



INFO IST

“UMA GESTÃO COMPROMETIDA É A MELHOR MANEIRA DE SE GARANTIR A SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS”, AFIRMA LÚCIA XAVIER

Neste mês simbólico para as mulheres, decidimos entrevistar uma das maiores referências na luta por direitos das mulheres negras no Brasil, a nossa colega de trabalho Lúcia Xavier.

Ativista de Direitos Humanos, Lúcia tem dedicado a sua vida para a efetivação dos direitos e a erradicação do racismo patriarcal e todas as formas de discriminação. É assistente social, formada pela Escola de Serviço Social/UFRJ. Coordenadora Geral e cofundadora de CRIOLA, organização de mulheres negras com sede no Rio de Janeiro. Foi premiada com a Medalha Pedro Ernesto conferida pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro; o Prêmio Inspiradoras 2023 na categoria Justiça para Mulheres, por iniciativa do Instituto Avon e da plataforma

Universa UOL; a 31ª Medalha Chico Mendes de Resistência/2019; Grupo Tortura Nunca Mais do Rio de Janeiro (2019) e homenageada com o prêmio Maria do Espírito Santo Silva Pela Valorização das Defensoras dos Direitos Humanos, promovido pela Justiça Global, Rio de Janeiro, 2018.

É membro do Fórum Nacional do Poder Judiciário para a Equidade Racial (FONAER) e da Coordenação de Promoção da Equidade Racial (COOPERA) da Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ).

Dialogamos sobre o que ela pensa acerca das dificuldades enfrentadas pelas mulheres negras para exercerem seu direito à saúde e quais os caminhos para mudar essa situação.

InfoIST: As mulheres negras são mais afetadas por questões de saúde como HIV e sífilis gestacional, mortalidade materna e violência obstétrica. No estado do Rio de Janeiro, em 2022, quase 70% das gestantes infectadas com HIV são mulheres negras e metade delas tem baixa escolaridade. Quais são os maiores entraves que essas mulheres enfrentam para ter acesso à saúde e como enfrentá-los?

Lúcia Xavier: Então, a primeira coisa que eu queria dizer é que são muitos os entraves que mulheres negras enfrentam ter acesso à saúde. E são muitas também as estratégias para enfrentamento desse problema. No campo da saúde da população negra nós pensamos alguns processos importantes.

Primeiro, é que muitos agravos e adoecimentos que vivem a população negra tem a ver com as suas más condições de vida. O seu acesso dificultado ou negado a bens e serviços, à moradia digna, à alimentação, à informação, à capacidade de poder tomar decisões sobre as suas vidas e a (questão da) violência. Essa violência comunitária, estrutural, intrafamiliar... Então, essas mulheres estão mergulhadas nesse processo que as adoecem e também trazem limitações acerca daquilo que elas podem angariar ou buscar em torno dos processos de saúde. Mas não são somente as condições de pobreza, desigualdades. Já seria bastante importante a gente olhar essas determinações, mas na estrutura da sociedade brasileira uma dinâmica é produzida pelo racismo, que vai estruturando todas as relações, sobretudo as institucionais, aquelas que estão sob a responsabilidade do Estado e que tem a ver com o nosso pacto social, de co-



Foto: Lúcia Xavier

mo se distribui bens e serviços na sociedade.

No nosso caso, a população negra é discriminada a partir daí e todos os serviços oferecidos a elas leva em consideração um tipo de representação social construída pelo racismo, que, ao fim e ao cabo, dá essa ideia de morte social. Quer dizer, alguém que está vivo, mas não tem a capacidade ou a possibilidade de poder demandar, lutar pelos seus direitos, fazer acontecer. Então os processos discriminatórios institucionalizados que a gente chama de racismo institucional, vai amalgamando todas as relações. Ele vai desde o acesso, desde o acolhimento, a entrada daquela pessoa que já se sente culpada pelo fato de ter adoecido, até o tipo de tratamento grosseiro, com baixa qualidade de informação, com pouco acolhimento, que faz também com que essas pessoas não tenham reconhecido no seu quadro de adoecimento as suas condições. O racis-



mo institucional acaba produzindo não só discriminação, mas o aumento do adoecimento e também a morte, porque um sujeito pode não ter tido melhores processos de saúde mas, quando chega em um serviço público, ele é tão discriminado e são tão negados os seus direitos que essa capacidade de restauração da saúde, da dignidade desse sujeito através do processo de promoção de saúde também é negado a ele.

É claro que quando a gente olha as estatísticas, a gente vê que determinados grupos populacionais, como no caso da população negra, estão nos rankings dos agravos que poderiam ter sido controlados, como tuberculose, sífilis, o próprio HIV, desnutrição, problemas decorrentes do coração ou da circulação. Tudo isso hoje em dia pode ser evitado. Mas, no caso da população negra, nenhum esforço é feito para isso. Então essa negação do direito não passa só pela discriminação. Ela passa pela baixa qualidade política oferecida. Se eu sou uma mulher branca, entro num consultório de um médico com um determinado agravo, ele não avaliará a minha conduta. Ele não vai perguntar se usou álcool, drogas, se eu sou uma pessoa descontrolada, se eu tenho uma vida regrada... ele vai ver meu agravo, aquilo que está afetando a minha saúde e vai me dar todas as condições para restaurá-la.

No caso da população negra, ela já entra no serviço de

saúde com uma avaliação negativa sobre ela: é ela que não quis se cuidar, é ela que não toma banho, é ela que não escova os dentes, é ela que não come direito, é ela que vive embriagada ou drogada, é ela que não sabe, que não tem informação porque não tem escolaridade, etc.

Na verdade, o cuidado em saúde independe das condições do sujeito. Mas ela depende dessas condições para que eu possa então ampliar as minhas estratégias. Então, se eu sei que é alguém que não vai ter quatro passagens disponíveis semanais para ir na unidade de saúde fazer um acompanhamento, eu preciso arregimentar outra estratégia que permita o cuidado contínuo daquela pessoa, o acompanhamento. Nem que seja deslocando profissionais, oferecendo uma quantidade maior de medicamento, oferecendo mais consultas do que aquelas previstas.

O maior problema a ser enfrentado para garantir saúde às mulheres negras é justamente uma gestão descomprometida. Quanto mais a gestão descarta dados coletados, mesmo com os problemas que sempre vão dizer sobre esses dados, quanto mais uma gestão impede a participação das pessoas na solução dos problemas, mais difícil ficam nossas condições para o acesso à saúde. Então, nesse sentido, a melhor maneira de enfrentar o problema é tendo uma gestão comprometida, responsável e eticamente atenta a esse a esse processo.

[Clique aqui para conferir a entrevista completa](#)

INFORMES | AVISOS | COMUNICADOS

PADLET CVE SES-RJ

Apresentamos a vocês um repositório de arquivos construído pela Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SES-RJ para abrigar documentos, links, manuais e outros arquivos que considerarmos importantes para acesso das coordenações municipais, profissionais, ONGs e qualquer pessoa que se interesse pelos temas. O objetivo é facilitar o acesso a informação.

Há pastas específicas para a Gerência de IST/AIDS e para a Gerência de Hepatites Virais, na qual alguns arquivos já foram inseridos. Clique abaixo para acessar:

[PADLET CVE SES-RJ](#)



LANÇAMENTO DO BOLETIM DE HIV/AIDS SES-RJ

Foi lançado em fevereiro o boletim de HIV/AIDS produzido pela Gerência de IST/AIDS da SES-RJ. Ele reúne informações sobre a situação epidemiológica da epidemia no estado e nos municípios.

A publicação tem como objetivo munir gestores, profissionais, usuários e ativistas de informações que sejam úteis para o planejamento e execução de ações em prevenção, vigilância e tratamento do HIV/aids.

BOLETIM HIV/AIDS 2023



VISITA TÉCNICA A MAGÉ-RJ



No dia 18 de janeiro, técnicas da Gerência de IST/AIDS realizaram uma visita técnica ao município de Magé-RJ. A visita teve como objetivo orientar sobre o fluxo materno-infantil referente à prevenção da transmissão vertical do HIV, da sífilis e das hepatites.

ÓBITOS POR SÍFILIS CONGÊNITA EM 2022, NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

A Gerência de IST/AIDS realiza, anualmente, a investigação dos óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade a fim de voltar na sua linha de cuidado para identificar as possíveis fragilidades que possam levar a doença ao seu pior desfecho, que é a morte.

No ano de 2022 ocorreram o total de 147 óbitos por sífilis congênita em menores de um ano de idade distribuídos em 23 municípios do estado. Somente 11 municípios finalizaram as etapas da investigação. A ausência das respostas enfraquece o desenvolvimento do trabalho de investigação, prejudicando a discussão das

causas que levam as crianças a mortes evitáveis. É de extrema importância que os municípios adotem as investigações, a fim de identificar suas fragilidades em várias áreas como na gestão, recursos humanos, vulnerabilidades sociais, educação, acesso e trabalho.

A implantação do Comitê de Investigação é uma importante estratégia, tanto para o levantamento do diagnóstico local das ações de enfrentamento da transmissão vertical nos territórios, como para a construção de uma resposta eficaz.

LANÇAMENTO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (PES) 2024 - 2027

Foi publicado no site da SES-RJ o Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - PES, para o ciclo governamental 2024-2027. O PES é um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados pela administração pública nos próximos quatro anos.

De acordo com informações do site da SES-RJ, o processo de planejamento coletivo é fruto da construção de técnicos, gestores e do controle social, voltado para o fortalecimento do SUS, e dialoga diretamente com as propostas da 9ª Conferência Estadual de Saúde, buscando a geração de melhores resultados de saúde para a sociedade.

PES 2024-2027



HTLV ENTRA NA LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS

A portaria GM/ MS Nº 3.148 de 6 de fevereiro de 2024 insere a Infecção pelo Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), a Infecção pelo HTLV em gestante, parturiente ou puérpera e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HTLV na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

PORTARIA



COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM NOVO ENDEREÇO

Desde fevereiro, os setores vinculados à Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SUPVEA), incluindo a Coordenação de Vigilância Epidemiológica (COOVE) e as Gerências vinculadas, incluindo as Gerências de IST/AIDS e de Hepatites Virais, estão alocados na nova sede da SES-RJ.

A mudança dos setores da COOVE ocorreu no dia 23 de fevereiro, e mobilizou todas as equipes, que trabalharam em conjunto na organização do novo local de trabalho. Desde então, estamos funcionando no terceiro andar do prédio localizado na rua Barão de Itapagipe, número 225 - Rio Comprido, Rio de Janeiro.



64ª REUNIÃO DA COMISSÃO ESTADUAL DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE HEPATITES VIRAIS.

A Gerência de Hepatites Virais promoveu no dia 27 de fevereiro a 64ª reunião da Comissão Estadual de Controle e Prevenção de Hepatites Virais. A mesa de abertura contou com a presença da Superintendente de Atenção Primária Halene Cristina Dias da A. Silva, a Superintendente de Vigilância Epidemiológica e Ambiental Dayse Muller Fernandes, a Presidente do Grupo de Fígado Cassia Leal Guedes, do Dr. Reinaldo Chain, médico nefrologista da SAECA, e Luciane Velasque.

Os temas de pauta da reunião foram:

- a linha de cuidado do Carcinoma Hepatocelular no SUS do estado do RJ (Dra. Cássia);
- novos tratamentos do PCDT de Hepatite C e de Hepatite B (GERHV);
- Certificação dos municípios sobre a eliminação das IST, aids e hepatites virais (Juliana e Clarice),
- Regulação da elastografia hepática no estado do Rio de Janeiro (Clarice Gerbassi),
- a importância do CIS e da informação na Saúde Pública do ERJ (Luciane Velasque - visita guiada ao CIS).

Contamos com a participação da Dra. Tais Guaraná, médica e professora de Hepatologia da UFF que falou

sobre o movimento HEPATOMEV, para mudança de estilo de vida para alcançarmos um fígado saudável e bem estar geral. Participaram 84 representantes de 23 municípios e todos os temas foram muito bem abordados pelos palestrantes.



ACOMPANHAMENTO DA POLITICA ESTADUAL DE IST/HIV/AIDS DO RIO DE JANEIRO

A Comissão Estadual de Controle e Prevenção das IST/HIV/AIDS do Rio de Janeiro está de volta, após revisão do seu funcionamento, por meio da Resolução nº 3157 de 13/09/2023. O seu papel de articulação entre diferentes setores do estado da Sociedade no enfrentamento da epidemia de HIV/aids é fundamental.

A finalidade da Comissão é:

- (a) propor e avaliar as políticas públicas de controle e prevenção da epidemia de IST/HIV/aids e acompanhar a sua implementação;
- (b) participar na formulação e dar pareceres sobre políticas de prevenção,



- (c) assistência e controle das infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/aids;
- (d) discutir as diretrizes a serem observadas pela Gerência de IST/HIV/aids nos seus planejamentos anuais;
- (e) participar do redirecionamento de estratégias e desempenhar papel de articulação política, mobilizando setores do Governo e da Sociedade Civil para a luta contra os problemas relacionados às IST/HIV/aids, com base em Direitos Humanos, e
- (f) deliberar sobre assuntos a ela submetidos pela Secretaria de Estado de Saúde ou Conselho Estadual de Saúde.

No dia 5 de fevereiro, realizamos a primeira reunião da Comissão de 2024. Na ocasião, tratamos sobre o contexto atual da epidemia das IST/HIV/aids, a Política Estadual de enfrentamento e o funcionamento da Gerência e também dos procedimentos da Comissão, especialmente do Regimento Interno e do calendário de reuniões.

Participaram representantes das Secretarias de Saúde das Mulheres, do Sistema Penitenciário, Educação; representantes da Gerência Municipal de Niterói; representantes do Fórum ONG AIDS e do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Bem como uma representante do MNCP , como ouvinte. A próxima reunião prevista acontecerá no dia 06/05/2024.

PASSATEMPO QUIZ

No dia 08 de março de 1917, cerca de 15 mil operárias percorreram as ruas reivindicando:

- A 13º salário
- B melhores condições de trabalho e de vida
- C jornada extra de trabalho

Por que as pessoas usam a cor roxa associada à data?

- A porque significa 'igualdade'
- B porque significa 'harmonia'
- C porque significa 'justiça e dignidade'

Qual o nome da heroína brasileira, símbolo de resistência e liderança na luta contra a escravidão que é homenageada no dia 25 de julho?

- A Maria Quitéria
- B Dandara
- C Tereza de Benguela

A Organização das Nações Unidas (ONU) veio a oficializar o Dia Internacional da Mulher no ano de:

- A 1975
- B 2004
- C 2010

Respostas



**NO MÊS DAS MULHERES, NOSSA HOMENAGEM
ÀS TRABALHADORAS DA SES-RJ**



GERIAIDS - Gerência de IST / AIDS



**GERHV -
Gerência de
Hepatites Virais**

**GERDTVZ - Gerência de Doenças Transmitidas por
Vetores e Zoonoses e Área Técnica de Doenças
Transmitidas por Água e Alimentos**



GERDI - Gerência de Doenças Imunopreveníveis

GERIMU - Gerência de Imunização



SUPVEA – Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental



COOVA - Coordenação de
Vigilância Ambiental



SUBVAPS - Subsecretaria de Vigilância e
Atenção Primária à Saúde



COOVPS - Coordenação de
Vigilância e Promoção da Saúde

ASSPOF - Assessoria de
Planejamento, Orçamento e Finanças





SUPGVS - Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde



GERHANS - Gerência de Hanseníase

COOVE - Coordenação de Vigilância Epidemiológica



SUPAPPSV
Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade



SUPAPS - Superintendência de atenção
primária à saúde



GERT - Gerência de Tuberculose



SUPIEVS - Superintendência de Informações
Estratégicas de Vigilância em Saúde e
SUPESP - Superintendência de Emergências em
Saúde Pública

Tem algum registro / fotografia que
gostaria de ver nas próximas edições?
Envie para infoistsesrj@gmail.com.



OPINIÃO

Parabéns a todos pela iniciativa, contribuição e carinho pela maneira de conduzir tudo de uma maneira fácil e esclarecedora as informações que foram passadas com referência a toda acontecimento a todo esclarecimento, as estatísticas e fatos atuais e antigos a toda base das ISTs e seus danos e prevenções. Suas demandas e lutas para se alcançar aquilo que se espera. Com trabalho e competência a gente alcança aquilo que se espera. A cobertura panorâmica de tudo que desenrolou, está rolando e ainda irá rolar ficou perfeito. Gostei muito. A tendência é melhorar cada vez mais.

Mara Lucia Araujo Domingos
Movimento das Cidadãs Positivas

Realização:

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção
Primária em Saúde
Superintendência de Vigilância
Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância
Epidemiológica
Gerência de IST/AIDS e Gerência de
Hepatites Virais

Gerência de Hepatites Virais:

Clarice Gdalevici – Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Hercilia Pereira Bastos
Janaina Nascimento Brito Farias
Lorena de Souza Pereira
Susi Rodrigues de Sales Moraes
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira

Gerência de IST/AIDS :

Juliana Rebello Gomes – Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Alvares Alves Garcez
Amanda Dantas Brandão
Anete da Silva Santos
Antônio Miguel de Oliveira
Catarina Batista Valentin dos Santos
Cleide Pereira de Souza
Denise Ribeiro Franqueira Pires
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Francisco Edison Pacifici Guimarães

O QUE TÁ ROLANDO POR AÍ...

13, 19 e 27 de março
Treinamento do Sistema do MS-
SISLOGLAB

13 / 03 / 24
Visita técnica ao SAE de Volta
Redonda

12 / 04 / 24
Reunião entre Gerência de
IST / AIDS e Organizações da
Sociedade Civil (OSC)

Deseja enviar seu comentário?
Acesse o formulário:
<https://forms.gle/yShVw4LiE9kuPSpv5>



Análise e Elaboração de Conteúdo:

Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais



Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Katia Regina Valente de Lemos
Luci Alves Moreira da Silva
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luiza Carneiro da Cunha Faria
Marcella Martins Alves Teofilo
Monika Maria Correia Zelaya
Naildes de Souza Conceição de Almeida Oliveira
Paula Maria Sampaio dos Santos Terra
Raquel Toste Ávila Magalhães da Mota
Sandra Lúcia Filgueiras
Shirlei Ferreira de Aguiar
Sidnei Nascimento Cabral
Sonia de Aragão Menezes
Tania Regina Paula Quintarelli

Projeto Gráfico

Amanda Dantas Brandão
Luiza Carneiro da Cunha Faria

Revisão e Edição Final

Amanda Dantas Brandão
Clarice Gdalevici
Gabrielle Damasceno da Costa
Juliana Rebello Gomes