



SAÚDE DAS MULHERES

negras

UMA CARTILHA DE CUIDADO
INTEGRAL E AUTONOMIA



Secretaria de
Justiça e Cidadania



INTRODUÇÃO:

A saúde é um direito fundamental de todas as pessoas. No entanto, quando falamos da população negra no Brasil, diversos fatores históricos, sociais e econômicos contribuem para desigualdades no acesso, na qualidade do atendimento e nos desfechos em saúde.

Este material tem como objetivo contribuir para o enfrentamento dessas desigualdades, evidenciando algumas relações entre as questões de gênero, raça, território e classe e apresentando algumas condições de saúde relevantes, particularmente, para as mulheres negras brasileiras.

Celebrando a Vida e a Luta das Mulheres Negras

Querida mulher negra,

Sua história, sangue e suor, colaboraram significativamente para a formação do Brasil, da América Latina e do Caribe. Neste 25 de julho, Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha, celebramos nossa resiliência, nossa força e nossas conquistas. É um momento para refletir sobre as contribuições e os desafios que enfrentamos em nossa sociedade. Esta cartilha foi feita pensando em você, em sua saúde integral e em como podemos, juntos e juntas, fortalecer nossa voz e nossos direitos.

Desde 1992, essa data, reconhecida pela ONU, fortalece organizações e reforça nossos laços, buscando maior visibilidade para a nossa luta e pressionando o poder público por justiça e equidade. No Brasil, a data foi regulamentada em 2014 como o Dia Nacional de Tereza de Benguela e da Mulher Negra. Nossa história é marcada por resistência e esperança, e a saúde é um campo vital para a transformação das nossas realidades tão desiguais e injustas.

Você sabe quem foi Tereza de Benguela?

Tereza de Benguela foi uma líder quilombola que viveu no século XVIII, no atual estado de Mato Grosso. Com a morte de seu companheiro, ela se tornou a “Rainha do Quilombo”, liderando uma comunidade negra e indígena que resistiu à escravidão por duas décadas, até 1770. Seu legado de liderança e resistência é uma inspiração para todas nós na luta por liberdade e justiça.

Ela é um símbolo da força e da capacidade de organização das mulheres negras, que historicamente estiveram na linha de frente da resistência e da construção de alternativas de bem viver.



Secretaria de
Justiça e Cidadania



PRINCIPAIS DOENÇAS QUE AFETAM A POPULAÇÃO NEGRA EM GERAL:

Doença falciforme: Caracteriza-se por uma alteração nos glóbulos vermelhos, que perdem a elasticidade e a forma arredondada, endurecem e adquirem o aspecto de uma foice - daí o nome falciforme. A diferença dificulta a passagem do sangue pelos vasos de pequeno calibre e, conseqüentemente, afeta a oxigenação dos tecidos. Sabemos que o índice de incidência desta enfermidade varia de 2% a 6% na população brasileira em geral. Quando falamos sobre a população negra, o índice fica entre 6% e 10%.

A doença falciforme pode ser identificada logo ao nascer, por meio do teste do pezinho, oferecido gratuitamente na rede pública de saúde do DF, o que facilita o acompanhamento médico desde cedo. Não existe tratamento específico para a doença, mas quem vive essa situação de saúde precisa de acompanhamento médico constante, prevenindo infecções e outras complicações.

Estudos mostram que a doença pode ter cura através do transplante alogênico de medula óssea. E, em geral, especialistas recomendam terapias para diminuir as crises decorrentes da doença, como por exemplo a quelação de ferro em pacientes que tenham o mineral em excesso.

Como é uma doença genética que afeta majoritariamente a população negra, exige-se ações específicas do Estado para garantir equidade no acesso à saúde.

Você sabia que pessoas com doença falciforme têm alguns direitos previstos?

Devem ser cadastradas no sistema do Ministério da Saúde “Hemovida Web – Hemoglobinopatias”, contribuindo para a formulação de políticas públicas específicas.

Acesse: <https://hemoglobinopatiasweb.datasus.gov.br>

Têm direito a medicamentos específicos garantidos pelo SUS, conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Possuem direito à gratuidade no transporte público coletivo, assegurada pela Lei nº 4.887/2012.

Podem ter acesso a benefícios previdenciários, como: o Auxílio-doença; a Aposentadoria por invalidez; o Benefício de Prestação Continuada (BPC) - É necessário comprovar incapacidade laboral e atender aos demais critérios exigidos por lei.

Têm direito à reserva de vagas em concursos públicos, conforme as legislações de promoção da equidade racial e inclusão social.

LEMBRE-SE! EQUIDADE É TRATAR CADA PESSOA DE ACORDO COM AS SUAS NECESSIDADES, E NÃO TODO MUNDO IGUAL. PESSOAS DIFERENTES TÊM CONDIÇÕES DIFERENTES E É PAPEL DO ESTADO GARANTIR QUE AS PESSOAS MAIS VULNERÁVEIS RECEBAM MAIS ATENÇÃO - ASSIM, ELAS TÊM AS MESMAS OPORTUNIDADES DE VIVER BEM

Diabetes Mellitus tipo II: trata-se do tipo de diabetes que se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros — 9% a mais que os homens brancos — e as mulheres negras — em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas.

O RACISMO ESTRUTURAL AFETA O ACESSO DA POPULAÇÃO NEGRA À SAÚDE E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO. ISSO ACONTECE MESMO SEM INTENÇÃO, QUANDO PROFISSIONAIS IGNORAM QUEIXAS, CULPAM O PACIENTE OU DESCONHECEM DOENÇAS COMUNS, COMO A DIABETES TIPO II. ESSAS ATITUDES PREJUDICAM O CUIDADO E REFORÇAM DESIGUALDADES.

Você sabia? O tratamento medicamentoso para Diabetes Mellitus tipo II pode incluir medicamentos orais e/ou insulina, conforme a necessidade e evolução do quadro clínico. A rede pública de saúde do DF fornece insulinas de média complexidade, disponibilizadas na Atenção Secundária (ambulatório/políclínica) e disponibiliza medicamentos como metformina e glibenclamida nas Unidades Básicas de Saúde e em farmácias populares.

Saiba mais em: Diabetes - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

- **Hipertensão arterial:** a doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende a ser mais prevalente em negros, de ambos os sexos. A hipertensão arterial crônica é mais freqüente em mulheres negras do que em brancas e se constitui um importante fator de risco para a pré-eclâmpsia. As consequências para a gestante e para o feto são, coletivamente, piores na população de mulheres negras do que na de mulheres brancas.

Viver em situação de discriminação racial contribui para o estresse crônico, fator de risco direto para a hipertensão. O ideal é que os profissionais da saúde conheçam e monitorem os dados epidemiológicos da população atendida no seu território e na comunidade que está responsável sob a perspectiva de raça/cor para planejar ações específicas e avaliar o impacto das diversas políticas públicas nas condições de vida e de saúde da população negra.

A Rede Pública de Saúde do DF oferece diversos serviços para o tratamento e acompanhamento da

doença, incluindo Unidades Básicas de Saúde, com equipes de Saúde da Família e Centro Especializado em Diabetes, Hipertensão Arterial e Insuficiência Cardíaca para pacientes de alto e muito alto risco.

Você sabia? Caso sejam necessários, há medicamentos para hipertensão arterial que podem ser acessados nas farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do DF, mediante apresentação de receita médica e outros documentos. Além disso, o programa Farmácia Popular também disponibiliza alguns medicamentos para hipertensão, e pacientes com Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou Bolsa Família têm acesso gratuito a todos os medicamentos do programa.

Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase ou Anemia hemolítica: afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.

CASO AS PESSOAS COM ESSA DEFICIÊNCIA NÃO SEJAM DIAGNOSTICADAS OU ORIENTADAS, PODEM SOFRER COMPLICAÇÕES GRAVES. É ESSENCIAL QUE OS AGENTES DA SAÚDE ESTEJAM PREPARADOS PARA IDENTIFICAR ESSES CASOS E, SOBRETUDO, QUE AS INFORMAÇÕES CHEGUEM DE FORMA ACESSÍVEL E RESPEITOSA À POPULAÇÃO NEGRA.

Doença Renal Crônica: Os dados da Estatística Cardiovascular evidenciam as desigualdades enfrentadas pela população negra em diversos indicadores de risco para doenças renais, como a maior incidência de hipertensão, maior probabilidade de multimorbidades, mais hospitalizações decorrentes da hipertensão ou de suas complicações, maior limitação funcional, menor taxa de controle da pressão arterial, maior prevalência de hipercolesterolemia familiar, menor controle glicêmico e maiores índices de sobrepeso e obesidade.

O RACISMO INSTITUCIONAL PODE SER PERCEBIDO EM PROCESSOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS QUE RESULTAM EM DISCRIMINAÇÃO POR PRECONCEITO INVOLUNTÁRIO, IGNORÂNCIA, NEGLIGÊNCIA E ESTEREÓTIPOS RACISTAS, CAUSANDO DESVANTAGENS A PESSOAS DE MINORIAS ÉTNICAS, ESPECIALMENTE AS POPULAÇÕES NEGRA E INDÍGENA.

Saúde Mental e Emocional:

O racismo, a sobrecarga de trabalho cotidiana e as condições adversas da vida afetam diretamente a saúde mental da população não branca, podendo levar ao sofrimento psíquico e transtornos mentais comuns (TMCs).

A solidão da mulher negra e as cobranças sociais relacionadas a estereótipos racistas e sexistas no mercado de trabalho contribuem para o adoecimento mental.

A SAÚDE DA MULHER NEGRA É UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA QUE EXIGE INTERVENÇÕES URGENTES ATRAVÉS DE AÇÕES AFIRMATIVAS.

Dados que nos alertam:

De acordo com estudos realizados pelo Instituto de Mobilidade e Desenvolvimento Social, mulheres brancas nascidas entre 2010 e 2019 têm expectativa de vida em torno dos 90 anos, ao passo que as mulheres negras costumam alcançar os 76 anos de idade. O estudo afirma que as diferenças nas expectativas de vida estão relacionadas a fatores socioeconômicos que perpassam o cotidiano da população negra.

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 apontou que as mulheres negras apresentam taxas significativamente mais altas de mortalidade materna e neonatal. Os achados evidenciariam que as gestantes negras têm 35% menos chance de iniciar o pré-natal até a 12ª semana, além de ter acesso reduzido ao teste de HIV e exames de mama;

Mulheres negras são mais propensas a relatar procedimentos sem anestesia, perambulação em busca de atendimento, e menor vínculo com serviços de referência;

No que tange à violência obstétrica, sabemos que as mulheres negras são mais frequentemente vítimas de negligência e maus-tratos no pré-natal, parto e pós-parto;

O ESTUDO NASCER NO BRASIL 2, UMA PESQUISA NACIONAL SOBRE PARTO E NASCIMENTO, MOSTRA QUE MULHERES NEGRAS, ADOLESCENTES, USUÁRIAS DO SUS E COM MENOR ESCOLARIDADE SÃO MAIS VULNERÁVEIS À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

As mulheres negras estão submetidas a maior risco de violência sexual e de gênero.

Pesquisas apontam que a proporção de mães negras com o mínimo de seis consultas pré-natal (69,8%) é menor do que entre as brancas (84,9%).

A esterilização foi um tema central na agenda política das mulheres negras, que denunciaram seu uso abusivo, especialmente entre mulheres de baixa renda. Nesse sentido, a autonomia deve ser um princípio norteador no cuidado às mulheres negras especialmente, quando se trata de direitos sexuais e reprodutivos. O que implica no fortalecimento da capacidade crítica, da tomada de decisão informada e da construção de vínculos horizontais que respeitem o corpo, os saberes e os desejos desses sujeitos.

É CRUCIAL QUE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SEJAM CAPACITADOS PARA RECONHECER E ENTENDER ESSAS DIFERENÇAS COMO DETERMINANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, E QUE COMPREENDAM A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NEGRA COMO UMA QUESTÃO POLÍTICA, SOB A ÓTICA DA OPRESSÃO RACIAL.

Como garantir seus direitos:

Quesito Raça/Cor: O preenchimento do quesito raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena) é obrigatório em todos os formulários e sistemas de informações médicas. É seu direito autodeclarar sua raça/cor, pois você sabe sua ancestralidade e genética. Isso é fundamental para que os dados reflitam a realidade e para que as políticas públicas sejam direcionadas corretamente.

Busca por conhecimento: Procure por informações sobre a sua saúde, as doenças mais prevalentes e os direitos garantidos pelo SUS.

Redes de apoio, de participação e de controle social: Fortaleça os laços com sua família, amigas e coletivos de mulheres negras. Esses espaços são fontes de solidariedade, resgate identitário, força e também de controle social das políticas públicas.

Valorize sua identidade: Aceitar e celebrar sua negritude, sua estética (como o cabelo natural), é um ato revolucionário que impacta positivamente sua autoestima e a das futuras gerações.

VOCÊ SABIA? O SUS RECONHECE PRÁTICAS POPULARES DE SAÚDE, COMO AS PRESERVADAS PELAS RELIGIÕES DE MATRIZ AFRICANA, QUE PODEM SER ALIADAS NO CUIDADO INTEGRAL.

No DF, mulheres negras podem acessar:

Os serviços de saúde devem garantir acesso aos meios para evitar ou promover a gravidez, realizando ações educativas e aconselhamento para que as escolhas sobre o exercício da própria sexualidade sejam apoiadas e conscientes;

Mulheres trans e travestis: todos os equipamentos da rede de saúde pública do DF devem ofertar e estar preparados para o atendimento das pessoas trans e travestis; quanto ao atendimento especializado há o Ambulatório de Diversidade de Gênero, localizado na 508 Sul, que realiza o acompanhamento por equipe multiprofissional para a população trans no processo transexualizador;

Em casos de violência sexual: é previsto o acolhimento com escuta qualificada em todas as unidades de saúde, que pode englobar o encaminhamento para a atenção humanizada na situação de interrupção legal da gestação, exames e profilaxias pós-exposição ao HIV;

Laqueadura: todo o processo de solicitação da laqueadura deve iniciar na UBS de referência da pessoa interessada no procedimento, à qual deve ser ofertado atendimento multidisciplinar (medicina, enfermagem, psicologia e/ou serviço social).

Dignidade menstrual: o Programa Dignidade Menstrual no Distrito Federal visa garantir o acesso gratuito a absorventes para pessoas em situação de vulnerabilidade social, através da distribuição em pontos de coleta e da parceria com a Farmácia Popular.

LEMBRE-SE: A LUTA POR EQUIDADE E JUSTIÇA NO MERCADO DE TRABALHO E NA SAÚDE CONTINUA. AO VALORIZAR A MEMÓRIA DE MULHERES COMO TEREZA DE BENGUELA E SE ENGAJAR ATIVAMENTE, ESTAMOS CONSTRUINDO UM NOVO HORIZONTE DE JUSTIÇA SOCIAL E RACIAL.

Como denunciar situações de racismo:

Disque 100

Ligue 156, opção 7

Decrin – 3207 5247/5253/5254/5255

Codipir – codipir@sejus.df.gov.br, 2244 1289

Ouvidoria do GDF - 162

Créditos:

Gehovany Limeira Figueira - Conselho Distrital de Promoção da Igualdade Racial

Ana Claudia Fialho - Conselho Distrital de Promoção Igualdade Racial

Letícia Silva Nunes - Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos e de Igualdade Racial

Khayla Gomes dos Santos - colaboradora voluntária

Juvenal Araújo - Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos e de Igualdade Racial

Mariana Mota da Silva - Conselho Distrital de Promoção da Igualdade Racial

Francisca Lumara da Costa Vaz - Conselho Distrital de Promoção da Igualdade Racial

**“Quando a vida das mulheres negras importar,
teremos a certeza de que todas as vidas
importam.” – Angela Davis**



**Secretaria de
Justiça e Cidadania**

