



CARTILHA VOLTADA PARA
MULHERES NEGRAS
E POPULAÇÃO EM GERAL

VAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS?

MULHERES NEGRAS, ACESSO À SAÚDE E RACISMO

Realização:



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Escola
da Defensoria Pública
do Estado de São Paulo



Núcleo de Promoção da
Igualdade Racial e de Defesa dos
Povos e Comunidades Tradicionais



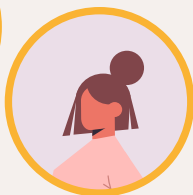
Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos
Direitos das Mulheres

Contribuições:



Sumário

Introdução	3
O que é racismo?	6
O que é preconceito racial?	7
E o que é discriminação racial?	7
E o que é racismo institucional?	8
Doenças prevalentes na população negra	9
Saúde da mulher negra	9
Como a violência doméstica impacta a saúde das mulheres negras?	11
Como a violência obstétrica impacta a vida das mulheres negras?	12
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN	14
Saúde das mulheres negras e lésbicas	15
Saúde da população quilombola	17
Práticas tradicionais em saúde	18
Se eu for vítima de discriminação racial no sistema de saúde, o que eu posso fazer?	19
Contatos	20
Referências	22



Introdução

Você já deve ter ouvido falar que não existe racismo no Brasil. Mas será que isso é verdade?

Apesar de muitas pessoas afirmarem que nosso país desconhece o preconceito de raça-etnia, de modo que negras/os e brancas/os desfrutariam de iguais oportunidades e condições de vida, os indicadores socioeconômicos revelam realidade justamente oposta.

Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e de outros organismos nacionais e internacionais revelam que essa propagada ideia de democracia racial é, na realidade, um mito. Afinal, as desigualdades raciais atravessam todos os campos da vida social, estabelecendo um abismo entre negros (pretas/os e pardas/os) e brancos no que diz respeito ao gozo de direitos humanos básicos. Por exemplo:

Renda: Um trabalhador branco recebe, em média, 73,9% a mais do que um trabalhador preto ou pardo, de acordo com a pesquisa PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e divulgada em 2018.

Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Educação: A taxa de analfabetismo, entre negros (pretos e pardos), é mais que o dobro (9,9%) da taxa entre brancos (4,2%). No acesso ao ensino superior, a porcentagem de brancos com 25 anos ou mais que tem ensino superior completo é de 22,9%, enquanto que a de negros (pretos e pardos) é de 9,3%, conforme dados da Pesquisa PNAD (Pesquisa Nacional

por Amostra de Domicílios) realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) e divulgada em 2018.

Disponível em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf

Saúde: Nas capitais brasileiras, a taxa de mortalidade materna entre mulheres negras (pretas e pardas) é cerca de 7 vezes maior que a de mulheres brancas; o número de consultas pré-natal é menor e a taxa de peregrinação em maternidades é maior em relação às mulheres negras; negras e negros morrem 3 vezes mais por tuberculose e duas vezes mais por AIDS que a população branca; o risco de morte por desnutrição é 90% maior entre crianças negras, que têm risco de morte antes dos 5 anos por causas infectoparasitárias 60% maior que as crianças brancas (BRASIL, 2017, p. 14-18).

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf

Segurança pública: Em 2016, de acordo com o Atlas da Violência 2018, a taxa de homicídios de negros foi duas vezes e meia superior a de não negros e a taxa de homicídios de mulheres negras foi 71% superior à de mulheres não negras.

Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf

O que esses dados demonstram é que o racismo não é um fenômeno isolado e pontual. Ao contrário, ele faz parte do regular funcionamento das nossas instituições. Ou seja: as violências, constrangimentos e práticas discriminatórias dirigidas cotidianamente a pessoas negras pelas agências policiais, assim como na escola, no sistema de saúde, na família, no mercado de trabalho etc. refletem o racismo que serviu e continua servindo de base para a formação da sociedade brasileira.

Trata-se de um círculo vicioso, em que a população negra, por se encontrar na base da pirâmide social, enfrenta barreiras para acessar a educação, saúde, moradia, emprego de qualidade etc.; ao mesmo tempo em que a falta de acesso a esses direitos contribui para perpetuar a sua vulnerabilidade.



O Brasil é o país que praticou a escravidão por mais tempo (cerca de 300 anos), além de ter sido o último a aboli-la, apenas no ano de 1888. É também o país que a praticou em maior escala (cerca de cinco milhões de africanos foram capturados e traficados para nosso país para serem escravizados nos latifúndios monocultores). Como resultado, temos a maior população negra fora do continente africano e a segunda maior do mundo, atrás apenas da Nigéria.

Com a abolição da escravatura as pessoas negras passaram a ter, do ponto de vista legal, a sua humanidade finalmente reconhecida e alcançaram o *status* de cidadãos titulares de direitos e deveres.

Porém, a conquista legal não foi suficiente para romper com as barreiras estruturais que continuaram a desfavorecer a população negra no acesso a bens, direitos e serviços públicos. Isso se deve à omissão sistemática do Estado brasileiro no que diz respeito à promoção de políticas, programas

e legislações antidiscriminatórias focalizadas na superação das diversas escalas de violações de direitos a que a população negra está sujeita.

O racismo é uma dinâmica de poder que afeta as pessoas negras diminuindo sua expectativa de vida, agravando suas condições de saúde e limitando sua possibilidade de acesso a serviços de qualidade, entre outros impactos negativos para a autoestima e saúde psíquica. As mulheres negras, afetadas também pelos efeitos excludentes do machismo, vivem uma situação de dupla vulnerabilidade, o que dificulta ainda mais seu acesso aos serviços e cuidados em saúde.

É sobre esta importante realidade que viola, exclui e estabelece inúmeras desvantagens para milhões de pessoas brasileiras que queremos falar com você, pois o primeiro passo para romper com o racismo é reconhecer que ele existe e saber identificar como ele se manifesta no cotidiano.

O que é racismo?

O racismo é uma ideologia pautada na falsa ideia de superioridade branca, que serve de base para práticas discriminatórias sistemáticas que são responsáveis por produzir, ao longo do tempo, desigualdades entre brancos e negros em todos os campos da vida social. Ou seja, é a tentativa de estigmatizar a diferença com o propósito de justificar vantagens injustas ou abuso de poder, sejam eles de natureza econômica, política, cultural ou psicológica.

O racismo produz diversos estigmas, isto é, marcas sociais, a respeito de negras(os), por exemplo: “homens negros são violentos”, “mulatas são promíscuas” e “mulheres pretas existem para servir”. Esses rótulos negativos e generalizantes sobre o conjunto das pessoas negras acabam alimentando ideias preconcebidas e errôneas a respeito de indivíduos que buscam os serviços de saúde. Tais preconceitos desencadeiam práticas discriminatórias, conscientes ou não, que finalmente impactam nas condições de saúde da população negra.

O que é preconceito racial?

Preconceito é toda ideia preconcebida, o juízo prévio que fazemos a respeito de algo ou alguém antes de conhecê-lo(a) de fato. Existem vários tipos de preconceito, entre eles o preconceito racial. Este consiste em um julgamento formado sem reflexão, de forma prematura e sem fundamento sobre determinada pessoa ou grupo social apenas por causa da sua cor, raça, etnia ou procedência nacional.

Por exemplo, quando você se sente ameaçada(o) ao avistar um homem negro caminhando em sua direção na rua, e segura a bolsa com mais força ou passa a caminhar mais rápido, está agindo de acordo com um preconceito, ou seja, conforme a ideia pré-concebida de que aquele homem representa um perigo apenas e tão somente por ser negro.

E o que é discriminação racial?

É a manifestação do preconceito, ou seja, a exteriorização do preconceito através de comportamentos ou atos de distinção, exclusão, restrição ou preferência, e que tem como base a ideia de raça, cor, origem nacional ou étnica. A discriminação representa a quebra do princípio da igualdade.

A ação discriminatória na maioria das vezes ocorre com vistas à manutenção de privilégios do segmento que está no poder, como é o caso, por exemplo, de homens brancos.

Ocorre discriminação racial, por exemplo, quando um empregador contrata uma mulher branca no lugar de uma mulher negra que possui as mesmas aptidões profissionais, alegando que a mulher negra não possui “boa aparência” ou “perfil” para ocupar o cargo. Também há discriminação racial quando um(a) professor(a) exige que



um(a) aluno(a) negro (a) prenda ou corte o seu cabelo afro para que possa frequentar a sala de aula.

E o que é racismo institucional?

O racismo institucional diz respeito a situações em que instituições públicas ou privadas tratam certas pessoas ou grupos de forma desigual, inadequada, ineficiente ou desconsideram suas necessidades específicas, em função da noção de raça, cor, etnia ou procedência nacional.

Consiste, assim, em uma inadequação na oferta à população negra de cuidados em saúde, nos diversos níveis de atenção, o que viola os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que devem nortear o SUS.

Quando reiterado por meio das práticas no âmbito da saúde, o racismo se expressa de diversas maneiras, como por exemplo: condutas, tratamentos, uso de linguagem e comunicação degradantes, excludentes, discriminatórias e estigmatizantes; obstáculos ao acesso aos serviços de saúde e desconsideração de especificidades culturais, sociais e em saúde em razão de origem étnico-racial.

Estas práticas, assim descritas, compreendem tanto as relações interpessoais e organizacionais, quanto a formulação e aplicação das políticas públicas de saúde, e têm o efeito de marginalizar a população negra dos cuidados em saúde em seus diversos níveis de atenção, o que aprofunda ainda mais as desigualdades já existentes, impedindo que a população negra tenha acesso a esses cuidados em igualdade de condições.

Assim, a reprodução do racismo no âmbito do sistema de saúde agrava a vivência de insegurança e desamparo já imposta às pessoas negras, reduzindo as chances de se vincularem às equipes de saúde, de aderirem ao projeto terapêutico proposto e de procurarem os serviços de saúde.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 demonstra que, dentre os indicadores de cor abordados, pretos e pardos quando comparados à população branca estão entre aqueles que acessaram menos os serviços de saúde, bem como são a minoria entre aqueles que dispõem do acesso à saúde privada.

Doenças prevalentes na população negra

Devido à combinação de fatores biológicos, sociais e ambientais, a população negra está sujeita a uma maior prevalência de doenças específicas que afetam diretamente suas taxas de morbidade (adoecimento) e mortalidade.

Entre as doenças, agravos e condições mais frequentes na população negra estão: a anemia falciforme; o Diabetes Mellitus tipo II; a hipertensão arterial; o câncer de colo de útero e o de mama; miomas ou fibromas.

Dessa forma, os serviços de saúde devem propor ações que considerem as particularidades das condições de saúde da população negra, prevendo estratégias diferenciadas de diagnóstico e tratamento.

Saúde da mulher negra

As mulheres negras apresentam particularidades no campo da saúde. Dados apontam que elas tendem a serem mães mais jovens, com concentração na faixa etária entre 20 e 24 anos. Apesar disso, segundo o Ministério da Saúde, essas mulheres recebem menos consultas pré-natais, têm a primeira consulta pré-natal em um



estágio mais avançado da gravidez e recebem menos informações sobre riscos na gravidez em comparação às mulheres brancas.

A mortalidade materna também é mais agravada nesse grupo, e elas são, ainda, as maiores vítimas de violência obstétrica, passando por situações de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o trabalho de parto, e recebem menos analgesia por se considerar, de forma preconceituosa, que “são mais fortes”.

Mesmo em situações aparentemente isoladas de discriminação, é o racismo institucional que atravessa e afeta a qualidade dos serviços e dos atendimentos prestados a essas mulheres negras.

Há diferença no tempo dispensado para atendimento de mulheres negras durante as consultas, na qualidade das informações que são prestadas a elas, nas técnicas utilizadas, em tratamentos deficitários e até em maus tratos, dentre outras situações.

Como as mulheres negras estão geralmente em situação de maior vulnerabilidade do ponto de vista social e de saúde, cumpre aos serviços prestarem, em contrapartida, maior oferta de cuidados e não o oposto.



Como a violência doméstica impacta a saúde das mulheres negras?

Uma das pautas da luta histórica travada pelas mulheres, no mundo e em nosso país, é a reivindicação pelo direito a uma vida sem violência. E como dissemos, muitos são os fatores que compõem uma vida saudável, sendo a violência um fator prejudicial à saúde.

O que ocorre é que as mulheres negras, além de serem afetadas pelos efeitos excludentes do racismo, também são afetadas pela omissão estatal na promoção de políticas públicas que previnam e reprimam a violência doméstica contra a mulher.

A violência doméstica contra a mulher pode acontecer de diversas formas, sendo umas mais visíveis e outras mais difíceis de identificar. De acordo com a Lei Maria da Penha (Lei n. 11.340, de 2006), a violência doméstica contra a mulher abrange a violência física (ex.: socos, empurrões, tapas), a violência sexual (ex.: estupro, impedimento ao uso de contraceptivo), a violência moral (ex.: xingamentos), a violência psicológica (ex.: ameaças, perseguições, proibição de contato com amigos e familiares) e a violência patrimonial (ex.: destruição de bens e documentos).

Assim, tanto a opressão racial quanto a opressão de gênero afetam profundamente a saúde das mulheres negras. Outros fatores agravantes dessa dupla vulnerabilidade são a pobreza, a violência policial e a dificuldade de acesso às políticas públicas existentes para proteger as mulheres em situação de violência, como é o caso das casas-abrigo e das medidas protetivas de urgência.

De acordo com a segunda edição da pesquisa “Visível e Invisível: Vitimização de Mulheres no Brasil”, de 2019, **28,4%** das mulheres que declararam ter sofrido alguma violência nos úl-

timos doze meses são pretas, seguidas de **27,5%** de mulheres pardas e 24,7% de mulheres brancas. Por sua vez, o Atlas da Violência de 2019 destaca que **66% das mulheres assassinadas** no Brasil em **2017 eram negras**.

Pesquisa disponível em http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Nucleo_de_Genero/Estudos_e_Pesquisas/2019%20-%20BRASIL%20-%20FBSP%20-%20Vis%C3%ADvel%20e%20Invis%C3%ADvel%20-%20Vitimizac%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mulheres%20no%20Brasil.pdf e Atlas disponível em https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf

Como a violência obstétrica impacta a vida das mulheres negras?

Muitas mulheres relatam abusos, desrespeito, ofensas e maus-tratos também durante a assistência ao parto ou pós-parto nas instituições, públicas e privadas, de saúde, demonstrando que a violência obstétrica é mais uma das formas de violência de gênero; e as mulheres negras a vivenciam em maior frequência e intensidade.

Algumas situações vivenciadas por mulheres negras durante o pré-natal e o parto, são¹:

- “O médico nem examinou a gestante negra”;
- “No pré-natal, só mandavam emagrecer eu nem sabia o que era eclampsia, quase morri”;
- “Escutei a recepcionista (pré-natal) falar: negra é como coelho, só dá cria”;
- “No parto do meu último filho não me deram anestesia”.

1 KALCKMANN, S. et al. (2007, p. 146)

A Pesquisa “Nascer no Brasil: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil”² aponta que mulheres negras (pretas e pardas) apresentam também:

- Prevalências mais altas de parto pós-termo;
- Menor aplicação de analgesia;
- Pré-natal com menor número de consultas e exames;
- Maior peregrinação para parir;
- Maior violação da garantia do direito da mulher ao acompanhante por ocasião do parto;
- Pior relação com as/os profissionais de saúde nos hospitais-maternidade;
- Menor satisfação com o atendimento recebido nos hospitais-maternidade.



Segundo pesquisas, as mulheres negras que são pobres, adolescentes, que não têm acesso ao pré-natal ou não têm o direito à acompanhante respeitado, as profissionais do sexo, as que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, assim como as que vivem em situação de rua ou encarceramento estão mais sujeitas a negligência e omissão de socorro durante a gestação, no trabalho de parto, no pós-parto e em situações de abortamento.

As mulheres negras apresentam os piores indicadores de atenção pré-natal e parto, quando comparadas a mulheres brancas, sendo que as mulheres pretas recebem menos analgesia no momento do parto.

Nesse sentido, é importante lembrarmos que o Brasil é signatário de diversos acordos internacionais que tratam dos direitos das mulheres. Assim, o Estado, através dos agentes públicos e as instituições privadas de saúde têm o dever de torna-los realidade. Dentre eles, podemos citar a *Conven-*

2 LEAL, Maria do Carmo et al. 2017

ção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, que determina que:

“Os Estados-Partes garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância” (ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979).

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN

A inauguração da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2009, e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 2004, expressam demandas da sociedade organizada por ações de promoção em saúde deslocadas dos referenciais da saúde da população branca e masculina e são, portanto, consequência das lutas históricas por um cuidado em saúde mais atento às especificidades das mulheres e da população negra, representando conquistas de suma importância para o Brasil.

Dentre os objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra podemos destacar a inclusão do tema “Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual”, em suas interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social.

Com isso, houve o reconhecimento de que racismo e sexismo são indicadores sociais de saúde e de que a garantia da atenção integral à saúde das mulheres negras passa por considerar o caráter heterogêneo desse grupo, a partir de fatores diversos como orientação sexual e identidade de gênero.

Como estratégia de combate ao racismo institucional foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, visando garantir seu acesso aos serviços de saúde de acordo com suas necessidades e demandas específicas, entendendo os impactos das barreiras estruturais do racismo na saúde e promovendo, assim, uma melhora nas condições de saúde dessa população. Importante saber que a população negra representa a grande maioria de pessoas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS): 76% dos atendimentos e 81% das internações no SUS são de negros e negras.

Saúde das mulheres negras e lésbicas

As mulheres que mantêm relacionamento afetivo-sexual com outras mulheres apresentam necessidades específicas no campo da saúde. Devido ao preconceito social, muitas não se sentem à vontade para informar sua orientação sexual aos profissionais da saúde e, ao mesmo tempo, muitas/os profissionais presumem a heterossexualidade dessas mulheres. A invisibilidade da mulher lésbica também se faz presente nos atendimentos em saúde.

Assim, o primeiro cuidado necessário é que seja ofertado um espaço acolhedor e seguro para que as mulheres lésbicas possam falar sobre sua sexualidade e suas vivências.

Muitas vezes, o acesso a exames de saúde voltados para as mulheres (como Papanicolau e exames de mama) é dificultado às mulheres lésbicas devido à ideia presente no senso comum de que “não são mulheres”. Do mesmo modo, pesquisas indicam atendimentos médicos mais breves quando elas revelam sua orientação sexual homoafetiva.

Uma especificidade dessa população é a sua maior exposição a situações de violência: a mulher negra e lésbica sofre com o impacto desta intersecção entre raça, gênero e sexualidade, que promove e potencializa sua exclusão e invisibilidade.

Dados apontam que pessoas negras (pretas e pardas) são a maioria das vítimas de violências motivadas pela discriminação devido à orientação sexual e identidade de gênero.

Sabe-se que a sociedade brasileira é profundamente lesbofóbica e racista. As diversas formas de discriminação se reforçam mutuamente, ou seja, a lesbofobia e o racismo não podem ser compreendidos como fenômenos isolados, mas sim como partes de uma mesma matriz de poder que gera a exclusão de determinados grupos sociais, além de acarretar sofrimento psíquico e adoecimento.

Visando atender as demandas específicas de saúde da população LGBT foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

A Política Nacional de Saúde LGBT tem, entre seus objetivos específicos: garantir maior equidade no SUS, por meio de mecanismos de gestão que levem em conta demandas e necessidades específicas de saúde da população LGBT, considerando também variáveis como raça, cor, etnia e outras; aumentar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, assegurando



do o atendimento respeitoso e de qualidade; qualificar a rede de serviços do SUS para a atenção e qualificar a informação em saúde, gerando dados com os recortes étnico-racial e territorial da população LGBT.

Indicamos a leitura da cartilha “Mulheres lésbicas e bissexuais – direitos, saúde e participação social”, publicada pelo Ministério da Saúde em 2013, e que apresenta tanto um panorama da conquista de direitos em saúde dessa população quanto apresenta um panorama de normativas e de direitos nos atendimentos e acompanhamentos em saúde.

Saúde da população quilombola

Há, entre a população negra do Brasil, um grupo especialmente vulnerável, que é o das comunidades quilombolas. Essas comunidades são encontradas, em sua maioria, em áreas rurais do país, e foram originalmente povoadas por descendentes de negras e negros escravizadas/os. São marcadas por dificuldades de acesso a diversos serviços, dentre eles o de saúde.

A população quilombola apresenta condições específicas de vulnerabilidade em saúde em função de oportunidades dificultadas e diminuídas de acesso, e questões relacionadas à precariedade de saneamento básico e de nutrição. Dadas essas condições, está sujeita a uma maior prevalência de doenças de veiculação hídrica, como infecções dos tratos digestivo e intestinal.

Enquanto política de inclusão, levando em conta as especificidades da população quilombola, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Portaria nº. 1.434, de 14/7/2004, pautando a ampliação de equipes de estratégia da saúde em comunidades quilombolas. Ainda com o objetivo de apoiar a promoção de saúde dessas comunidades foi garantido pelo Ministério da Saúde, um acréscimo de 50% dos valores repassados para equipes de

saúde de municípios que atendem essa população, através da Portaria nº. 822, de 17/4/2006.

As políticas de saúde devem ser pensadas e geridas levando-se em consideração a dinâmica cultural e territorial das populações quilombolas, de acordo com suas tradições, a fim de garantir a prestação de serviços de qualidade que contribuam para a efetiva melhora de suas condições de saúde.

Práticas tradicionais em saúde

As práticas tradicionais em saúde são reconhecidas mundialmente devido seu importante papel na promoção à saúde, bem como na prevenção e tratamento de doenças. Tais práticas resultam do acúmulo de sabedoria popular e de comunidades tradicionais, como as indígenas, os quilombos e as comunidades de terreiros, na forma de teorias, crenças e experiências, cujos benefícios são muitas vezes inexplicáveis segundo a lógica do modelo científico hegemônico. Além disso, se reconhece que, em determinadas situações, a utilização de produtos naturais pode ser mais segura e eficaz em comparação à adoção dos medicamentos processados pela indústria farmacêutica.

Comunidades tradicionais como os quilombos e as comunidades de terreiros são espaços tipicamente caracterizados por laços de solidariedade e de cuidado mútuo para as populações que nelas vivem. Nesses territórios, o uso terapêutico de produtos naturais (entre os quais os fitoterápicos), a manutenção de hortas e de espaços voltados para as práticas de cura contribuem, conjuntamente, para o cuidado em saúde numa perspectiva integral.

Entre as práticas tradicionais em saúde, cabe destacar a figura das parteiras tradicionais, entre as quais as quilombolas, que prestam assistência ao parto, e que gozam de reconhecimento pela comunidade, bem como pelo Ministério da Saúde que preconiza o respeito às suas especificidades

étnicas e culturais. As parteiras tradicionais atuam, calcadas nos saberes e práticas tradicionais, favorecendo o parto humanizado, com a promoção da autonomia da parturiente e os laços de solidariedade feminina no momento do nascimento.

Enquanto política instituída, há, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos que representam instrumentos necessários na valorização dos conhecimentos tradicionais.

Se eu for vítima de discriminação racial no sistema de saúde, o que eu posso fazer?

Você pode apresentar uma denúncia perante o Disque Saúde – **Disque 136**. O serviço funciona 24 horas, de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h. É possível falar diretamente com uma/um atendente.

Você pode apresentar uma denúncia perante a Ouvidoria Nacional da Igualdade Racial, parte integrante da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial do Ministério da Justiça e Cidadania – SEPPIR/MJC. Cabe a Ouvidoria exercer o seu papel institucional de receber, registrar e acompanhar casos de denúncia de racismo. Contatos pelo e-mail **ouvidoria@seppir.gov.br** ou pelo telefone (61) 2025-7000.

O Disque Direitos Humanos - **Disque 100** é o principal canal de comunicação da Ouvidoria. As denúncias podem ser feitas de forma anônima e/ou sigilosa. O serviço de atendimento telefônico é gratuito e funciona 24 horas por dia, nos 7 dias da semana. Todas as denúncias são analisadas e encaminhadas aos órgãos cabíveis e/ou responsáveis.

Você pode apresentar uma denúncia perante uma Delegacia de Polícia com base na Lei Federal 7.716/1989 (que pune os crimes de racismo) ou com base no art. 140, parágrafo 3º, do Código Penal (que pune o crime de injúria racial).

Você pode apresentar uma denúncia perante a Secretaria Estadual de Justiça e Defesa da Cidadania (SJDC), onde a conduta discriminatória será apurada com base na Lei Estadual 14.187/2010 (que prevê penalidades administrativas – multa e advertência – para atos de discriminação racial).

Você pode apresentar uma denúncia perante o Núcleo Especializado de Promoção da Igualdade Racial e de Defesa dos Povos e Comunidades Tradicionais (NUPIR) da Defensoria Pública do Estado, que irá oferecer acolhimento através de equipe psicossocial, prestar orientação jurídica e, se o caso, adotar as medidas judiciais e administrativas cabíveis.



Contatos

Realização:

Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Núcleo Especializado de Promoção da Igualdade Racial e de
Defesa dos Povos e Comunidades Tradicionais - **NUPIR**
Av. Liberdade, 32, 5º andar, Liberdade, São Paulo, SP,
CEP: 01502-000, Tel: (11) 3489-2706 ramal 2706
E-mail: nupir@defensoria.sp.def.br

Núcleo Especializado de Promoção e Defesa
dos Direitos das Mulheres - **NUDEM**
Av. Liberdade, 32, 3º andar, Liberdade, São Paulo, SP,
CEP 01502-000, Tel: (11) 3489-2730 ramal 2730
E-mail: nucleo.mulheres@defensoria.sp.def.br

Contribuições:

AO-USP – Associação de Alunas e Egressas do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo

Site: <https://www.aousp.com.br/>

COLETIVO NEGREX

Messenger: m.me/coletivonegrex

Site: <https://pt-br.facebook.com/coletivonegrex/>

CRESS – Conselho Regional de serviço social

Rua Conselheiro Nébias, 1022

CEP 01203-002 - Campos Elíseos, São Paulo/SP

Telefone: (11) 3351-7500

E-mail: comunicacao@cress-sp.org.br

Site: <http://cress-sp.org.br/institucional/o-cress-sp/>

EDUCAFRO

Rua Riachuelo, 342, CEP 01007-000 - Sé, São Paulo/SP

Telefone: (11) 3106-2790

E-mail: site@educafro.org.br

ESPAÇO SANKOFA - SABERES COMPARTILHADOS

Telefone/Whatsapp: (35) 99180-3748

E-mail: sankofaalfenas@gmail.com

<http://www.facebook.com/sankofaalfenasmg>

Instagram: @danirosa.sankofa

INSTITUTO AMMA PSIQUE E NEGRITUDE

Av. Dr. Arnaldo, 2083 - Sumaré, São Paulo - SP, 01254-000

Telefone: (11) 3865-9305

E-mail: contato@ammapsique.org.br

Site: <http://www.ammapsique.org.br>

Referências

ARRUTI, José Maurício. Políticas Públicas para Quilombos: terra, saúde e educação. In: PAULA, Marilene; HERINGER, Rosana. **Caminhos Convergentes: estado e sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll ActionAid, 2009.



- ASSEMBLEIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher**. Nova Iorque, 1979.
- BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. **Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, Dez.2013.
- BENTO, Maria Aparecida da Silva, SILVA, Mario Rogerio, JUNIOR, Hedio Silva. **Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial**. Organização, 2010.
- BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.434, de 14/7/2004**. Define mudanças no financiamento da atenção básica em saúde no âmbito da estratégia Saúde da Família, e dá outras providências. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da Mulher**. 2004.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde/GM. **Portaria nº 822, de 17 de abril de 2006**. Altera critérios para definição de modalidades das ESF dispostos na Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Mulheres lésbicas e bissexuais: direitos, saúde e participação social**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. Rio de Janeiro, 2014.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.
- CERQUEIRA, D. R. C. et al. **Atlas da Violência 2016**. Nota Técnica Ipea. no 17, Brasília: março de 2016.
- CHEHUEN NETO, José Antônio et al. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.
- FAUSTINO, Deivison Mendes. **A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 12 [Acessado 15 jan 2020], pp. 3831-3840. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>.
- GOMES, Nilma Lino. **Educação Anti-racista: caminhos abertos pela lei Federal nº10639/03**. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005.
- GUERRERO, Ana Felisa Hurtado. **Situação Nutricional de Populações Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém, Pará – Brasil**. Rio de Janeiro: s.n., 2010.
- KALCKMANN, S. et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.
- LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017.
- SÃO PAULO. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. **Discriminação Étnico Racial – Legislações**. Escola da Defensoria Pública e Núcleo Especializado de Combate a Discriminação, Racismo e Preconceito.
- TEIXEIRA, Daniel, JUNIOR Hedio Silva. **Discriminação racial é sinônimo de maus tratos – A importância do ECA para a proteção de Crianças Negras** - CEERT, 2016.
- WERNECK, Jurema. **Racismo Institucional e saúde da população negra**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.