

LUTA MÉDICA ENTREVISTA: JULIETA PALMEIRA

Entrevista publicada na Revista Luta Médica nº 11

(junho/agosto de 2009)

A médica Julieta Maria Cardoso Palmeira, 50 anos, formada pela Escola Bahiana de Medicina, é pós-graduada em Gerontologia Social e Geriatria e trabalha no Centro de Referência e Atenção à Saúde do Idoso (Creasi). Integra a Direção Estadual do PCdoB e é membro do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.



Você se interessou primeiro pela medicina ou pela política?

Eu entrei na Faculdade Baiana de Medicina em 1974, em plena ditadura militar, entrei com 16 anos e lá eu tive contato com o movimento estudantil da UFBA, isso em 75. E com algumas pessoas que eu podia discutir as melhorias nas condições de ensino, que foi o Antônio Albino Canelas Rubim, que é médico e hoje também é professor da Comunicação e o Augusto Conceição, que também é médico psiquiatra, eles faziam uma dupla lá de pessoas influentes. Eles eram estudantes, bem mais adiantados do que eu, mas meus contemporâneos e que puxavam as discussões sobre a qualidade de ensino lá na Bahiana de Medicina. E desde lá eu achava muito importante essa coisa das condições de ensino. Eu diria que a minha militância na área de saúde, meu entendimento de papel meu como profissional de saúde e com a relação com a sociedade e a função social vem de lá, dessa época que era uma época de muitas dificuldades, sobretudo pela ditadura militar e a resistência à ditadura militar se dava no movimento estudantil das Universidades. E Augusto, mais Albino e outros puxavam essas resistências a partir das discussões sobre a qualidade de ensino. Porque naquela época discutir a qualidade de ensino já era um absurdo. Era considerada uma atitude de alguém que tava tentando fazer algo contra a ditadura militar. Na verdade eu entrei lá sem nenhuma noção política.

Nasce primeiro meu amor pela medicina, pela minha escolha, pelo entusiasmo, pelo amor a medicina. Obviamente que eu venho de uma família que politicamente tinha uma grande presença. O meu primo, Wladimir Palmeira foi grande líder estudantil em 1968. Meus tios, todos irmãos do meu pai foram deputados estaduais, senadores e etc. Então eu

vinha de uma família onde a ação política não era novidade, então eu tinha a visão de que era preciso uma visão, uma atuação política. Mas eu não tinha uma atuação. Naquele momento eu queria estudar medicina. Mas queria uma escola de qualidade e discutir essa qualidade de ensino da época da ditadura, era fazer política. Então na verdade eu comecei ali. Eu comecei em 74 e um ano depois comecei a discutir e eu era muito encantada com essa idéia de melhorar o ensino. E aí, comecei a participar das reuniões, comecei a discutir e nessas reuniões ter contato com o movimento estudantil da Universidade Federal da Bahia, que vinha de sucessivas greves. Lembro da greve de jubramento, que foi uma greve de grande porte, isso em 75. Então isso me deu a idéia e eu terminei me candidatando na chapa para o Diretório Acadêmico de Medicina da Bahiana. O diretório Pirajá da Silva. Esse diretório foi articulado durante a ditadura militar. Em 68, existiam lideranças estudantis que foram massacradas lá na Universidade, mas resistiram e ele foi fechado em 68, no AI5. Os estudantes fizeram uma greve, chegaram a ocupar a escola de Medicina em protesto pelo fechamento do diretório. E aí em 74, 75 já estava começando a reorganizar os diretórios acadêmicos, quer dizer, não era um contexto só da Bahiana de Medicina era também da Universidade Federal da Bahia, a reorganização dos diretórios estudantis. Eu me candidatei a primeira vez numa chapa que se chamava “Retomada” que representava essa questão da reabertura do diretório da Bahiana. Ganhei a eleição e fui a primeira presidente na reabertura do Diretório, em 75. Posteriormente eu fui eleita por mais dois mandatos de dois anos, praticamente até quando eu saí. Eu fiquei primeiro até o final de 78, depois eu passei um ano sem ser a presidente, vieram outras pessoas. Entrei em 74, no ano seguinte eu fui

eleita, fiquei até 78. Isso porque apesar de ter sido reeleita eu não segui, foram convocadas novas eleições por uma outra circunstância. Foram três anos de mandato real.

Nesse período, a grande luta que nós tínhamos, ao lado dessa luta da resistência à ditadura militar, era sobre as condições de ensino. Eu já quase no quinto ano de medicina, eu liderei uma greve, que foi talvez a maior greve da história dos estudantes da Escola Bahiana de Medicina, diante da ameaça do Hospital Santa Izabel deixasse de ser um hospital-escola, gratuito para os estudantes, para ser como é hoje. Apesar de hoje ainda ser utilizado para atividades acadêmicas e possuir residência, naquela época, ele era o hospital dos estudantes da Escola Bahiana de Medicina, um hospital escola por excelência, assim como o Hospital das Clínicas. Os estudantes da Ufba tinham o HC e os estudantes da EBM tinham o Sta. Izabel. Por dificuldades, a Santa Casa decidiu que não teria mais possibilidade de ser somente um hospital-escola. Então, diante dessa ameaça, isso acabou se tornando um grande movimento, um movimento extraordinário, em 77 pela manutenção do Santa Izabel como um hospital-escola. Nós ocupamos a EBM, o diretor nem entrava. Na verdade, essa greve em torno de melhores condições de ensino tornou-se uma grande batalha política também, no contexto que ocorreu, porque já estávamos na ditadura militar. Eu me lembro que o professor Sodré chegou na sala onde eu estava assistindo aula e falou “Os tambores estão rufando!”, ele sabia que não podia falar na aula o que era, mas ali nós já sabíamos que íamos fazer um verdadeiro movimento. Esse foi um período muito rico, porque até então os estudantes da EBM

ainda tinham pouca participação, a Federal tinha maior participação política. Essa luta por melhores condições de ensino e pela manutenção do hospital-escola foi uma coisa extraordinária, de envolver todos os estudantes, desde o primeiro ano, até residentes, envolveu também solidariedade do País inteiro, da Universidade Federal da Bahia, ganhou uma grande repercussão. Inicialmente nós fomos vitoriosos, a greve foi vitoriosa, nós só voltamos porque resolveram adiar e foi feita a renovação do convênio da Bahiana com a Santa Casa, mantendo o caráter do hospital-escola. Posteriormente que isso foi se descaracterizando gradativamente.

Nesse período eu ainda não tinha nenhum tipo de militância partidária. Eu comecei a militância partidária em 78, quase na minha saída da Escola, eu me formei em 79. Em 79 fui fazer residência no mesmo hospital-escola e lá também liderei uma greve, já como profissional formada, para a manutenção do convênio entre Sta. Casa e a EBM, dessa vez paramos o hospital, não só os estudantes, mas também os estudantes que estavam no hospital. Nessa greve eu terminei sendo expulsa da residência pelo diretor do hospital, que era escolhido pela Sta. Casa. Na verdade ele inviabilizou minha continuidade na residência, só fiquei um ano na residência, mas não era isso que eu pretendia. Eu só poderia entrar no hospital acompanhada por um policial. Posteriormente quando eu ia acompanhar uma amiga na realização de um exame, ele era diretor ainda, ele colocava um segurança para dizer que eu não era bem-vinda ali, e eu disse: “Então que me arranque daqui”. Isso era por conta dessa atividade, o que resultou numa greve no hospital, que não tivemos

grandes vitórias, porque a situação dos profissionais e dos residentes é muito diferente da situação dos estudantes, porque possui outras preocupações, elas precisam se preocupar com suas atividades e com sua vida profissional. Por conta disso terminamos voltando, porque consideramos que não ia prosseguir muito e, ao voltar, o diretor passou a não me considerava uma pessoa bem-vinda, ele não disse que eu não iria mais entrar, ele me colocou numa entrada vigiada, criando uma condição praticamente insustentável, e outra colega, Fátima, nós tivemos que sair dessa residência de clínica médica do hospital.

Mas isso é o contexto das atividades, porque eu me despertei para essa necessidade de melhores condições de ensino, mas esse período é um período muito rico. Não é um momento que você só vê um aspecto, os estudantes estavam mobilizados no País inteiro, muitas coisas aconteceram, a vida política estava em efervescência, tanto sobre o ponto de vista da ditadura quanto sob o ponto de vista da resistência. Eram muitas greves, movimentos, assim eu me aproximei muito do diretório acadêmico da Ufba e conheci também líderes relevantes no movimento da Federal. Os partidos políticos eram clandestinos, então a gente pouco tinha contato, o país vivia o bipartidarismo e os partidos de esquerda eram todos clandestinos. O que predominava era a resistência à ditadura militar. Nós participamos, enquanto estudantes da EBM de muitos movimentos, nós entrávamos nas salas de aulas, chamávamos os estudantes para a passeata e orientávamos como eles deveriam participar da passeata, se eles deveriam levar limão por causa do gás lacrimogêneo, isso era feito em sala de aula, não era escondido. Alguns

não iam, isso é óbvio, natural até, porque era um enfrentamento desse tipo não se faz como parceiro, envolvia repressão muito forte. Os estudantes tinham esse papel fundamental na resistência da ditadura. Era uma dupla jornada de aprendizado, uma da medicina e outra política, sem contar que nós líamos muito na época. Literatura política, alguns emprestavam livros, eu escondia livros dentro da minha bolsa, sobre questões como o machismo. Na origem, o que me motivou, e como a muita gente, foi o meu movimento da década de metade 70 e 80, e não da década de 60 como a maioria das pessoas, que já é um processo de início da redemocratização, mas ainda assim era muito indeciso. Quando eu tomei consciência da necessidade da minha participação política de resistir àquela ditadura, que estava fazendo isso com os estudantes foi em 77. Em 78 eu estava convicta da necessidade de uma militância político-partidária também, não só uma militância política geral. Esse momento foi muito intenso e muito importante para mim.

Acho que isso tem a ver com a questão que me aproximou da medicina, que foi a necessidade de estar em contato com a população. Não só cuidar das pessoas, mas me colocar a serviço disso. Era uma idéia que parece inicialmente bem simples, mas que é uma coisa extraordinária, Isso foi o que me abriu, também com o contato da universidade, para a idéia de que o médico está dentro de um contexto social. O médico ou qualquer profissional de saúde que lida diretamente com a vida, com a qualidade de vida, com o sofrimento das pessoas, não no sentido que você é responsável por essa pessoa, mas como essa pessoa vive. Se você considerar que o direito à saúde, como à educação é um direito humano,

e é impossível você abordar direitos humanos sem entender que isso tem a ver com vários fatores e tem uma relação intrínseca com a política, com a sociedade, é como a sociedade se organiza, que tem a ver com a economia, com a política no seu sentido mais amplo. Essa idéia de ser um bom profissional de saúde, ser uma boa médica, significava também criar condições de melhorar a qualidade de vida das pessoas, garantir os direitos, melhorar a sociedade, mudar a sociedade, que era a idéia que motivava a gente, que era possível à gente mudar.

A idéia do comunismo para mim surge exatamente aí, na idéia de mudar a sociedade. Eu sempre me considerava assim e mesmo sem estar no partido eu dizia “eu sou comunista”. É muito mais a concepção de vida, na verdade a própria ditadura colocava quem não estava à favor da ditadura como comunista. Mas era mais a consciência e vontade de mudar. Eu sempre tive muito isso, é preciso que a gente tenha idéias mais avançadas para combater idéias conservadoras de vida das pessoas de preconceitos. Então na verdade não só era uma questão de ter uma militância, era uma idéia de vida, eu acredito nesse tipo de vida, que as pessoas podem ser iguais, ter melhor qualidade de vida, direito à saúde e à educação. Isso me impressionava muito. Eu e muita gente na época não entramos no partido político por uma questão de se candidatar, como hoje é até natural, era uma idéia de lutar para mudar a sociedade, nem entrei no partido por uma ascensão social, pelo contrário, vim de uma família que tinha até boas condições econômicas. Meu avô era um senhor de engenho, o pai da minha mãe era um grande fazendeiro. Então, nem entrei revoltada com essa situação, mas uma questão mesmo

de idéia de alguma forma mudar, o pensamento de que não podia continuar as idéias que estavam na época, onde as pessoas cada uma tem seu lugarzinho, algumas têm direito, outras não, algumas têm garantias, outras não, e alguém escolhia quem teria essas garantias ou não. Isso me impressionava muito, foi o que me marcou durante todo o tempo que eu entrei na Bahiana de Medicina. Eu lia muito, essa foi talvez uma grande vantagem, meu pai era uma pessoa que lia muito, eu li clássicos da literatura aos 12 anos, eu lia tudo que passava pela minha frente e isso me ajudou muito, mais tarde e mesmo nessa época, porque eu tinha novas idéias, para diminuir a realidade dura das pessoas, era uma coisa meio humanista, que é uma coisa que devemos manter, embora tenha seus limites. Mas a minha força motriz era o humanismo, depois disso foi que eu entendi a necessidade de mudar a sociedade, de lutar por uma outra forma, é o que me mantém até hoje.

Eu não acho que todo médico tem que ter uma militância política, mas por ser médico, por estar na área de saúde, por ser profissional de saúde, isso cria condições muito grandes de buscar essa militância, de ter uma ação mais geral, de transformação da sociedade, de garantia dos direitos das pessoas. Eu acho que esse também é o papel do médico, não seria apenas tecnicamente, você lida com as pessoas, mas você não está cuidando da saúde de uma pessoa entendendo a saúde apenas de uma forma restrita, biológica ou terapêutica, no sentido medicamentoso, tem que entender isso dentro de um contexto. Eu acho que todo profissional de saúde tem uma situação propícia a pensar a sociedade de uma forma mais ampla, a buscar uma forma de mudar e superar as injustiças, de

acabar com as desigualdades, de garantir direitos, mas é mais que garantir direitos, é mudar mesmo as relações entre as pessoas, os valores, aí você entra na parte cultural, é garantir que as pessoas possam exercer suas necessidades de forma livre, autônoma, que tenham acesso ao que a sociedade teoricamente deveria dar. Eu não posso me conformar com o que aconteceu, eu vivi um período muito rico, em que se falava muito em reforma sanitária, Sérgio Arouca que eu lia muito, a construção do SUS, isso me marcou bastante. Não foi só a efervescência política da ditadura militar, foi também a resistência de mobilização dos estudantes em formas de assembléias, greves, etc, mas também essas formas de resistência que eram um novo pensar com relação à saúde, que foi se gestando nesse período vivo de redemocratização que essa geração viveu.

Eu acho que essa idéia de fortalecimento do SUS, os princípios básicos do SUS, isso foi uma coisa muito relacionada com essa idéia do papel que tem o profissional e a saúde pública estava sendo pensada dentro desse contexto, uma cultura histórica e política bem marcada, ela surgiu de uma combinação entre o que estava se produzindo no pensamento avançado das universidades na área de saúde com a grande movimentação social que existia. Essas mesmas pessoas que estavam na academia tinham grande interação com as que estavam atuando na vida política, isso quando não eram a mesma pessoa, mas nem todos, era uma interação mesmo. É um esforço coletivo, por isso foi um período muito rico que deu muitas coisas ao Brasil, era luta pela democratização, pelo direito à saúde, contra as desigualdades, era a luta por um mundo

melhor, por uma saúde melhor, por uma saúde melhor, democratização do acesso.

A grande luta hoje é pelo fortalecimento do SUS, todo mundo sabe que é um sistema extraordinário que precisamos fortalecer, e fortalecer implica em implementar a política, não basta ter a idéia de que o SUS é uma beleza e que o SUS em seus princípios mais gerais de integralidade e universalidade é uma coisa muito boa. A luta agora é pela implementação do SUS, pelo fortalecimento desse projeto. Falando sobre a Bahia, esse projeto passou 30 anos sendo descaracterizado, um exemplo disso é que Salvador só entrou no Sistema de Saúde em 1995, com a gestão plena. A grande política implementada é a seguinte: SUS para atender os mais pobres e vamos terceirizar, privatizar e atender os interesses do empresário da saúde, muita gente ficou rica com o dinheiro do SUS, mas o SUS era um SUS feito para os mais pobres. Acontece que o SUS é universal, não pode ser, como vejo, onde existem clínicas que atendem pelo SUS, onde a porta do SUS é uma e a de outros convênios é outra. Isso não é SUS que nós queremos, não queremos uma clínica famosa que atenda pelo SUS, nós queremos o SUS, a implementação do SUS. Nós vivemos hoje um clima de democracia na Bahia, e que houve uma herança na área da saúde muito intensa onde se priorizou muito a privatização, a terceirização e essa idéia que descaracteriza o SUS. Acho que o governo atual fez um rompimento com essa política quando rompeu o convênio com a Coopamed e com outros hospitais, esse foi um grande passo, mostrou que o governo tem disposição de fazer uma implementação do SUS, porque isso joga com

os interesses dos empresariais. Agora, esse ato do governo Wagner para se sustentar tem que se casar com uma política que não pode gerar desassistência, a saúde é um direito, independente do que foi feito antes, não se pode deixar que haja desassistência. E preciso tomar medidas de gestão para evitar essa desassistência, ao tempo que se busca também a regionalização do SUS, a municipalização, que é a grande questão posta hoje, é o desafio que está posto. O SUS para nós, de um modo mais geral e no Brasil inteiro, o fortalecimento do SUS hoje depende dessa regionalização, é claro que é necessária também uma vontade política, os governos precisam ter a idéia de que é preciso a implementação do SUS e fazer isso evitando a desassistência. Eu acho que o governo Wagner tem feito isso, acho que ele trabalha com uma situação muito complicada, ele rompeu com um período e abriu o campo de uma área que é muito complicada que é a área da saúde, é uma área muito sensível. Ele tem que implementar a política que ele acredita, que a política pública do SUS, mas não pode gerar desassistência e com isso ele tem que lançar mão de algumas coisas, iniciativas de gestão sem prejuízo da medida agora que se busca agora em todo País, que é regionalização, municipalização, implementação do programa, de uma política de saúde da família e isso não é uma coisa fácil. Porque se você entender isso, você passa a criar a desesperança de que é possível mudar a saúde nesse país, porque mexemos com muitas coisas na área da saúde, é um País de milhões de habitantes. Não é só um problema baiano somente, a saúde é um problema para qualquer gestor, em qualquer local, porque você tem que implementar políticas públicas justas que garantam o acesso democrático, universal e integral à saúde, a saúde como um direito humano e uma garantia constitucional, mas não

se pode fazer isso dissociado de uma realidade que gere desassistência. Também nesse contexto já temos uma lógica econômica que desfavorece esse tipo de ação, por conta do pensamento empresarial. Na macroeconomia, educação e saúde são negócios. Isso é uma grande questão, todos aqueles que lutam pela saúde como um direito humano, a política do SUS é parte da minha formação, não é nada que estou achando belo agora, eu construí essa política também. Hoje temos que analisar qual o melhor caminho de aplicarmos essa política sem que gere desassistência à população, essa é a grande questão, não só do governo, mas nossa, da sociedade, é implementar o SUS em seus princípios e em toda a sua integralidade e não gerar desassistência, porque para implementar um projeto como esse, vai fechar toda a rede e fundar outra da noite para o dia? Isso não existe, por isso essa é a grande questão, que o gestor tem que responder e não somente ele, mas todo o movimento social, todos aqueles que atuam no sindicato também têm que responder. É um desafio coletivo. A vantagem da Bahia é que eu acho que o governo atual manifestou, mostrou a escolha, mas entre você mostrar a escolha e começar a implementar, existe um período, porque não se mexe com a vida das pessoas dessa forma. Eu acho que o atual ministro da saúde é um dos melhores ministros que nós tivemos nos últimos tempos, pela sua idéia com relação ao SUS, e o secretário da saúde Jorge Solla também por sua relação com as políticas públicas, sua militância na área de saúde e sua experiência de gestão. Mas não está tudo resolvido, mas é preciso acreditar que tudo pode ser resolvido, é preciso buscar caminhos para resolver, porque senão terminamos desacreditando. Não só para a saúde, mas a saúde, a educação, a segurança, são desafios da nossa sociedade, é preciso acreditar e

entender que o movimento social atua da sua forma e a gestão atua da sua forma, mas existe uma interação entre o movimento social e a gestão introspectiva que é essa da implementação do SUS e de não promover desassistência. É implementar o SUS e de posse desta situação não promover a desassistência. Cuidar da assistência da população neste período de implantação mais completa do SUS, isso não podemos deixar. É dever do gestor, mas também é dever dos profissionais, do movimento social, englobando aí todos os atores deste movimento como um todo, sociedade, movimento estudantil, empresários. Agora eu acho que o ministro tem implementado bem essas políticas e destacaria duas questões na área de saúde da mulher. Primeiro, eu acho que nesta questão é preciso combinar o direito à saúde, que é um direito humano com os direitos das mulheres. Entender os direitos das mulheres. Que não é uma coisa de menor importância, como também uma coisa relevante nesta sociedade, que consolida a democracia e etc. E acho que toda e qualquer política que venha no sentido de garantir os chamados direitos sexuais e reprodutivos da mulher é uma coisa fundamental. Além do direito à saúde de um modo geral, especificamente em relação à mulher, os profissionais de saúde têm que se debruçar para a garantia dos direitos sexuais das mulheres. Isso tem a ver com o entendimento de que essa questão da função da questão da maternidade é uma questão social, embora seja inerente à sociedade, ela tem uma questão social. Não é possível que neste país inteiro as mulheres fiquem rodando – não é o caso da Bahia – de maternidade em maternidade no dia porque não tem previsão de onde vai parir. É preciso que a mulher saiba onde vai parir. É preciso que no pré-natal ela já saiba. Isso faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, que é o programa que o Ministério da

Saúde esta implementando da humanização, então humanizar pra nós, no caso específico das mulheres, é de uma forma geral ter garantido os seus direitos de acesso à saúde, de acolhimento, de não ter discriminação de nenhuma forma na hora de buscar as unidades, nem de gênero, nem de raça, nem de classe. A democratização do acesso, a dignidade do acesso e a garantida efetiva da atenção à saúde como um todo. E no caso da mulher isso fere um direito sexual reprodutivo. Ela sair por ai sem saber aonde vai parir. Ela faz o pré-natal em um lugar e não sabe se vai parir ali. Isso é porque faltam maternidades neste país, então é preciso que esse programa de humanização seja implementado urgentemente neste país. O que significa que as mulheres já fazem o pré-natal e, quando sentirem qualquer coisa, sabem que devem se dirigir àquela unidade. Então espero que esse programa do Ministério da Saúde seja eficaz a esse ponto. Isso eu considero que é humanização. A outra coisa eu acho que faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher é a questão do combate à mortalidade materna. Em Salvador a mortalidade materna é algo relevante, preocupante. Isso aí dá medidas para coibir esses índices de mortalidade materna que tem a ver com os direitos sexuais e reprodutivos. E nos casos de mortalidade materna, na Bahia e em outros estados se destaca essa coisa do aborto inseguro. As mulheres que não tem condições se submetem a um aborto inseguro. Então cada vez mais vem se considerando que entre os direitos sexuais e reprodutivos da mulher está exatamente a necessidade de que os profissionais da saúde, independente do que pensem ou não sobre o assunto, discuta uma política questão da redução de danos. A mulher optou por fazer o aborto, a opção é dela é individual, ela teria que ter a disposição dela os recursos para fazer isso de forma segura, porque isso

tem a ver com os direitos sexuais e reprodutivos da mulher – eu defendo isso. É um direito a vida, acho que a questão do aborto eu vejo como o ministro, acho que é uma questão de saúde pública. Quer dizer não dá pras mulheres continuarem morrendo, esse alto índice de aborto por causa de uma qualidade, é uma causa importante. Em Salvador eu acho que é a quarta causa de mortalidade materna. Quer dizer o aborto inseguro e são números relevantes. Não se trata de nenhuma visão abortista. A questão é diferente, não é só a questão educativa. Elas têm que ter a liberdade de optar. E o profissional de saúde que atende a essa mulher, que conhece essa mulher sabe como ela se comporta, porque da forma que está hoje, a mulher faz o aborto e de forma insegura, e aí está a causa, vai engrossar as estatísticas da mortalidade materna. É uma questão que faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A segunda conferência nacional de políticas públicas para as mulheres da qual participei no ano passado, abordou a questão desta forma, ou seja, da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, então a questão da humanização, do pré-natal que é ponta de lança da humanização, a questão de se tentar abrir uma política de redução de danos e de abrir uma discussão na sociedade de como entender as causas da mortalidade materna e como evitar. Isso não passa somente por medidas de prevenção da gravidez indesejada, não é apenas isso. De fato, se ela ficou grávida, se ocorreu isso seria como lhe garantir a vida, se ela fizer essa opção, porque é um direito dela fazer. Uma mulher pode não querer e outra pode. Mas de fato enquanto a sociedade e o governo estão discutindo as políticas públicas, as pessoas estão se defrontando no

dia a dia com esses problemas e isso precisa vir à tona. Daí que eu acho que o ministro está certo. Independente do credo em que se pensa, a questão do aborto é uma questão de saúde pública e os governos precisam agir. É uma coisa que envolve questões culturais, mas a aplicação disso envolve políticas públicas e um governo que tem que contemplar a todos democraticamente, mas há separação, é um estado laico, mas ele ainda não é totalmente, é preciso que isso se dê forma concreta.

Hoje tem muitas coisas em relação à saúde da mulher que mereceria um tema específico sobre a questão. Tem em relação a questão social no coletivo mesmo, a questão da maternidade e tem a ver com os direitos mais gerais da mulher. Não se pode deixar de lado políticas públicas que leve em conta a especificidade de uma parte do gênero humano. O gênero humano é dividido em homem e mulher, fora as várias orientações sexuais. Sendo assim políticas públicas não podem deixar de fora a maioria da população e vendo de forma integral, no contexto global, não só do pré-natal ou direito ao aborto, mas na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher.

Desde 1975 eu sou do Conselho da Mulher, comecei também a ver essa questão de que é importante você entender como as mulheres estão na sociedade hoje, o contexto de desigualdade. Então não é uma questão menor, é uma questão maior. Se você vê o grau de desigualdade... Por exemplo, a ministra Nilcéa Freire (da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres), sou fã dela, ela diz o seguinte, o país tem uma dívida

com a democracia, tem uma dívida com as mulheres. É o que? A sub-representação feminina nos altos cargos de decisão na sociedade. Então ampliar a democracia neste país tem a ver com garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tem a ver com a garantia dos direitos das mulheres na lei, não a lei Constituição, mas a lei Maria da Penha e agora essa reforma eleitoral. A coisa tem avançado, mas não é essa questão. É no dia a dia, no real, é preciso que as mulheres tenham representação nas decisões na sociedade. É o que se chama na academia, já que virou um conceito acadêmico, de o *empoderamento das mulheres*. Isso tem que ser visto não como uma ação afirmativa. Devem ser vistas questões afirmativas em todas as áreas, mas isso mexe com a questão da democracia. Quando você é aliado das decisões da sociedade e quando isso diz respeito a uma maioria isso tem a ver com o aprimoramento do processo democrático. Se nesse conceito a gente pegar o entendimento de democracia aí é que você vê a necessidade de representação de garantir a saúde da mulher na sua totalidade. Então a saúde da mulher não é só pegar medidas na área de atendimento, de prevenção, é a saúde de um modo mais geral. É saúde da mulher ela poder participar das decisões e se inserir no mercado de trabalho com igualdade. Elas avançaram, mas o entendimento no que é o privado, no que é o trabalho doméstico e o trabalho fora de casa persiste, mas há avanço mas persiste. Quando há avanços é porque o companheiro é um companheiro bom, um cara bom, mas não é isso. Tem que haver um entendimento de que esse trabalho doméstico tem entendido como um ponto social. É preciso garantir políticas públicas para as mulheres, eu to tocando nesse ponto pra seguir pra seguinte questão, na hora que as mulheres foram pro mercado de trabalho, essas mulheres com a dupla

jornada que exercem no ambiente privado/doméstico e no ambiente público, tem se acometido de muitas doenças, de stress, crise de pânico, depressão e etc, isso mexe com a saúde da mulher. E é preciso que as políticas públicas garantam os avanços no mercado de trabalho, garantam que não vai ter discriminação, é preciso coibir o salário desigual, coibir que não haverá assédio moral, sexual. É preciso entender a função sexual da maternidade. A criação, a defesa da criança é do homem e da mulher, isso é a maternagem, que é exercida pelos dois. Mas a maternidade é exercida pela mulher. Afinal de contas tem os direitos reprodutivos que tem impacto na sociedade e é algo da mulher, por isso ela tem autonomia para decidir sobre o seu próprio corpo. Então eu queria encerrando falando que quando eu falo saúde da mulher não me refiro apenas aos direitos sexuais e reprodutivos, mas me refiro ao contexto social. É uma questão das pessoas em geral, cidadãos, profissionais de todas as áreas independente do gênero, porque a saúde da mulher é de interesse da sociedade. No caso daqui (do Brasil) mais da metade da população, então isso não é uma questão de luta de sexos, não é isso. É uma coisa muito maior, da sociedade, de pessoas que querem entender a democracia e mudar esse país. Já conseguimos voltar à democracia, mas ainda há muito a ser feito. As desigualdades persistem e a gente como médico que vê isso, não pode entender o paciente sem entender que ele vive em um contexto. É entender que a qualidade de vida tem a ver com vários fatores, tem a ver com a sociedade, com a economia, com as idéias das pessoas. É entender que o adoecimento não é pessoal, ele se expressa pessoal e individualmente, mas faz parte de um contexto coletivo, por isso que eu mantenho essa minha posição de continuarmos lutando pelas mudanças da sociedade, está uma coisa

enraizada em mim, tem que mudar a saúde, mudar a educação, implementar políticas, mas não só são políticas, não são mudanças só no campo das leis, é mais que isso. O momento agora é garantir políticas públicas que correspondam a isso, mas é muito mais que isso, é mudar a consciência efetiva, é mudar as condições da sociedade, acabar com as desigualdades, é lutar pelo desenvolvimento do Brasil, desenvolvimento num sentido mais amplo, por um país desenvolvido sob o ponto de vista econômico, social e etc, não é só um desenvolvimento onde a gente tenha todo mundo empregado ou tenha empreendimentos, tem que ser um desenvolvimento que leve em conta todo esse contexto da sociedade, é um desenvolvimento econômico, social, com distribuição de renda, com lazer. Ou seja, um desenvolvimento econômica e ambientalmente sustentável com uma qualidade ética.

No caso das médicas, muitas de nós temos as questões com os filhos, da amamentação, estamos no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, persiste esse grave problema de preocupação com os filhos, “bate” muito remorso, muita preocupação, muito estresse, muita culpa. Mas de fato acho que a medicina tem avançado assumindo diversas áreas, áreas que praticamente eram masculinas, é uma profissão que cada vez mais se “feminiza”, mas ainda existem áreas que são essencialmente masculinas. Há um avanço grande, mas ao avançar dessa forma persistem as condições da sociedade apresenta para a mulher. As médicas e os médicos têm que ter consciência que ao lutarmos pela saúde da população temos que lutar pela nossa saúde, dos profissionais de saúde.

Julieta Maria Cardoso Palmeira

50 anos

Formação: graduação em Medicina, pós-graduada em Gerontologia Social e Geriatria e faz curso de pós-graduação em Gestão Pública em Saúde, na Universidade Federal da Bahia.

Centro de Referência e Atenção à Saúde do Idoso- Creasi

Partido: membro da Direção Estadual do PCdoB

Membro do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher