werneck: ...entonces, si hay racismo, ¿cómo podemos estar aquí? Porque actuamos. Contra el aniquilamiento te devuelvo, te devuelvo tu historia, te devuelvo la conexión con tu pasado y con tus ancestros. Y también hicimos Brasil. Propusimos otro Brasil. No ese Brasil que mata, sino un Brasil que nos devuelve lo que le damos, que devuelve.

Tiago Rogero: Y aquí vuelvo a recordar el episodio de la educación.

No eran los negros los que querían una escuela solo para blancos y una escuela solo para negros. Eso excluyó al hijo del hombre blanco.

Por lo contrario.

Así como las cuotas: una lucha de los movimientos negros que hoy beneficia a todas las personas que no pudieron pagar la escuela privada y estudiaron en el sistema público.

Y en salud también fue así: la lucha siempre fue para incluir a todos.

Jurema Werneck: Hicimos Brasil, no hicimos el sistema de salud. Esta visión de... es salud, es educación, es vivienda. Venimos desde antes, desde el régimen de la esclavitud, ofreciendo una visión de Brasil, ¿sabes? Antes no era Brasil, antes era el Imperio, Reino, Colonia, lo que fuera. Pero como entendimos que nos vamos a quedar aquí, entonces este lugar aquí tiene que ser nuestro. Y tiene, tiene que imprimir nuestras marcas.

Tiago Rogero: En el Brasil soñado por los negros, nadie queda fuera.

En 1911, más de 50 países participaron en Londres en la Primer Congreso Universal de las Razas.

Europa se encontraba en otro momento de expansión imperialista,

en vísperas de la Primera Guerra Mundial,
y un grupo de antropólogos y activistas decidieron realizar este evento para discutir formas de convivencia pacífica entre las razas; para tratar de acabar con los prejuicios.

Era una época en que la gente todavía creía en el concepto biológico de raza, que biológicamente había una diferencia entre una persona blanca y una persona negra, por ejemplo.

Hoy sabemos que la ciencia ya ha demostrado que esto no existe. Cuando se habla de seres humanos, la raza es algo que biológicamente no existe. Biológicamente no existe.

La raza solo existe como una construcción social: relaciones sociales y económicas que se construyeron durante décadas, siglos, bajo la idea de que un grupo es mejor que el otro en función de aspectos como el color de piel, la etnia, el origen geográfico, religioso...

Entonces en ese congreso hubo tanto las personas que ya empezaban a tener esta concepción como el grupo del racismo científico.

Más de 50 países enviaron representantes.

Y Brasil, que en ese momento ya era una República y estaba presidida por Hermes da Fonseca, envió a un hombre blanco, el antropólogo João Baptista de Lacerda, que era director del Museo Nacional de Río.

En representación del gobierno brasileño, Lacerda hizo una presentación sobre cómo el mestizaje, el cruce racial entre blancos y negros, haría desaparecer a los negros del territorio brasileño hasta finales del siglo XX, permitiendo el blanqueamiento de la población.

Según su predicción, según su promesa, para el 2011 ya no debería haber negros en la población brasileña. Ese era el objetivo.

Y dijo por qué y cómo sucedería esto:

una de las razones fue el creciente número de inmigrantes europeos en Brasil, algo que ya era un proyecto de país desde los últimos años de la esclavitud.

¿Conoces esa historia de "cambiar" mano de obra africana por europea?
Para atraer trabajadores europeos, el gobierno brasileño ofreció una serie de atractivos, como condiciones especiales para la compra de tierras, por ejemplo.

¿Y crees que algún negro ex esclavo tenía alguna condición así para poder cultivar la tierra, para poder construir una vida?

Bueno, y según Lacerda, otra razón que llevaría a la desaparición de la porción afrodescendiente de nuestra población era una suma entre los problemas sociales y el abandono que enfrentaron los brasileños negros desde la abolición.

Y repetiré quién decía todo esto frente a representantes de todo el mundo:

un hombre elegido por el gobierno brasileño para representar al país.

Entonces cuando Jurema dice que, después de que los negros derrocaron la esclavitud, y eso fue lo que pasó, los negros derrocaron la esclavitud, no fue la benevolencia de una princesa y de eso hablaremos en el próximo episodio;

pero cuando Jurema dice que después de eso la política del estado brasileño hacia el pueblo negro fue la de eliminación,

si no puedes matarlo, déjalo morir

ella no está exagerando. Y en absoluto

Ella está siendo precisa.

Y, pues, para que no penséis que esto es algo que se quedó ahí al principio de la República, basta con escuchar esta historia:

En 1982, durante el mandato de Paulo Maluf como gobernador de São Paulo, el gobierno del estado financió la producción de un documento.

El nombre era:

"El Censo de 1980 en el Estado de São Paulo y sus curiosidades e inquietudes".

El texto trajo datos sobre el aumento en la proporción de la población parda y negra; es decir, la población negra,

y emitió una alerta:

"Si esta tendencia continúa, en el año 2000 la población morena y negra rondará el 60%, por lo tanto mucho más que la población blanca, y electoralmente podrá comandar la política y dominar los puestos claves".

Así lo expresó en un documento elaborado por el gobierno de São Paulo.

Y es solo un ejemplo más, y literalmente podría pasar horas aquí simplemente ejemplificando por qué y cómo

el proyecto del Estado brasileño

desde el fin de la esclavitud y hasta hoy

es acabar con la porción negra de la población.

Y mientras no puedas deshacerte de ella, por lo menos dejarla sin participar en política.

Y esto está directamente relacionado con la falta total de políticas de salud pública.

Jurema Werneck: En la posesclavitud, el trabajo formal no era algo para nosotros, ¿verdad? Lo que nos queda es la negligencia del Estado. Entonces no teníamos acceso y seguíamos reclamando.

Tiago Rogero: Ya en la República, la Salud se veía más como un asunto de policía, en esa idea de higiene, de limpiar la sociedad:

lo que sabemos también es que fue una idea muy cargada de racismo.

Las religiones matriciales africanas, como escuchamos en el último episodio, fueron tratadas durante mucho tiempo en la República como un delito contra la salud pública.

Luego estaban las campañas de vacunación, por ejemplo, pero siempre eran en respuesta a una epidemia; no hubo planificación previa, cuidados preventivos, nada de eso.

Las acciones de salud continuaron siendo aisladas, esporádicas.

Entonces algunas empresas se dieron cuenta de que toda esta falta de salud les estaba haciendo perder dinero: después de todo, los trabajadores se enfermaban y perdían días de trabajo.

Entonces, las fábricas comenzaron a ofrecer servicios médicos a los trabajadores, cobrando un porcentaje de sus salarios.

En los años 30, se crearon los *Institutos de Aposentadoria e Pensões* (*institutos de jubilación y pensiones*), para que quienes estaban formalmente en el mercado laboral pudieran recibir asistencia médica.

Pero era solo esto:

para el resto de la población, sólo pagando o buscando atención en instituciones filantrópicas o en las pocas postas y hospitales municipales y estatales que existían.

Jurema Werneck: Dijimos: 'No es suficiente'. Lo amplió un poco, pero luego decía: 'Todavía no encaja, no encaja, no encaja'. Necesitamos más'. No esas cosas que gotean en las que algunos se meten y otros no. No esta cosa para aquellos que podían permitírselo. Pero algo que atendía a todos, atendía a todos.

Tiago Rogero: Recién en la década de 1950 se creó el Ministerio de Salud.

Incluso hubo una inversión en cartera en esos primeros años, pero durante la dictadura militar los gastos se desplomaron:

no llegaba ni a el 1% del presupuesto federal.

Y mientras tanto, iba ganando cada vez más fuerza el...
sector privado

Fue en el cambio de la década de 1970 a la de 1980 cuando comenzaron a surgir los planes de salud.

Fernanda Lopes: Los negros tuvieron un papel protagónico, una participación muy activa, primero en la concepción de la salud como un derecho de todas las personas...

Tiago Rogero: Quien habla es Fernanda Lopes.

Fernanda Lopes: ...activista en la lucha contra el racismo, feminista, soy investigadora independiente, magíster y doctora en Salud Pública.

Tiago Rogero: Con la salud pública solo languideciendo, en la década de 1980, en el período de redemocratización, surgieron movimientos por la Reforma Sanitaria.

Fernanda Lopes: Para las mujeres negras ya era el inicio de la discusión del buen vivir y la necesidad de reconocer el racismo, los prejuicios de origen, los prejuicios ligados a la identidad de género o al sexo, que era lo que se presentaba en ese momento; edad o cualquier otra forma de discriminación, cómo esto impactó la salud de la población, la población negra en particular.

Tiago Rogero: Cuando finalmente terminó la dictadura militar, se convocó a elecciones para los diputados que redactarían la nueva Constitución de Brasil.

Fernanda Lopes: También en la Asamblea Constituyente, la participación de negros en grupos que discutían exclusivamente cuestiones raciales y políticas de enfrentamiento al racismo, allí encabezados por Benedita da Silva, por Abdias, por Caó, también estaban discutiendo el derecho humano a la salud . En 1988, con la aprobación de la Constitución Federal, la salud es reconocida como un derecho fundamental de todos los ciudadanos, de todos los brasileños y de los que viven aquí en el país.

Tiago Rogero: La salud finalmente ha llegado a ser reconocida como un derecho fundamental. En otras palabras: no hay ciudadanía si no hay salud.

Esto solo sucedió en 1988.

Hace muy poco tiempo.

Fernanda Lopes: Toda esta construcción depende mucho de la participación de lideresas negras, lideresas de mujeres negras que, desde fines de los 80 y principios de los 90, ya tenían la salud como uno de los lineamientos prioritarios en su estrategia para enfrentar el racismo y el sexismo y promover el bien viviendo.

Jurema Werneck: El SUS, de hecho, fue diseñado para ser, además de una respuesta de salud, que la población reclamó y construyó, también es una respuesta a la redistribución de la renta y la riqueza que todos producen en la política.

política pública y de salud. Tiene que ser distribuido de otras formas, incluso en efectivo también, pero el SUS es también una redistribución de renta y riqueza.

Tiago Rogero: Jurema Werneck y Fernanda Lopes fueron las dos primeras participantes de los Movimientos Negros en el Consejo Nacional de Salud.

Jurema Werneck: La primera vez fue Fernanda. Reemplacé a Fernanda. Y Fernanda estuvo allí un año. Y este año, lo que hizo fue la mayor contribución que se puede hacer a la salud de la población negra en Brasil: tomó una propuesta que construimos juntos, no solo ella, no solo yo, sino un colectivo de investigadores y profesionales de la salud. y el Movimiento Negro, y el Movimiento de Mujeres Negras. Construimos una propuesta de política nacional de salud para la población negra. Que el Ministerio de Salud haga una propuesta que coincida con lo que la población, lo que exigimos...

Tiago Rogero: La Política Nacional de Salud para la Población Negra reconoce que hay racismo en la atención del SUS, y diseñar estrategias para combatirlo.

Por ejemplo, la obligación de llenar con color o raza los formularios de asistencia.

Fernanda Lopes: Sin este reconocimiento es imposible realizar una gestión comprometida con la vida y el bienestar de todas las personas. Las prácticas discriminatorias impactan el nacimiento, la vida, la enfermedad y la muerte de la población negra. Y eso es lo que necesitamos entender, conocer, divulgar y exigir que la política sea implementada y que el SUS sea consolidado como ese sistema. No es como es hoy, pero es como un sistema que queremos, que necesitamos, y no el que dicen que es posible, ¿no?

Tiago Rogero: Y ya está: aquí nadie dice que el SUS es perfecto, porque obviamente no lo es.

Jurema Werneck: Primero, hay que ser generosos con la mirada de esa población que llama mierda al SUS, porque lo es. Es decir: el SUS que está en la práctica, es indefendible.

<<<<< sonido de TV encendiéndose >>>>>

Voz 08: De cada diez personas en la lista de atención de pacientes con cáncer en el Sistema Único de Salud, cuatro no son atendidos en el plazo establecido por la ley.

<<<<< sonido de cambio de canal en la TV >>>>>

Voz 09: Casi todos los días informamos aquí sobre los problemas que enfrentan los brasileños en el área de la salud, ¿verdad? Hoy, la triste noticia llega desde Río de Janeiro, donde una mujer de 54 años murió sin atención al interior de un hospital público.

<<<<< sonido de TV apagándose >>>>>

Jurema Werneck: El sistema es la gente que hace el sistema y principalmente quien toma las decisiones, ¿no? Tienes que señalar con el dedo a las personas que hicieron esto. Pero ¿por qué es importante? Es porque es nuestro proyecto. Incluso podemos tirar este SUS siempre y cuando tengamos otra propuesta. Pero es fundamental un sistema único, público, universal, integral y equitativo. Es fundamental para nuestro proyecto de existencia, para nuestro proyecto de país. Por nuestro proyecto de sociedad. Es fundamental en la vida cotidiana.

Tiago Rogero: No sé si te gustan los cómics,
pero el SUS es casi un antihéroe.

No es ni mucho menos el héroe que se merece la población brasileña,
pero es lo que necesita.
Aunque haya mucho que mejorar.

Fernanda Lopes: Tenemos más de 600.000 vidas cobradas por el Covid. Si no
tuviéramos un sistema público universal, tendríamos mucho más. Tampoco
tendríamos una vacuna, no tendríamos toda la estructura de respuesta, por
muy difícil que fuera, por muy mala que fuera la gestión, literalmente
estaríamos desatendidos. Aunque tenemos esta situación, podría haber sido
completamente diferente.

<<<<< sonido de TV encendiéndose >>>>>

Voz 10: Bueno, el presidente Jair Bolsonaro dijo hoy que no tiene conocimiento
de ninguna muerte de niños por el coronavirus.

Jair Bolsonaro: Anvisa, lamentablemente, aprobó la vacuna para niños de 5 a
11 años. Mi opinión les quiero dar aquí: mi hija de 11 años no va a ser vacunada.
¿Y va a vacunar a su hijo? Pregunto: ¿usted sabe de un niño de 5 a 11 años que
murió de Covid? Yo no tengo.

Voz 10: Si no lo sabes es porque necesitas informarte mejor, porque existen.

<<<<< sonido de TV apagándose >>>>>

Fernanda Lopes: Se podría haber preservado al menos la mitad de las vidas
en comparación con las que perdimos por la pandemia. Al menos la mitad de
esas vidas podrían haberse salvado. Pero podría ser mucho peor si no
tuviéramos el SUS.

Jurema Werneck: Quizás no quieras defender lo que hay ahora porque es
indefendible. Pero la pandemia nos hizo imaginar, mira cómo, si el... si esto
funcionara, sería genial, ¿no? Porque trabajando la porquería que es ya dio
este refrigerio, ya sabes, ya ayudó a mucha gente. Me pregunto si funciona
bien? Creo que vale la pena invertir porque es una visión del mundo. Salimos
de eso sálvese quien pueda. Hoy en día la idea de sálvese quien pueda está

muy fuerte también. Pero creo que para nosotros, la población negra, es importante que rompamos una vez más con la idea de sálvese quien pueda y logremos garantizar que haya alguna cosa para todo el mundo.

Desde que fue creado, continúa siendo atacado. Entonces esa persona que nació en 1988 y piensa que esto... que el SUS existe pero es basura, necesita saber que no se suponía que fuera la basura que es. Se suponía que era otra cosa, se suponía que era lo que es en España, se suponía que era lo que es en Cuba, se suponía que era lo que es en el Reino Unido, en Inglaterra. Se suponía que eso era todo. Pero aquí, la codicia de los ricos, la codicia de los incluidos, ya sabes, era mucho más grande, y aquí, no, perdimos. No se supone que tenga este montón de planes de salud, no se suponga que tenga estos hospitales excelentes, que hasta los paga el SUS, para atender a una minoría. No se suponía que tuviera eso, se suponía que era un sistema único y público. Y en la disputa por la Constituyente, perdió esa visión del público único. Perdió.

Hemos estado luchando todo este tiempo para que el SUS realmente exista, plenamente, con todo lo que puede hacer y lo que no hace. ¿Y cuál es la importancia para la población negra? La población negra básicamente solo tiene dos sistemas de salud. Su sistema tradicional de oraciones y creencias, de la llamada medicina popular, de las medicinas que se hacen en los terreiros, de las medicinas que usaban nuestras abuelas. Existe este sistema, que no se debe subestimar porque antes del SUS era el que nos cuidaba porque no había nada más. Así que tiene éxito, no salvó la vida de todos, pero salvó la vida de muchas personas. Así que tuvo éxito. Y tiene el SUS. Una minoría accede al plan de salud, es costoso y no cumple lo que promete, incluso para los ricos. Pero la mayoría de la población negra, cuando busca una respuesta en salud, está en el SUS al que acude. Sabemos que no se atiende como se debe, pero ahí va ella. Entonces es céntrico.

Tiago Rogero: E incluso después de la creación del SUS, la población negra no dejó de promover este autocuidado.

No sólo en este conocimiento ancestral de la curación, pero también en actividades articuladas de salud pública.

Voz 01: ...es hora de la segunda dosis. Los días 14, 15 y 16 de octubre tendrá lugar aquí en Maré la anticipación de la segunda dosis de la vacuna Covid-19...

Eduardo da Silva: Mi nombre es Eduardo da Silva, tengo 54 años, vivo en el Complejo da Maré desde que nací, en la misma casa. Participo en Redes da Maré hoy por la Conexión de Salud, aislamiento seguro, soy un articulador territorial. Participo movilizándolo a los vecinos. Ah, mi día de ayer estuvo bastante ocupado, ¿verdad? Salimos a movilizarnos para alertar a la gente que anticipamos la campaña Vacina Maré, entonces fuimos a las Asociaciones de Vecinos, a todas las Clínicas de la Familia en el Complejo da Maré, para dejar folletos, volantes, poner carteles, pancartas, para que la gente viniera vacunarse en estos tres días de campaña que hay. Gracias a Dios la población ha venido, ha abrazado la campaña.

Voz 01: ...¡ven! ¡Vacuna, Mare!

Tiago Rogero: Quería ver esta campaña de vacunación masiva en Maré, que es este complejo de favela en Río,

después de ver un video,

Y tal vez tú también lo viste porque tuvo tanto éxito...

Raphael Vicente: Hola, ya saben que ya se está vacunando...

Tiago Rogero: ...de un increíble influencer nacido y criado allí, Raphael Vicente, que siempre graba junto a su familia.

Raphael Vicente: Primero, vacunarse es muy importante.

Voz 11: Ah, pero AstraZeneca tiene un efecto secundario, ¿verdad?

Raphael Vicente: Son síntomas leves que desaparecen en uno o dos días. Ya decía aquel filósofo: 'La paliza puede durar una noche, pero la inmunización llega por la mañana'. Y recuerda que una buena vacuna es la vacuna que la tiene.

Diferentes voces: Uh, ¡cené temprano! ¡Nunca olvides! ¡Descansa, militante! ¡Mira cómo se rompe el tabú! ¡Uuuuhhh!

Voz 11: ¡Recordando que usted que tomó la primera dosis, tiene que tomar la segunda dosis de la vacuna!

Voz 12: ¿Y tú, ya tomaste la segunda dosis, Luciene?

Voz 11: ¡Linda y bella!

Tiago Rogero: Lo primero, como es para el podcast, me gustaría que... primero te presentes, por favor, comenzando con tu nombre y luego... tantas palabras como quieras.

Raphael Vicente: Hola, Raph..., hola chicos, soy Little Lô, ¿estas cosas?

Tiago Rogero: (risas) Así...

Raphael Vicente: Hola a todos, ¿cómo están? Soy Raphael Vicente, soy un chaval de la Maré, llevo toda la vida aquí y pienso seguir. Y soy un influencer digital, produzco contenido con mi familia, me sacudí la pandemia y ya está, estoy viviendo.

Tiago Rogero: Lo que me gusta de este video de la vacuna, además de ser buen contenido, ¿no?, poder comunicar algo importante a la ligera,

es lo que para mí ejemplifica esta participación negra, comunitaria,

en la promoción de la salud pública en Brasil.

Una familia negra haciendo un video y llamando a la gente a vacunarse.

Raphael Vicente: Estaba muy contento porque nuestro objetivo al principio era solo llegar a la gente aquí en Maré, pero cuando hablamos, abrimos sobre no dejar en el foco la vacunación masiva, pero por ahí dices que cubre todas las necesidades. gente más allá de Maré. Yo le puse humor ahí, creo que a la gente le gusta todo lo que tenga humor y terminó llegando a un público al que no esperaba llegar. Golpeó a mucha gente...

Tiago Rogero: Aún con tanta campaña en contra con tanta desinformación,

y quién debe dirigir correctamente el país,

la gente fue a vacunarse.

Raphael Vicente: La gente que tengo a mi alrededor se ha vacunado toda, es gente que postea, que apoya la vacuna, que publicita la vacuna. Así que creo que estoy bien con la gente a mi alrededor.

Tiago Rogero: Por supuesto, en un país con un historial de campañas de vacunación exitosas,

la tasa de cobertura podría haber sido aún mayor,

porque lamentablemente todavía hubo gente que cayó en el discurso antivacunas.

Y la vacunación también podría haber comenzado mucho antes, lo que habría salvado tantas vidas.

Pero cuando finalmente llegó la vacuna, la gente fue a vacunarse.

A pesar del proyecto,

a pesar del se sálvese quien pueda,

a pesar del objetivo de acabar con la porción negra de la población,

Todavía estamos aquí.

Acordamos seguir con vida.

Jurema Werneck: Hubo movimiento, hubo pelea, ¿sabes? Y el juego no se acaba hasta que se acaba el racismo, ¿sabes? Cualquiera nacido en 1988 también nació en un país racista. Entonces SUS tendrá mucho racismo. Así que necesitas continuar la lucha. Creo que este es un punto que también hay que marcar para que no pensemos que las cosas salen de la nada. Hay mucha pelea. Y el enemigo también está luchando. Es decir, tenemos que estar siempre reposicionándonos.

Tiago Rogero: El proyecto Querino cuenta con el apoyo del Instituto Ibirapitanga.

El podcast es producido por Rádio Novelo.

Nuestro sitio web, Projetoquerino.com.br, reúne toda la información sobre el proyecto y contenidos adicionales. El sitio fue desarrollado por Àiyé.

Y los invito a revisar todo el material del proyecto Querino que está siendo publicado por la revista piauí, en los quioscos y en el sitio web de la revista.

Este episodio fue investigado por Gilberto Porcidonio, Rafael Domingos Oliveira y Angélica Paulo, quienes también lo produjeron.

La edición es de Lucca Mendes; diseño sonoro de Júlia Matos y la finalización, a cargo de Pipoca Sound.

La revisión es de Gilberto Porcidonio, y la música original, de Victor Rodrigues Dias.

Estrategia de promoción, distribución y contenido digital: Bia Ribeiro.

La identidad visual es de Draco Imagem.

Los transcriptores de las entrevistas fueron Guilherme Póvoas y Rodolfo Vianna.

La voz en off fue grabada en los estudios Pipoca Sound, con el trabajo técnico de João Muniz

Asesoría de guión de Mariana Jaspe, Paula Scarpin y Flora Thomson-DeVeaux, con revisión de Natália Silva.

Consultoría en Historia: Ynaê Lopes dos Santos.

Productor ejecutivo: Guilherme Alpendre.

La ejecución financiera del proyecto corre a cargo del ISPIS, Instituto de Sincronicidad para la Interacción Social.

Ideación, reportaje, guión, presentación y coordinación, Tiago Rogero.

Este episodio usó audio de UOL, Rede TVT, Record, Band, CNN Brasil y SBT.

Agradecimientos a Mayara Priscila de Jesus dos Santos, Bruna Dias y Redes da Maré.

Hasta la próxima.