



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

AUTONOMIA REPRODUTIVA E RACISMO: REPERCUSSÕES NA SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS

Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes; Flávia Karine Leal Lacerda; Gabriela Cardoso Moreira
Marques; Chirlene Oliveira de Jesus Pereira; Sílvia Lúcia Ferreira

Universidade Federal da Bahia. naratbsorte@gmail.com

Resumo: O objetivo desta pesquisa é analisar, a partir de uma revisão integrativa, a saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras e aspectos que se inter cruzam com a autonomia reprodutiva e o racismo. Questões de ordem socioeconômicas e culturais, além da interseccionalidade de gênero e raça determinam os comportamentos reprodutivos de mulheres negras, caracterizados a partir de ações impostas e naturalizadas socialmente. A revisão das principais bases de dados em um período de 10 anos traz por certo o debate dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres negras a partir de diferentes perspectivas, imbricados pelo racismo. A seleção das palavras chaves pretendeu abordar as novas tecnologias para controle de fecundidade. A permanência da mulher negra no mercado de trabalho, especificamente no trabalho doméstico, aparece como uma das justificativas para o controle reprodutivo. Situação de trabalho essa que reafirma a condição de escravização e baixa renda dessa parcela da população. Os altos índices de morbimortalidade em decorrência do aborto, notadamente resultante de práticas inseguras e clandestinas adotadas, especialmente por mulheres pobres e negras, refletem outra problemática da intersecção entre autonomia reprodutiva e racismo. Assim, busca-se com a pesquisa identificar os avanços e permanências dos direitos reprodutivos de mulheres negras, reflexo da estruturação social marcada pelo racismo e sexismo, dessa maneira, a busca pela igualdade de gênero e raça, e o fim das mais diversas opressões torna-se essencial para garantia dos direitos reprodutivos de mulheres negras.

Palavras-chave: Autonomia Pessoal, Saúde Reprodutiva, Saúde da Mulher, Racismo.

INTRODUÇÃO

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana (VENTURA, 2004). O direito à autonomia reprodutiva ou autodeterminação reprodutiva implica o direito de estar livre de todas as formas de violência e coerção

que afetam a vida sexual e reprodutiva das mulheres.

Os direitos sexuais e reprodutivos reconhecem explicitamente o direito das mulheres realizarem suas próprias escolhas reprodutivas (CAMPOS, 2009). É o direito de decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza (VENTURA, 2004).

A efetivação dos Direitos Reprodutivos envolve assegurar direitos relativos à autonomia e autodeterminação das funções reprodutivas, que correspondem às liberdades e aos direitos individuais reconhecidos nos Pactos e Convenções de Direitos Humanos e na lei constitucional brasileira (VENTURA, 2004).

Etimologicamente, o termo autonomia deriva do grego onde *auto* significa próprio e *nomos* significa lei, regra, norma. Significa assim a autodeterminação da pessoa em realizar suas escolhas.

A autonomia é uma concepção fundamental dos direitos reprodutivos e que requer o direito ao exercício da liberdade capaz de transformar uma realidade, sendo que sua autonomia é determinada pelo grau de liberdade (SOUZAS; ALVARENGA, 2007).

De acordo com Domingues et.al (2013, p.286) “o racismo é um dos fatores que determina o acesso ao cuidado em saúde, interferindo nos processos de adoecimento e morte” de mulheres negras. “Nesse contexto, o racismo converte-se em um sistema de desigualdades de oportunidades que pode ser

verificado nos vários âmbitos da sociedade, seja na educação, no emprego, na renda, na moradia, na saúde, dentre outros” (SACRAMENTO e NASCIMENTO, 2011, p.1144), inclusive no grau de autonomia reprodutiva de mulheres negras.

Assim, “compreende-se que as desigualdades étnico-raciais e de gênero no sistema de saúde, assim como o racismo são estruturantes para que o SUS não atenda a todas igualmente” (PEREIRA, 2016, p. 22). Kimberlé Crenshaw (2002) afirma que:

Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados a suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, sobre são ‘diferenças que fazem diferença’ na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação (p. 173).

Neste contexto, pensara relação do racismo e da autonomia reprodutiva numa abordagem interseccional, se faz necessário para medir o grau de autonomia reprodutiva de mulheres negras, que são influenciadas por diversos fatores, quais sejam: culturais, sociais, econômicos, políticos e raciais. Desta forma, é necessário colocar que a discriminação racial é fortemente marcada pelo gênero,



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sendo vivenciadas entre mulheres e entre mulheres e homens de maneiras diferenciadas (CRENSHAW, 2002).

Portanto, a incorporação do gênero, no contexto da análise do racismo, não apenas traz à tona a discriminação racial contra as mulheres, mas também permite um entendimento mais profundo das formas específicas pelas quais o gênero configura a discriminação também enfrentada pelos homens (CRENSHAW, 2002, p.173).

Assim, as mulheres são as mais vulneráveis por causa da sua condição de subordinação. E as desigualdades de gênero privam as mulheres de sua autonomia, de seus direitos e liberdade. A mulher está sempre associada à figura de mãe e a ideia de ser procriadora, sendo sua obrigação ter filhos. No caso específico das mulheres negras, possivelmente o grau de autonomia é interferido por fatores discriminatórios associadas ao racismo e acesso aos serviços de saúde.

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo: analisar, a partir de uma revisão integrativa, a saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras e aspectos que se inter cruzam com a autonomia reprodutiva e o racismo.

MÉTODOS

Estudo de revisão da literatura que seguiu oito passos: elaboração da pergunta

de pesquisa; busca na literatura; seleção dos artigos; extração dos dados; avaliação da qualidade metodológica; síntese dos dados; avaliação da qualidade das evidências; e redação e publicação dos resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

O estudo teve como eixo norteador a seguinte questão de pesquisa: quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca da saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras e aspectos que se inter cruzam com a autonomia reprodutiva e o racismo? A busca aconteceu no dia 14 de setembro de 2018 nas bases de dados PUBMED e LILACS, e no SCIELO, utilizando os descritores, português e inglês, operadores booleanos e seguintes combinações: autonomia pessoal and saúde reprodutiva and racismo; autonomia pessoal and saúde reprodutiva; saúde reprodutiva and racismo; autonomia pessoal and racismo.

Foram incluídas aquelas referências que possuíam aderência ao objetivo proposto e que estivessem disponíveis como texto completo. Foram excluídas teses, dissertações e os trabalhos repetidos. A análise das referências foi baseada nas publicações dos últimos dez anos (de 2009 a 2018). O fluxograma a seguir demonstra o processo seleção dos artigos:



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero



Figura 1 – Seleção dos artigos incluídos no estudo

Após a seleção dos artigos, fez-se uma leitura analítica, destacando: ano, título, autor, objetivos, método, essência do estudo e recomendações dos/as autores/as. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva.

RESULTADOS

Foram selecionados 8 artigos para discussão, após aplicação dos critérios de inclusão. Apresentam-se, a seguir, os

estudos analisados segundo ano, periódico, tipo de estudo e objetivos (Quadro 1).

Em relação ao ano das publicações, a maioria aconteceu no ano de 2016, com um total de cinco artigos; quanto ao periódico de publicação, três dos artigos selecionados foram publicados no periódico Saúde e Sociedade. Em se tratando do tipo de estudo, a distribuição foi bastante homogênea, com dois estudos quantitativos, dois estudos qualitativos, dois artigos de revisão, um estudo misto e um estudo epidemiológico.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados.

Artigo/Ano/ Periódico	Tipo de estudo	Objetivo(s)
Artigo 1, 2017 Int J Equity Health	Estudo qualitativo	Usar a teoria crítica da raça para elucidar os mecanismos pelos quais o racismo estrutural pode moldar e influenciar as relações entre negros Afro-americanos e hispânicos que vivem com o HIV-com os contextos de cuidados de HIV e decisões de saúde.
Artigo 2, 2017 MedCare	Estudo quantitativo	Descrever a discriminação baseada na raça percebida em ambientes de cuidados de saúde dos VeteransAffairs (VA) e avaliar suas associações com o uso de contraceptivos entre uma amostra de mulheres Veterans.
Artigo 3, 2016 Saúde e Sociedade	Estudo misto (quanti-qualitativo)	Descrever como ocorre a assistência ao ciclo gravídico puerperal de mulheres negras residentes no município de Icatu, no Maranhão.
Artigo 4, 2016 J Womens Health (Larchmt)	Artigo de revisão	Descrever o racismo e seu impacto na saúde sexual e reprodutiva de mulheres afro-americanas.
Artigo 5, 2016 Matern Child Health J.	Estudo qualitativo	Analisar a comunidade de saúde materno-infantil e suas famílias, e o potencial de desempenhar um papel crítico na promoção de um novo movimento social multissetorial focado na criação de uma agenda de justiça reprodutiva e econômica das mulheres.
Artigo 6, 2016 Saúde e Sociedade	Estudo epidemiológico	Discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/aids.
Artigo 7, 2016 Saúde e Sociedade	Estudo quantitativo	Analisar as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil, segundo raça/cor, na última década



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Artigo 8, 2012 Revista Estudos Feministas	Artigo Revisão	Investigar as interfaces entre gênero, cor/raça e saúde pública no Brasil, tendo como foco a importância da saúde reprodutiva para a constituição de um feminismo negro no país, entre os anos de 1975 a 1993.
--	----------------	--

DISCUSSÃO

Poucos são os estudos que consideram a cor como um importante determinante para vulnerabilidade em saúde e poucos também são os que analisam a morbidade segundo critérios de raça/cor, sobretudo aqueles relacionados à saúde reprodutiva (BELFORT, KALCKMANN, BATISTA, 2016).

O racismo é um marcador para a desigualdade de acesso e manutenção do cuidado nos serviços de saúde. Essas diferenças são analisadas sob a lente do racismo estrutural e da teoria interseccional. É definido como os sistemas de nível macro que criam, gerador e apoiador de desigualdades entre determinados grupos raciais e étnicos. Os resultados desse conjunto de ações incluem a segregação social, a criminalização desproporcional e o acesso aos recursos de maneira desigual, incluindo diferenças no acesso a cuidados de HIV individualizados de alta qualidade, que se sobrepõem e se reforçam mutuamente (FREEMAN; et al, 2017).

Apesar dos avanços no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, fruto da luta do movimento feminista, as mulheres ainda se encontram em grande desvantagem em relação à igualdade de direitos entre homens e mulheres (SANTOS, 2016). A temática da saúde reprodutiva também ocupou e ocupa lugar de destaque nos debates promovidos pelas ativistas negras, ao associar conceitos de direitos sexuais e reprodutivos e promover ampla abordagem das políticas de planejamento familiar (DAMASCO, MAIO, MONTEIRO, 2012).

Às mulheres negras é reservado um espaço de menor poder na escala hierárquica da sociedade, isso pelo fato de somarem-se a elas a dinâmica perversa das relações de gênero atrelada a outras dominações e às desigualdades sociais provenientes de questões étnico-raciais e de uma situação socioeconômica, por vezes, menos privilegiada, o que tem efeito devastador na saúde das mulheres negras (SANTOS, 2016).

Diferenças significativas são



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

evidenciadas nas taxas de mortalidade materna entre brancas, pardas e pretas, o que pode ser justificado pela falta de acesso e/ou pior qualidade de assistência prestada às negras (BELFORT, KALCKMANN, BATISTA, 2016).

Um estudo sobre o impacto do racismo na saúde sexual e reprodutiva de mulheres afro-americanas nos diz que determinantes sociais da saúde, incluindo pobreza, desemprego e educação limitada, contribuem para as disparidades de saúde. As autoras apresentam três níveis de racismo, a partir das experiências das mulheres na busca do cuidado à saúde. O *racismo institucional* é caracterizado por grandes organizações ou governos que impõem práticas que afetam negativamente o acesso aos serviços de saúde para grupos raciais / étnicos minoritários. O *racismo mediado pelos profissionais* definido por noções pré-concebidas na prestação dos cuidados de saúde, sob padrão inferior às minorias raciais/étnicas. Por fim, o *racismo internalizado* envolve a incorporação e aceitação de mensagens estigmatizantes da sociedade por grupos racialmente oprimido (PRATHER; et al, 2016).

No Brasil, historicamente, os indicadores de saúde materna e neonatal sempre demonstraram um quadro de desvantagem para as negras e, apesar de certa redução das

disparidades relacionadas à renda, escolaridade e a universalização da assistência à saúde, identificada na última década, o que se observa é um menor número de consultas de pré-natal, de exames ultrassonográficos, mais cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade e mais síndromes hipertensivas dentre as negras. Ademais, também são penalizadas por não serem recebidas na primeira maternidade que procuram e por receberem menos analgesia (DINIZ et al, 2016).

Um estudo apoiado pela Teoria Crítica da Raça (TCR) nos diz que essas ações podem ser influenciadas pelo racismo estrutural, embora seja menos visível do que o racismo individual, ele é notadamente produtor de desigualdade. É uma forma de opressão sistêmica, historicamente enraizada, que não pode ser erradicada simplesmente no nível de atitudes ou comportamentos individuais. Nesse sentido, apontamos a terapêutica realizada por profissionais, consideradas como de alta qualidade às (os) usuárias (os), hierarquizadas, reguladas por um contexto institucional e práticas de cuidado desiguais (FREEMAN; et al, 2017).

Atrelado a isso, a permanência da mulher negra no mercado de trabalho, especificamente no trabalho doméstico,



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

aparece como uma das justificativas para o controle reprodutivo. Situação de trabalho essa que reafirma a condição de escravização e baixa renda dessa parcela da população.

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos das mulheres se relaciona com os determinantes sociais, como emprego, renda e educação. Em decorrência do desemprego concentrado, pobreza e educação aumentam potencialmente os riscos adversos à saúde das mulheres. Ao longo das últimas seis décadas, a taxa de desemprego dos afro-americanos permaneceu aproximadamente o dobro da taxa experimentada pelos brancos. Esses fatores podem implicar no envolvimento de afro-americanas em comportamentos sexuais de risco em troca de comida ou dinheiro para despesas de subsistência. As implicações podem ser observadas no aumento de risco de IST's e HIV. Ademais, usualmente, a educação limitada está associada à baixa adesão ao tratamento do HIV, partos prematuros e mortalidade infantil, vivendo na pobreza e violência (PARTHER; et al, 2016).

O acesso, a organização dos serviços de saúde e políticas sociais para a saúde são fatores limitadores para a continuidade do cuidado. A partir da experiência do adoecimento entre afro americanas (os) negras (os)

e hispânicas (os) (AANH) para o HIV foi possível perceber o racismo estrutural, a segregação social, pobreza concentrada e recursos desiguais desenharam as práticas de cuidado e atitudes em relação às instituições de saúde à AANH (FREEMAN; et al, 2017). Esses achados nos fazem perceber que o marcador racial é mais expressivo para essa a população do que em relação a gênero e classe, especialmente no que diz respeito à sujeição nos serviços de saúde.

Para as (os) autoras (es), a qualidade de atendimento em ambientes de cuidados em saúde localizados predominantemente em bairros afro-americanos negros e hispânicos foram comparados negativamente em relação aos outros de renda mais elevada e predominantemente brancos (IDEM; et al, 2017).

Por esse ângulo, o racismo repercute negativamente para resultados da saúde sexual e reprodutiva, especialmente no que diz respeito aos determinantes sociais da saúde. Nos Estados Unidos, afro-americanos são mais propensos a não terem seguro do que os brancos e recebem cuidados médicos de qualidade inferior. Os efeitos podem ser observados nos resultados de saúde sexual e reprodutiva, dificultando o alcance aos cuidados



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulheres, Maternidade e Saúde

preventivos, contracepção, exames pré-natais, mamografia, testes de HIV / DST, etc. O acesso desigual e a qualidade do atendimento são determinantes subjacentes da carga desproporcionalmente alta de HIV / IST nas mulheres afro-americanas e dos desfechos perinatais ruins (PRATHER; et al, 2016).

Nessa direção, grupos étnicos minoritários experienciam situações assinaladas pelo racismo durante o acesso ao serviço e interrelação com as (os) trabalhadoras (es) de saúde, especialmente no que diz respeito aos cuidados preventivos, demora para realização de atendimentos, marcação de exames e obtenção de prescrições, etc. Estudo com 2.032 mulheres, que objetivou identificar a discriminação racial nos serviços de saúde, revelou que as mulheres negras obtiveram possibilidade reduzida de acolhimento, escuta qualificada e menor cortesia pelas (os) profissionais. Entre as mulheres que narraram à discriminação, foram menos predispostas ao uso de contracepção, 62,3%, em relação às mulheres que expuseram nenhuma discriminação, 73,8% (MAC DONALD; et al, 2018).

Situações essas que refletem nos altos índices de morbimortalidade em decorrência do aborto, notadamente resultante de práticas inseguras e clandestinas adotadas,

especialmente por mulheres pobres e negras, entendida como outra problemática da intersecção entre autonomia reprodutiva e racismo.

Um estudo com afro-americanas nos mostra que mulheres negras são mais propensas do que as brancas a sofrer discriminação, receber cuidados médicos abaixo do padrão e a submeter-se a cirurgias desnecessárias, como histerectomias, repercutindo nos direitos sexuais e autonomia reprodutiva de mulheres. Essas desigualdades podem estar subjacentes às disparidades raciais na saúde sexual e reprodutiva, independente do status socioeconômico e do acesso a cuidados médicos de qualidade. Ainda que as afro-americanas obtenham níveis iguais de status socioeconômico, cobertura de seguro, recebem assistência médica de menor qualidade do que os americanos brancos (PARTHER; et al, 2016).

Experiências desmoralizantes e degradantes ao acessar os serviços de saúde são vivenciadas por meio de atos discriminatórios percebidos, incluindo desde questões sociodemográficas, racismo institucional, estereótipos, construção de vínculos para garantia de plano terapêuticos ineficazes, percepções das usuárias (os) sobre a experimentação médica, até inquietações de que as decisões



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres Pretas e Quilombolas

tomadas pelos prestadores de cuidados de saúde individuais fossem excessivamente influenciadas pelas motivações financeiras das empresas farmacêuticas. (FREEMAN; et al, 2017).

É necessário ampliar as ações para assegurar à saúde sexual e autonomia reprodutiva, e igualdade de oportunidades devem experimentadas por todas as mulheres, no que diz respeito ao planejamento familiar, acesso a anticoncepcionais reversíveis de ação prolongada, anticoncepção de emergência e aborto. Ampliar o debate sobre a temática racismo e emancipação das mulheres se faz necessário, oportunizando um cenário desafiador para o qual líderes de saúde pública devem planejar intervenções para a saúde, considerando os diferentes contextos em que vivem as usuárias, e os indicadores raciais, de classe, geração e gênero (VERBIEST; et al, 2016).

Assim, diversos setores sociais são necessários para o enfrentamento da violência racial e de gênero, reconhecidos como importantes obstáculos à equidade em saúde e garantia dos direitos humanos (SANTOS, 2016).

As vulnerabilidades sociais, as desigualdades de gênero, o racismo, as dificuldades de acesso e o tipo de assistência dispensada às

negras na rede de atenção à saúde reverbera para um pior prognóstico a estas mulheres. Um exemplo é a dificuldade para obter cuidados nos serviços de saúde, no que se refere às orientações para a contracepção e acesso ao pré-natal com qualidade.

CONCLUSÃO

A autonomia reprodutiva das mulheres negras é influenciada pelo racismo, nos serviços de saúde regulados por comportamentos desumanos por parte das (os) profissionais de saúde, práticas hierarquizadas, estereótipos negativos sobre as práticas sexuais e reprodutivas, sem incluir os direitos para livre escolha das usuárias sobre os seus planos terapêuticos.

A desigualdades étnico-raciais estão presentes no âmbito social, político e econômico, determinantes de saúde que perpassa a qualidade de vida de mulheres negras, tais como o fator cultural e a interseccionalidade de gênero e raça. Esses fatores impedem a continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, dificuldades para ter as demandas atendidas do que as outras mulheres que são racialmente privilegiadas.

Nessa lógica, as mulheres negras experimentam impactos sobre as questões



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

sociais e nas condições de saúde, bem como resultados esperados saudáveis, no que tange à prevenção de infecções sexualmente transmissível e HIV, práticas sexuais seguras, contracepção, decréscimo de resultados perinatais ruins e do aborto inseguro.

Compreender que as necessidades de mulheres negras precisam ser analisadas a partir de uma lente histórica, que incluam a desigualdades de gênero e experiências negativas perversas como a escravidão, exploração reprodutiva, segregação social, pobreza, é uma necessidade premente. Além disso, medidas coercitivas dos profissionais de saúde como a objetificação dos corpos negros, medicalização, compromete a liberdade e autodeterminação das mulheres.

A inclusão de políticas de saúde pautadas na equidade, incentivo das usuárias sobre a tomada de decisão sobre os planos de cuidado, ampliação da discussão sobre os efeitos do racismo, estruturas de poder, privilégio, sexismo, imigração e equidade reprodutiva, inclusão da temática deve ser prioridade na agenda de saúde das (os) gestores.

Assim, desvelar as dessemelhanças experiências por mulheres negras e mulheres brancas sobre autonomia reprodutiva e direitos sexuais não é um problema exclusivo das

mulheres, mas uma questão de saúde pública e cabe ao Estado promover mecanismos centrados nos princípios do SUS, empoderamento das usuárias, fortalecendo o debate sobre justiça social e equidade em saúde.

Desse modo, busca-se com a pesquisa identificar os avanços e permanências dos direitos reprodutivos de mulheres negras, reflexo da estruturação social marcada pelo racismo e sexismo, dessa maneira, a busca pela igualdade de gênero e raça, e o fim das mais diversas opressões torna-se essencial para garantia dos direitos reprodutivos de mulheres negras.

REFERÊNCIAS

BELFORT, Ilka Kassandra Pereira. KALCKMANN, Suzana. BATISTA, Luís Eduardo. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.631-640, 2016.

CAMPOS, Carmen Hein de. Incidência dos Movimentos Sociais na Saúde Reprodutiva das Mulheres. In: *Saúde Reprodutiva das Mulheres – direitos, políticas públicas e desafios* / Carmen Hein de Campos e Guacira Cesar de Oliveira.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação
H.Boll, Fundação Ford, 2009. 124p.

CRENSHAW, Kimberlé. DOCUMENTO
PARA O ENCONTRO DE
ESPECIALISTAS EM ASPECTOS DA
DISCRIMINAÇÃO RACIAL
RELATIVOS AO GÊNERO. **Revista
Estudos Feministas**, UFSC; Volume 10 –
nº 1 – 2002. (p. 171-188).

DAMASCO, Mariana Santos. MAIO,
Marcos Chor. MONTEIRO, Simone.
Feminismo negro: raça, identidade e saúde
reprodutiva no Brasil (1975-1993).
Estudos Feministas, Florianópolis, 20(1):
344, janeiro-abril/2012.

DOMINGUES, Patrícia Mallú Lima;
NASCIMENTO, Enilda Rosendo do;
OLIVEIRA, Jeane Freitas de; BARRAL,
Fanny Eichenberger; RODRIGUES,
Quessia Paz; SANTOS, Carla Cristina
Carmo dos; ARAÚJO, Edna Maria de.
DISCRIMINAÇÃO RACIAL NO
CUIDADO EM SAÚDE REPRODUTIVA
NA PERCEPÇÃO DE MULHERES.
Texto Contexto Enferm, Florianópolis,
2013 Abr-Jun; 22(2): 285-92.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. BATISTA,
Luís Eduardo. KALCKMANN, Suzana.
SCHLITZ, Arthur O. C.

QUEIROZ, Marcel Reis. CRAVALHO,
Priscila Cavalcanti de Albuquerque.
Desigualdades sociodemográficas e na
assistência à maternidade entre puérperas
no Sudeste do Brasil segundo cor da pele:
dados do inquérito nacional Nascer no
Brasil (2011-2012). **Saúde Soc**. São Paulo,
v.25, n.3, p.561-572, 2016.

FREEMAN, Robert ; GWADZ, Marya
V, SILVERMAN, Elizabeth ; KUTNICK,
Alexandra ; LEONARD, Noelle R;
RITCHIE, Amanda S.; REED,
Jennifer, Martinez ; Belkis Y. Critical race
theory as a tool for understanding poor
engagement along the HIV care continuum
among African American/Black and
Hispanic persons living with HIV in the
United States: a qualitative exploration.
**International Journal for Equity in
Health** (2017) 16:54 DOI 10.1186/s12939-
017-0549-3

GALVÃO TF, PEREIRA MG. Revisões
sistemáticas da literatura: passos para sua
elaboração. **Epidemiol Serv Saúde
Inform** [Internet]. 2014 [cited 2016 Jun
02];23(1):183-84. Available from:
<http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>.

MACDONALD, Serena; HAUSMANN,



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

Leslie; SILEANU, Florentina; ZHAO, Xinhua; MOR, Maria; BORRERO, Sonya. Associations Between Perceived Race-based Discrimination and Contraceptive Use among Women Veterans in the ECUUN Study. **MedCare**. 2017 September ; 55(Suppl 9 2): S43–S49. Doi:10.1097/MLR.0000000000000746.

PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus Pereira. **Acesso e utilização dos serviços de saúde por mulheres quilombolas para promoção da saúde reprodutiva**. 113f. 2016. Dissertação (Mestrado em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

PRATHER C, FULLER TR, MARSHALL KJ, JEFFRIES WL. The Impact of Racism on the Sexual and Reproductive Health of African American Women. **J Womens Health (Larchmt)**. 2016 Jul;25(7):664-71. doi: 10.1089/jwh.2015.5637. Epub 2016 May 26.

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Rev. Esc Enferm USP** 2011; 45(5):1142-9.

SANTOS, NailaJS. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde Soc**. São Paulo, v.25, n.3, p.602-618, 2016.

SOUZAS, Raquel.; ALVARENGA, Augusta Tereza de. Direitos sexuais, direitos reprodutivos concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. **Saúde soc**. São Paulo, v.16, n.2, p. 125-32, Ago.2007.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 2.ed. Imprensa: Brasília, UNFPA, 2004. 196 p.

VERBIEST, Sarah; MALIN, Christina K ; DRUMMONDS, Mario; KOTELCHUCK, Milton. Catalyzing a Reproductive Health and Social Justice Movement. **Matern Child Health J**. (2016) 20:741–748 DOI 10.1007/s10995-015-1917-5.