



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde Programa
de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

Livian Cristina Rosa da Silva Correia

E eu não sou uma mulher?

Reflexões necessárias sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras

Rio de Janeiro

2024

E eu não sou uma mulher?

Reflexões necessárias sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras

Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): MSc. Cristiane Teixeira da Silva Vicente

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho às mulheres negras que lutam diariamente por reconhecimento e contra o racismo existente na sociedade, foi pensando em seus direitos sexuais e reprodutivos que executei este projeto, para uma reflexão de respeito e humanização.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. A minha família: minha filha Lavínia, meu esposo Adriano, e meus pais Luiz e Glória por todo o apoio, incentivo nos momentos difíceis, e por compreenderem a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha Orientadora Cristiane Vicente pela dedicação, desempenho, correções, paciência e principalmente por acreditar no meu potencial.

As minhas amigas e companheiras de trajetória da residência Thaina Ribeiro e Maria Samilly tornaram essa caminhada mais leve. A todas as preceptoras da Clínica da Família Emygdio Alves Costa Filho que fizeram parte da minha formação, em especial Maria Carolina que acompanhou a maior parte do meu processo de aprendizado durante a residência.

A Coordenação do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, pela organização, suporte, e por me proporcionarem momentos únicos de vivência e conhecimento.

RESUMO

Correia, Livian Cristina Rosa da Silva Correia. *E eu não sou mulher? Reflexões necessárias sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras* 2023. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

As mulheres negras são as que têm menos poder de decisão sobre a sua vida sexual. A falta de recursos financeiros, sociais e políticos a impedem em tomar decisões saudáveis em relação à saúde sexual e reprodutiva. O presente artigo é uma revisão integrativa que versa sobre a saúde sexual e reprodutiva da mulher negra. Tem como objetivo analisar a influência do racismo institucional no acesso à garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres pretas e pardas, identificar os tipos de violações e violências expostas a elas, no acesso aos serviços de saúde e discutir as implicações do racismo institucional na saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres. Justifica-se pela necessidade de reconhecer através dos campos de pesquisa as formulações de ações de saúde sexual e reprodutiva nos atendimentos do SUS. As pessoas pretas e pardas apresentam indicadores sociais desfavoráveis, como menor nível de instrução e renda, menor acesso à saúde e serviços sociais, moradias mais precárias e colocação em posições de trabalho desfavoráveis. Apesar de parecer diferente, o racismo ainda é invisível para as pessoas e muitas vezes é interpretado como uma questão de dinheiro e não de raça. A luta contra essas desigualdades deve ser considerada uma prioridade; logo, é necessário haver um debate a respeito do racismo institucional nas instituições de saúde e entre os profissionais. Este trabalho contribui significativamente para ressaltar a importância da igualdade dos atendimentos prestados a todas as mulheres, independentemente de sua cor, raça e classe social no Brasil.

Descritores: saúde sexual e reprodutiva; mulher negra; racismo

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.....	21
QUADRO 2.....	22
QUADRO 3.....	29

TABELA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Cartão Nacional do SUS
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAF	Programa de Anemia Falciforme
PNPM	Plano Nacional de Política para Mulheres
PNSI	Política Nacional de Implementação
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1 AS VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA E A CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE COMBATE ÀS DESIGUALDADES	17
3.2 RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL	17
3.3 COLONIZAÇÃO E OS IMPACTOS NOCIVOS À SAÚDE DA MULHER NEGRA	18
3.4 JUSTIÇA REPRODUTIVA E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER NEGRA	18
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS	23
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	30
6.1 CATEGORIA 1: HISTÓRIA DA ESCRAVIZAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NA SAÚDE	30
6.2 CATEGORIA 2: POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS À SAÚDE A MULHERES NEGRAS	31
6.3 CATEGORIA 3: DESAFIOS NO CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS	33
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1. INTRODUÇÃO

Comecei a me interessar pela temática ao lidar com diversas mulheres pretas e pardas durante as consultas de pré-natal, em sua maioria múltiparas, relatando a gestação atual como não planejada. Elas também relataram violência obstétrica sofrida nas maternidades durante os partos anteriores e tinham receio de retornar ao local na gestação atual.

De acordo com Enny et al. (2023), há uma grande variedade de métodos contraceptivos, mas é necessário investir em educação, inclusive na prevenção das ISTs, uma vez que, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) entre 2012 e 2017, 61% dos casos de sífilis materna eram de mulheres negras.

A frase para a reflexão do tema escolhido foi feita a partir da leitura da biografia Sojourner Truth, abolicionista, ativista e defensora dos direitos das mulheres afro-americanas.

Truth nasceu escravizada em Nova Iorque, mas escapou com sua filha pequena para a liberdade em 1826, teve seu destaque em 1851, onde participou da Convenção dos Direitos das Mulheres de Ohio em Akron, onde fez seu famoso discurso extemporâneo sobre os direitos das mulheres, mais tarde conhecido como "Ain't I a Woman?" (em português: "E eu não sou uma mulher?") Seu discurso exigia direitos humanos iguais para todas as mulheres. Ela também falou como uma ex-mulher escravizada, combinando apelos ao abolicionismo com os direitos das mulheres e valendo-se de sua força como trabalhadora para fazer suas reivindicações por direitos iguais. (TRUTH,2014)

O que percebemos com o discurso de Truth e com as histórias de resistências e produções de mulheres negras é que essa discussão já vem sendo feita desde o século XIX, quando ela afirma a falta de reconhecimento que as mulheres negras receberam durante essa época, e cuja desconsideração, continuaria a ser vista muito depois de sua época. Como atualmente em que ainda percebemos essa disparidade entre os direitos das mulheres, principalmente quando se trata das negras. (RIBEIRO, 2017. 112 p).

De acordo com Pinto et al., (2014), os problemas raciais no Brasil foram resolvidos com a abolição da escravidão e da mistura de raças. Isso criou o mito da democracia racial, que diz não haver raças no país e que não há racismo. Além disso,

muitas pessoas pensam que o racismo é uma forma de segregar a identidade racial do Brasil, o que torna ainda mais difícil enfrentar o preconceito.

As mulheres negras são as que têm menos poder de decisão sobre a sua vida sexual. A falta de recursos financeiros, sociais e políticos podem impedir que elas tomem decisões saudáveis em relação à saúde sexual e reprodutiva (KIKUCHI, 2014).

O estudo contribui para a reflexão de uma sociedade mais consciente, justa e equânime, no que diz respeito às diferenças históricas e contemporâneas enfrentadas por essa população, a fim de promover mudanças efetivas, aplicando a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), garantindo a autonomia e dignidade das mulheres negras em relação aos seus corpos, saúde e sexualidade, com acesso às orientações sobre planejamento reprodutivo, aborto seguro, assistência de um pré-natal de qualidade, expressões de sexualidade como gênero e identidade de gênero.

Segundo pesquisa do Ibre/FGV, mulheres negras empregadas ocupam, em sua maioria, posições com salários mais baixos e mais ligados à informalidade. A pesquisa revelou, ainda, que a maioria, cerca de 55% das mulheres trabalham com serviços, vendas, ou exercem atividades básicas. As razões para isso são muitas, desde preconceitos até falta de oportunidades para aprender (AGÊNCIA BRASIL, 2023).

As mulheres negras lutaram na década de 80 contra o patriarcado e a exploração do sistema escravocrata colonial. Mulheres negras feministas falaram sobre a saúde reprodutiva, a sexualidade e a violência contra mulher. Mulheres pretas e pardas enfrentam desigualdades e disparidades sociais, refletindo em suas condições físicas e mentais, o que é resultado de uma sociedade que as oprime. Essas mulheres enfrentam obstáculos para acessar serviços de saúde, tais como tratamento e pré-natal inadequados, exames e diagnósticos tardios, além de não comparecerem às consultas regulares (CISNE; IANAEL, 2022).

A IV Conferência Mundial sobre as mulheres, realizada em Pequim em 1995, permitiu um avanço na definição dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos, estabelecendo que todos os indivíduos têm o direito de:

Expressar livremente sua orientação sexual e de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças, violência, discriminações e imposições; Escolher se querem ou não ter relação sexual com alguém, desde que tenha autonomia e respeite o consentimento da pessoa envolvida.; Ter acesso à educação sexual e a um atendimento de saúde com privacidade, sigilo e sem discriminação, bem como ao sexo seguro para prevenir infecções

sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada; Decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, e se quiserem, quantos filhos e em que momento; exercer a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.; ter acesso às informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos; Direito à não reprodução, tendo acesso a métodos contraceptivos variados por meio de serviços públicos de saúde; à contracepção de emergência, e aborto seguro nos casos previstos em lei (PEQUIM, 1995, p.5-7).

Em novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a PNSI (Política Nacional de Implementação) da Política Nacional de Saúde Integral População Negra (PNSIPN), que estabelece os princípios, objetivos e responsabilidades da gestão pública para melhorar as condições de saúde dessa população. Isso engloba ações de cuidado, atenção, promoção da saúde e prevenção de enfermidades, bem como gestão participativa, participação popular e controle social (BRASIL, 2009).

Werneck (2016) propõe medidas para garantir e ampliar o acesso da população negra que habita as metrópoles, o campo e a floresta às ações e serviços de saúde, tais como: inclusão do tema étnico/ racial nos processos de formação e educação permanente dos profissionais de saúde e no controle social é uma prioridade; combater e identificar situações de abuso, exploração e violência; assegurar o uso da cor nas análises epidemiológicas para determinar prioridades e tomar decisões; identificar as demandas de saúde da população negra para direcionar o planejamento, estabelecer prioridades e implementar medidas afirmativas visando alcançar a equidade na área da saúde e fomentar a equidade racial.

O autor descreve que as pessoas negras e os movimentos sociais, especialmente as mulheres negras e o Movimento Negro, pediram mais acesso ao sistema de saúde, especialmente com o fim da escravidão. Isso se intensificou na segunda metade do século XX e influenciou os movimentos populares de saúde, que participaram da reforma sanitária e da criação do sistema único de saúde.

Além disso, apesar de ter criado um sistema de saúde que é universal e justo para todos, ainda não foi suficiente para incluir mecanismos de ajuda às pessoas negras a terem acesso à saúde, especialmente as que sofrem com o racismo.

O autor enfatiza que essas ações contribuíram para aprimorar a saúde, por meio da proposição de uma série de medidas. Alguns exemplos são a inclusão do quesito raça/cor na Declaração de Nascidos Vivos e Óbitos; o Programa de Anemia Falciforme (PAF) para identificar a doença precocemente; a reestruturação da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus; o fortalecimento e a extensão do Programa de Saúde da Família para comunidades quilombolas;

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM 2011) foi elaborada em conjunto com outras diretrizes e departamentos do Ministério da Saúde, como a secretaria especial de política para as mulheres, e com grupos do movimento feminino, a fim de compreender as demandas dos diversos movimentos sociais.

A proposta foi apresentada e debatida no Conselho Nacional de Saúde para ser reconhecida como uma política de estado e, conseqüentemente, adotada pelas instâncias de decisão do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo específico de garantir os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres em todas as fases de seu ciclo vital e em diferentes grupos populacionais, sem discriminação (BRASIL, 2013).

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMA

Batista & Barros (2017) salientam que a Saúde Pública é uma das áreas que exemplificam o racismo nas instituições. Os indicadores de discrepância racial no Brasil são evidências dessas diferenças que ainda causam impactos negativos, especialmente no direito à maternidade para mulheres negras. A falta de controle do governo, de fiscalização e a dificuldade de acesso a serviços de qualidade aumentam a dificuldade de acesso a serviços de qualidade.

Alves (2017) afirma que a esterilização forçada era usada para diminuir a quantidade de negros e pobres no país nas décadas de 80 e 90. Considerando que o racismo no Brasil é estrutural e sistêmico, a esterilização foi empregada para eliminar os desvalidos, indesejáveis e inferiores. A intenção era reduzir o percentual de negros e negras no país através da esterilização em massa.

Atualmente, as mulheres negras enfrentam uma grave violação dos direitos sexuais e reprodutivos, e enfrentam o racismo como um fator que afeta as condições de vida e saúde, limitando o acesso aos direitos universais e humanos (ALVES, 2017).

Adicionalmente, o SUS (Sistema Único de Saúde) possibilita o acesso à concepção e contracepção, ao acompanhamento pré-natal, ao parto e ao controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). São estabelecidos também parâmetros para a fiscalização de entidades governamentais, privadas e beneficentes que atuam no setor de planejamento familiar no país (PONTES et al., 2009).

Lima e colaboradores (2001) mencionam que uma análise realizada no estado de Pernambuco sobre as disparidades raciais nos cuidados obstétricos revelou que, quando comparadas às brancas, as mulheres que se auto classificam como pardas (a partir da classificação do IBGE) apresentam maior risco de pré-natal com menos consultas e ausência de acompanhante. Isso se agrava, comparado às que se classificam como pretas, além dos riscos anteriores, são maioria entre as que relatam sofrerem algum tipo violência obstétrica.

Batista & Barros (2017) sustentam que em relação ao acesso aos serviços de saúde, o racismo tem determinado o processo de cuidado e adoecimento, o que é demonstrado por uma longa fila para o atendimento, e quando são atendidas, recebem menos analgesia, demoram menos tempo no atendimento, têm menos consultas de pré-natal e são maioria diante das “mortes maternas”, como mostram as estatísticas atuais em relação ao atendimento à saúde reprodutiva da mulher.

Em relação ao exposto acima, trago como questão direcionada: O acesso à saúde sexual e reprodutiva, garantido em sua integralidade, tem sido realizado na prática dos atendimentos oferecidos no SUS, a todas as mulheres, independentemente de sua cor, raça ou classe social?

Este projeto se justifica pela importância do reconhecimento do direito da mulher negra a saúde reprodutiva em sua integralidade; como direito garantido pelo SUS (Sistema Único de Saúde), sem que haja qualquer tipo de discriminação, diferença social ou desigualdade relacionado a sua cor da pele. E visa apresentar através de revisão integrativa, publicações que concernem este direito, proporcionando as mesmas concessões para todas as mulheres no que se refere a intervenção, esterilização ou até mesmo reprodução.

Como mulher negra, enfermeira e residente em enfermagem de saúde da família e comunidade de uma unidade de saúde do Rio de Janeiro, responsável por organizar o grupo de planejamento reprodutivo da minha unidade de saúde, verifiquei que mulheres pretas e pardas, apesar de serem as que mais têm filhos, não têm acesso às informações sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos. Essa afirmação é demonstrada pelas diversas desvantagens sociais, sobretudo, no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços de saúde. Esse quadro de desigualdade entre pessoas negras e brancas está relacionado tanto a fatores estruturais como escolaridade, renda e quanto à discriminação racial. (DOMINGUES et al., 2013)

De acordo com Zanardo et al. (2017), em comparação às mulheres brancas, as negras tiveram mais chances de ter um pré-natal inadequado, devido à falta de acompanhamento, à ausência de um acompanhante, à peregrinação no parto, à falta de orientação sobre como iniciar o trabalho de parto e possíveis problemas na gravidez, à menor chance de uma cesariana e maior chance de terem intervenções dolorosas no parto vaginal, como a episiotomia e uso de ocitocina, além disso, mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada.

Dessa forma, o autor descreve ações consideradas como violência obstétrica, que não deveriam ser realizadas em quaisquer circunstâncias, pois são ações que violam tratados internacionais, direito constitucional e direitos humanos como direitos sexuais e reprodutivos.

No Brasil, as mulheres ainda morrem de morte materna, sendo as pretas e pardas, as mais impactadas por esses indicadores. Morrem ao parir na procura pelos serviços de saúde e morrem dentro das maternidades. Para mais, morrem ao abortar, sendo a quarta principal causa de morte materna, principalmente porque algumas mulheres realizam a interrupção da gravidez de forma insegura e insalubre. A morte materna é a face mais nítida do racismo e de suas diversas manifestações. Várias pesquisas mostram que o risco de morte materna é maior para as mulheres

negras sendo estas as principais vítimas de violência obstétrica, estando submetidas a procedimentos desumanizados (GOES, 2021).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

✓ Analisar a influência do Racismo Institucional no acesso e garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

✓ Identificar os tipos de violações e violências expostas as mulheres negras no acesso aos serviços de saúde;

✓ Discutir as implicações do Racismo Institucional na saúde sexual e reprodutiva das mulheres negras.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 AS VULNERABILIDADES DA POPULAÇÃO NEGRA E A CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE COMBATE ÀS DESIGUALDADES

Vigisan (2016) mostrou que o gênero, a raça e a escolaridade eram importantes para a fome no Brasil. As informações sobre a educação das pessoas negras mostram que elas são mais vulneráveis. A pesquisa revelou que a insegurança alimentar aumentou nos domicílios cujos responsáveis se identificavam como de cor negra ou parda. Além disso, o racismo no Brasil está presente de diversas maneiras e em diferentes contextos, o que é evidenciado ao examinarmos a proteção (ou a ausência dela) do direito humano, à alimentação adequada e de qualidade (BRASIL, 2009).

De acordo com informações do IBGE de 2013, no ano de 2013, havia 146,3 milhões de indivíduos brasileiros com idade superior a 18 anos ou mais. Dos entrevistados, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram ter se sentido discriminados ou tratados de forma inferior a outras pessoas em serviços de saúde, por médicos ou outros profissionais de saúde. As pessoas que sofreram discriminação no serviço de saúde foram: mulheres (11,6%), negras (11,9%) e pardas (11,4%), além de indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%).

Conforme o estudo, os indicadores de saúde são cruciais para compreender como a saúde afeta as pessoas e como o sistema de saúde se organiza. A compreensão desse conjunto é de suma importância para a elaboração de políticas e programas voltados ao combate das disparidades, especialmente na área da saúde, visando criar um SUS equitativo no acesso e com base na integralidade da saúde.

3.2 RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL

Segundo Silva & Lima (2021), o racismo estrutural é caracterizado pela falta de equidade de reconhecimento e pela escassez de oportunidades desiguais para grupos discriminados pela cor da pele, etnia e origem cultural.

Os autores transcorrem como a sociedade se organiza em termos de aspectos sociais, financeiros, políticos e simbólicos, resultando em diferenças significativas na distribuição do poder, discriminação e injustiça. O racismo institucional é definido como o fracasso coletivo de uma organização em oferecer um serviço adequado e profissional para indivíduos de acordo com a cor,

cultura ou origem étnica. O preconceito involuntário, a ignorância, a negligência e o racismo baseado no estereótipo, são motivos desvantajosos para pessoas negras, causando barreiras no acesso às oportunidades, dificultando o desenvolvimento social.

O racismo aplicado na área da saúde, tem um grande impacto nas populações negra e indígena, esta prática de discriminação nas unidades de saúde, por meio de seus profissionais, aumenta a vulnerabilidade desses grupos populacionais, dificultando o acesso, impedindo a troca de informações e acarretando o afastamento dos usuários. (KALCKMANN et al.,2007).

3.3 COLONIZAÇÃO E OS IMPACTOS NOCIVOS À SAÚDE DA MULHER NEGRA

De acordo com Oliveira & Candau (2010), a colonialidade se desenvolveu de maneira mais profunda e duradoura nos últimos 500 anos, se tornando um elemento fundamental para o padrão global do poder capitalista. Com base nesse poder, as pessoas são divididas em grupos de acordo com a sua raça. Isso reflete a dominação colonial que afetou as estruturas sociais ao longo da história.

A relação entre identidade e colonialismo no Brasil revela que o racismo interfere na saúde das pessoas negras e podem ajudar na luta para melhorar a saúde dessas pessoas. (SILVEIRA, NASCIMENTO & ZALEMBESSA, 2021).

Corrêa (2022) diz que pensar sobre a saúde das mulheres negras interseccionalmente é uma forma coerente de ver se elas estão sendo tratadas justamente e se estão seguindo os princípios do SUS. É uma capacidade analítica que não permite ignorar as questões que sustentam a discrepância racial e incentiva a reflexão sobre os efeitos prejudiciais à saúde da mulher negra durante todo o seu ciclo de vida, a partir da experiência colonial. Além disso, a autora cita que a colonização ocidental iguala o gênero por meio do corpo, e a investigação em colônias têm questionado a visão binária de gênero e enfatizado a diversidade das mulheres sob uma perspectiva colonial. Enquanto as mulheres brancas são vistas como modelos de mulher, as mulheres negras ainda lutam para conquistar o reconhecimento de sua humanidade.

3.4 JUSTIÇA REPRODUTIVA E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER NEGRA

Goes (2021) diz que demandas por justiça reprodutiva surgem dessas três dimensões, fundamentais para a democracia, contra o racismo e as disparidades do racismo patriarcal

heteronormativo. Além disso, as mulheres não têm acesso a políticas públicas de saúde, como educação, segurança alimentar e trabalho, e não podem escolher se querem ser mães solo.

Dessa forma, o autor aponta que, durante a pandemia, as desigualdades sociais e injustiças se agravaram ainda mais, prejudicando a saúde reprodutiva das mulheres negras, trans e cis, violando o direito à saúde. Portanto, a justiça reprodutiva é uma estratégia para aprofundarmos o olhar sobre os direitos reprodutivos das mulheres, demonstrando que, sem a justiça e a distribuição adequadas, o exercício pleno desses direitos não é possível.

Candido & Feres Júnior (2019) mostram que o racismo, o sexismo e outras formas de opressão estão presentes nos setores de saúde. Um exemplo é a representação do estereótipo da mulher negra como forte e resistente à dor, que enfrentou o peso e os castigos durante sua escravidão e está sujeita em diferentes ambientes. Assim, as pessoas que precisam de cuidados de saúde são negligenciadas devido ao racismo e, às vezes, redimensionadas para eliminar outras pessoas.

Os autores afirmam que as demandas na saúde e direitos reprodutivos são uma das principais preocupações do feminismo negro, dada a diferença e o alto índice de esterilização sobre as mulheres negras. Os direitos reprodutivos e sexuais são reconhecidos como direitos humanos fundamentais e fazem parte das necessidades humanas básicas. Por isso, a reprodução, a sexualidade e a saúde são tão importantes quanto os direitos sociais e econômicos.

4. METODOLOGIA

A realização desta pesquisa está atrelada a uma atividade científica que, por meio da formulação de uma hipótese/problema, busca compreender a realidade, passando de um pensamento para uma ação de busca, reflexão, análise e ampliação de conhecimento. Nas palavras de Minayo (2009, p.14):

“[...] são incapazes de conter a totalidade da vida social”.

Para a autora, a pesquisa bibliográfica deve ser pensada em “espiral”, numa referência ao constante e ininterrupto ato de se questionar os dados e informações coletadas, na busca de novas lacunas no conhecimento e assim novas investigações e pesquisas.

De acordo com Triviños (1987), a pesquisa social precisa ser interpretada de forma mais ampla do que apenas o objeto em si. O universo humano é composto por pensamentos, sentimentos, ações, conexões, interações, trocas e subjetividades, além de outras particularidades. Assim sendo, a abordagem científica que se baseia na quantificação é insuficiente para explicar os fenômenos humanos e suas conexões entre si. Assim sendo, a investigação qualitativa se apresenta como o método investigativo mais adequado para compreender fenômenos mais complexos.

A pesquisa qualitativa é um modelo de investigação científica que atende de forma apropriada a pesquisa em ciências sociais, pois analisa e compreende o objeto de pesquisa em sua especificidade considerando seus sujeitos e subjetividades sem deixar de considerar toda a complexidade que envolve o objeto.

Segundo Vergara (2000, p. 47), a pesquisa descritiva “expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações”

Foram selecionados 7 textos que demonstram o quanto a desigualdade racial, implica nas dificuldades enfrentadas por mulheres negras.

O cenário escolhido foram as instituições de saúde, onde pude perceber que o racismo institucional atua difusamente no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, causando uma desigualdade na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades para diferentes grupos da população do ponto de vista racial.

A busca foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2023, com os descritores: saúde sexual reprodutiva AND racismo AND mulher negra, na base de dados da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Google Acadêmico, foram encontrados 20 artigos.

A coleta de dados foi feita a partir da leitura de resumos. Os critérios de exclusão para a elaboração desta pesquisa foram os textos que não estavam relacionados ao tema proposto, uma vez que alguns não abordavam os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, apenas enfatizando a questão racial. Além disso, desconsidere artigos em outras línguas que não o português, uma vez que acreditei que seria mais compreensível trabalhar com leitura no meu idioma, sem a necessidade de tradução.

Os critérios de inclusão foram textos completos, que abrangeram os anos de 2013 até 2023, no idioma português. O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma pesquisa que envolve apenas dados de domínio público, não envolvendo seres humanos.

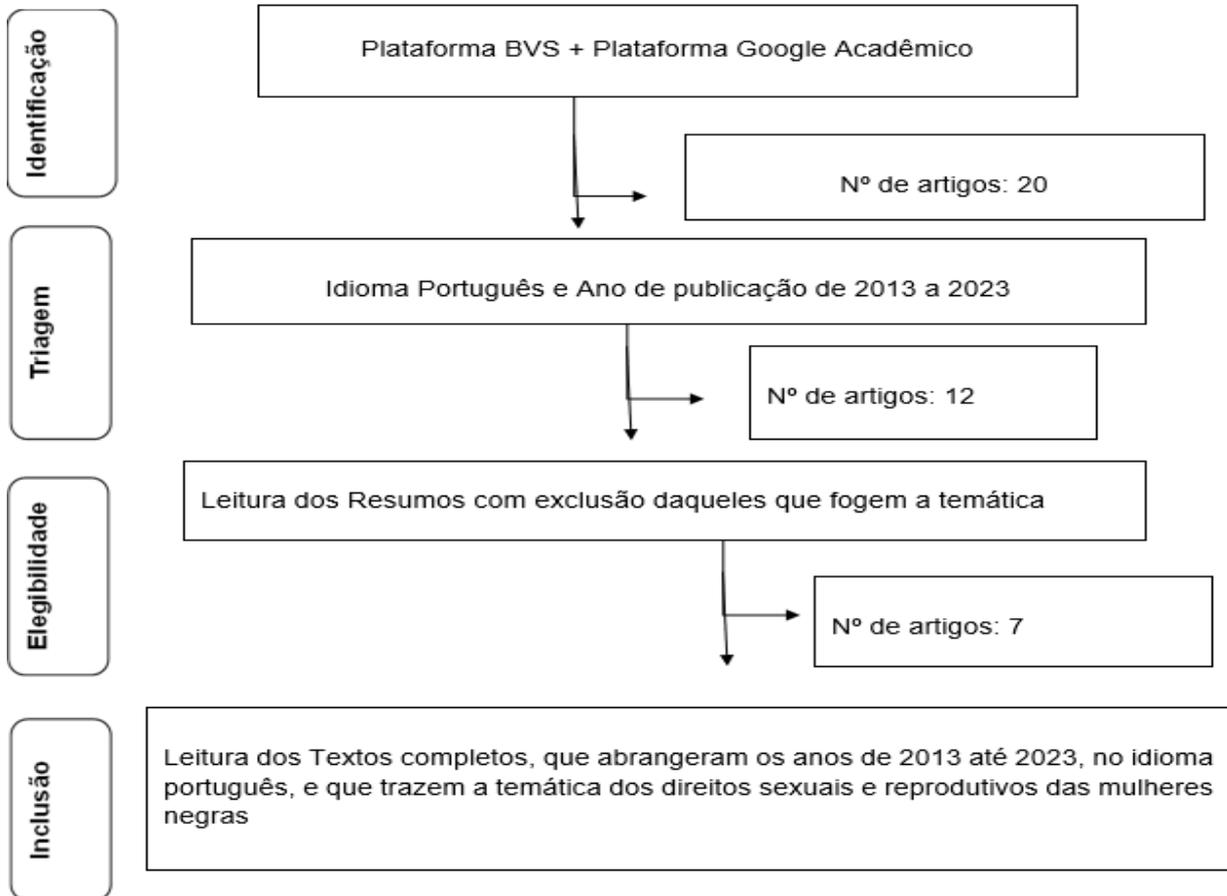
Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram gerados 7 artigos para as pesquisas nas publicações listadas a seguir:

Revista	Número de artigos
LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde)	3
SCIELO (Scientific Electronic Library)	2
Google Acadêmico	2

Elaborado pelo autor (2023)

QUADRO 1

QUADRO 2



Elaborado pelo autor (2023)

QUADRO 2

5. RESULTADOS

TÍTULO	AUTORES	METODOLOGIA	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO	ANO
Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção.	Luís Eduardo Batista; Daphne Rattner; Suzana Kalckmann; Maridite Cristóvão Gomes de Oliveira	Pesquisa-ação e intervenção	Sensibilizar a equipe do hospital para a mortalidade materna de mulheres negras	A inclusão do quesito "cor" na Autorização de Internação Hospitalar; a sensibilização da equipe para as especificidades da saúde da mulher negra; e a mudança de percepção da equipe em relação à presença do pai na hora do nascimento, gerando a campanha "Pai não é visita"	Aprofundar com os profissionais de saúde a necessidade de ver as desigualdades existentes e evidenciar as consequências de um atendimento inadequado, ineficaz e discriminatório no sistema de saúde. Estabelecer a partir das oficinas com participação da sociedade, discussões sobre o direito à saúde, fortalecendo lideranças sensibilizadas e atentas para o exercício e defesa dos direitos dos cidadãos.	2016

<p>Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascido no Brasil</p>	<p>Carmen Simone Grilo Diniz; Luís Eduardo Batista; Suzana Kalckmann; Arthur O. C. Schlitz. Marcel Reis Queiroz; Priscila Cavalcanti de Albuquerque Carvalho</p>	<p>Análise estatística descritiva</p>	<p>Analisar as mudanças nas desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade no Sudeste do Brasil, segundo raça/cor, comparado à última década, em relação, à assistência pré-natal, antecedentes clínicos e obstétricos, e características da assistência ao parto.</p>	<p>Encontradas, diferenças desfavoráveis às pretas e pardas quanto à escolaridade, renda e ao trabalho remunerado; estas tiveram menor número de consultas, menos exames, cuidado pré-natal considerado inadequado, maior paridade e mais síndromes hipertensivas.</p>	<p>Foram analisadas, alguma redução das diferenças sociodemográficas, com diminuição das disparidades raciais, comparado à última década: Redução relevante quanto às diferenças de acesso, porém disparidades ainda persistentes negativamente, em relação à assistência oferecida às mulheres negras, apontando a necessidade de que gestores e profissionais de saúde desenvolvam estratégias que garantam a equidade do cuidado.</p>	<p>2016</p>
--	--	---------------------------------------	--	--	--	--------------------

<p>Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil</p>	<p>Ilka Kassandra Pereira Belfort; Suzana Kalckmann; Luís Eduardo Batista</p>	<p>Estudo transversal descritivo e exploratório</p>	<p>Descrever como ocorre a assistência ao ciclo gravídico puerperal de mulheres negras residentes no município de Icatu, no Maranhão, no ano de 2016.</p>	<p>Constatou-se que a maioria iniciou o pré-natal no primeiro trimestre e teve seis consultas ou mais durante o acompanhamento. Todas as mulheres de cor preta e a maioria das de cor parda tiveram anemia ferropriva no período gestacional. Elas gostariam de ser escutadas na hora do parto e de receberem mais atenção, com maior acolhimento.</p>	<p>Este estudo mostrou algumas características da assistência pré-natal para as negras e apontou sugestões referidas pelas próprias mulheres para um atendimento de qualidade na hora do parto hospitalar. Evidenciando que a educação em saúde para a população e para os profissionais de saúde deve ser exercida rotineiramente. A alta prevalência de anemia falciforme indica ser necessário um planejamento de ações de saúde da mulher que incorpore também as questões relativas à raça/etnia e seguimento do recém-nascido.</p>	<p>2016</p>
--	---	---	---	--	--	--------------------

<p>Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira</p>	<p>Beatriz Muccini Costa Oliveira; Fabiana Kubiak</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Levantar a produção científica brasileira referente ao racismo institucional e à saúde da mulher negra, além de analisar como o tema tem sido tratado pelos pesquisadores.</p>	<p>A literatura a respeito do assunto permanece escassa, reforçando a necessidade de abordar o tema racismo nas pesquisas.</p>	<p>A escassa produção se configura como um reflexo do racismo institucional e pode ser vista nas barreiras impostas pelas instituições ao se tentar abordar o tema, o que dificulta a produção de pesquisas sobre o racismo.</p>	<p>2019</p>
--	---	------------------------------	---	--	--	--------------------

<p>A área de saúde da mulher negra: considerações sobre racismo institucional</p>	<p>Sônia Beatriz dos Santos</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>Refletir sobre a área de saúde da mulher negra como uma estratégia e abordagem que se contrapõe a situações iníquas e ao racismo institucional na assistência em saúde, que afetavam diretamente as condições de saúde de mulheres negras no Brasil.</p>	<p>Lutas empenhadas pelos movimentos Negros, com desenvolvimento da ideia de uma política de saúde da população negra enquanto conceito. Experiências que auxiliaram a identificar e qualificar os indicadores em saúde que evidenciassem suas especificidades, bem como a compreender e dimensionar os impactos da discriminação racial e de gênero nas suas condições de saúde.</p>	<p>Mobilizações e discussões acerca da saúde da mulher negra, sobretudo no que se refere à saúde sexual e reprodutiva, têm se constituído em núcleos de produção de conhecimento teórico-metodológico e de ação política, representando um dos maiores legados do movimento de mulheres negras para a sociedade brasileira.</p>	<p>2019</p>
--	---------------------------------	------------------------------	---	---	---	--------------------

<p>Política social e democratização direito à saúde: equidade de acesso a mulheres negras a reprodução</p>	<p>Tatiane Farias da Rosa Silva</p>	<p>Análise qualitativa</p>	<p>Refletir sobre a construção da PNSIPN vinculada a Reforma Sanitária e os desafios na sua efetivação. Estabelecer algumas análises sobre o racismo no Brasil e suas expressões contemporâneas, a condição da mulher negra na sociedade de classes e os desafios no acesso a políticas de saúde, em particular a reprodutiva.</p>	<p>O racismo institucional se configura primordialmente na estrutura capitalista e do não investimento do Estado no fortalecimento de políticas de combate ao racismo e outras opressões, a exemplo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que foi nacionalmente construída como forma de combater o racismo institucional no Sistema Único de Saúde.</p>	<p>A política que objetivou destaque para a saúde da população negra, por vezes é invisibilizada na rotina do serviço de saúde. Por não alcançar a visibilidade necessária, percebe-se o aprofundamento de práticas racistas no atendimento à saúde, práticas essas que tornam-se tão cotidianas que nem sempre são reconhecidas como tal.</p>	<p>2019</p>
---	-------------------------------------	----------------------------	--	--	--	--------------------

<p>Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, resistência e conquistas.</p>	<p>Ana Cláudia Barbosa; Roberta Gondim de Oliveira; Roseane Maria Corrêa</p>	<p>Pesquisa Bibliográfica</p>	<p>O olhar o campo da saúde coletiva, em especial problematizam do a dimensão do cuidado, enquanto tecnologia política, social e intersubjetiva, cujos encontros com o corpo estético-político da mulher negra são atravessados por experiências singulares de exclusão.</p>	<p>A população negra em geral, e a mulher negra em particular, segue recebendo menos recursos e menos cuidados. Essa afirmação vai além de serem práticas racistas em saúde, trata-se da própria noção de humanidade, trata-se da <i>antinegritude</i>, operando de forma implícita, mas não menos efetiva.</p>	<p>O papel dos movimentos de mulheres negras contribuiu decisivamente para a construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Exemplo significativo de resistência, potência e produção de vida nos espaços de fratura colonial, em que a problematização do cuidado tem lugar de destaque. Pensar no Cuidado em Saúde, implica necessariamente racializar o debate, rompendo as lentes que nos são fornecidas pela colonialidade.</p>	<p>2023</p>
--	--	-------------------------------	--	---	---	--------------------

Elaborado pelo autor (2023)

QUADRO 3

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da leitura dos textos selecionados, emergiram 3 categorias para compor este estudo que serão discutidos abaixo:

6.1 CATEGORIA 1: HISTÓRIA DA ESCRAVIZAÇÃO DE MULHERES NEGRAS NA SAÚDE

A colonização europeia tem como um dos seus principais objetivos a racialidade do mundo, que está sempre atualizada. Processos políticos, econômicos e sociais, que se baseiam em distinções em diversas categorias, como raça, classe e gênero, são exemplos benéficos para um grupo populacional em detrimento de outros, como apontado por Barbosa et al., (2019).

O autor afirma que o tráfico de africanos aumentou o preço do escravo, motivo que levou a elite e o governo a se organizarem para manter os escravos por um tempo maior. Dessa forma, as condições de melhorias de vida não estão relacionadas ao bem-estar, mas às questões econômicas.

Nesse contexto, as mulheres férteis tornaram-se um alvo específico devido à capacidade de reprodutividade de escravos. Assim, a Lei do Ventre Livre permitiu que a mulher negra, em sua capacidade de reprodução e materna recebesse uma proteção direta. A mãe não tinha o direito de decidir sobre a sua prole. Uma lei controversa que, ao mesmo tempo em que permitia o acesso à liberdade, fornecia meios para o escravizado manter a posse até que o indivíduo completasse 21 anos.

Segundo Santos (2019), na história das sociedades ocidentais, percebemos que as mulheres afrodescendentes sempre tiveram uma grande participação nos movimentos feministas que defendiam os direitos das mulheres. Os anos 1970, 1980 e 1990 foram caracterizados por uma série de iniciativas de saúde lideradas por grupos feministas de diferentes classes sociais e origens étnicas. O autor descreve o racismo como um conjunto de ideologias, doutrinas e ideias que atribuem inferioridade natural a grupos étnicos, resultando na criação de desigualdades resultantes em condições precárias de existência para a população afetada. Dessa forma, a República no Brasil, em 1889, trouxe uma nova Constituição que, apesar de assegurar a liberdade da população negra, não manteve seus direitos, uma vez que não ofereceu benefícios materiais ou simbólicos a essa parcela, mantendo a posição da branquitude e a marginalização do negro.

Segundo a história do Brasil, os indicadores de saúde de mães e bebês conforme a cor da pele indica um estado de saúde desfavorável para as negras (pretas e pardas). Nos últimos anos, a diminuição das diferenças de renda e escolaridade, bem como a universalização da assistência à saúde, podem ter influenciado essa situação (DINIZ et al., 2016).

Conforme Belfort et al. (2016) os últimos estudos revelaram que as taxas de mortalidade materna entre as mulheres negras são sempre superiores às das mulheres brancas.

6.2 CATEGORIA 2: POLÍTICA SOCIAL E DIREITOS À SAÚDE A MULHERES NEGRAS

O Sistema Único de Saúde (SUS) aspira atender às necessidades prioritárias de grupos populacionais específicos, unindo esforços do governo federal, dos estados e municípios, visando alcançar a universalidade em todas as etapas da vida. A assistência é garantida desde os níveis menos complexos (Unidades de Atenção Primária e Postos de Saúde) até os mais complexos (hospitais terciários e quaternários); defende-se que a atenção à saúde seja adequada às particularidades das populações com maior vulnerabilidade; e que se trate igualmente todos, de modo a promover a justiça e a equidade (BATISTA et al., 2016).

Os autores apresentam evidências de que as diferenças raciais interferem na assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como no acesso e qualidade da atenção às mulheres negras nos serviços de saúde. Dessa forma, uma das primeiras constatações é a ausência do racismo na sociedade e, conseqüentemente, o seu impacto nos serviços de saúde. A desigualdade racial é uma realidade presente em nossa sociedade e, particularmente, entre as mulheres negras.

De acordo com Diniz et al. (2016), a assistência no pré-natal, no parto e ao recém-nascido foi avaliada como inadequada, o que foi agravado pelas discrepâncias educacionais. Ou seja, quanto menor a escolaridade, pior a avaliação da assistência prestada. A diminuição das disparidades de renda e escolaridade na última década e a universalização da assistência à saúde podem ter influenciado negativamente o quadro de desvantagens enfrentados pelas mulheres negras.

Além disso, o autor afirma que no Brasil, há uma forte correlação entre a raça, o racismo, a discriminação racial (incluindo suas intersecções) e a renda, sendo que os grupos racialmente discriminados ocupam os níveis inferiores, estando sujeitos à oferta de ações precárias de saúde pública ou privada. Bem como, as pessoas que tiveram ocorrências obstétricas receberam uma melhor atenção pré-natal, do que as de baixo risco, o que evidencia que atenção básica vem tendo alguma efetividade em identificar esses problemas e atender melhor às gestantes de risco. No entanto, apesar disso, o sistema não teve sua total eficiência no processo de integralidade do atendimento, não dando continuidade no acesso à maternidade. A falha do sistema na coordenação e integralidade do cuidado no momento do parto, com peregrinação de muitas mulheres, foi correlacionado a grandes prejuízos para os recém-nascidos.

Nesse contexto, os autores argumentam que o acesso aos direitos humanos não deve ser pautado pela abordagem abstrata em detrimento da análise da dificuldade de exercício desses direitos pelas mulheres negras e pobres que procuram atendimento ao parto. Logo, o princípio da igualdade deve ser traduzido para a noção de equidade, que significa tratar de forma igualitária os desiguais, para minimizar essas diferenças.

Os escritores como Diniz et al., (2016) dizem que, para os grupos discriminados, a falta de qualidade e de oferta de serviços em saúde, bem como a falta de equidade, persistem, devido às discrepâncias financeiras. Sendo assim, é inviável o exercício pleno dos direitos humanos plenamente, uma vez que a distribuição equitativa da justiça não é possível. Assim sendo, para promover esses direitos, é importante considerar a realização de diversos eventos que abordam e discutem a saúde da população negra em geral, especialmente em relação à atenção à mulher negra (seminários, congressos, cursos, entre outros).

De acordo com Oliveira & Kubiak (2019), uma das dificuldades que deve ser superada na atenção integral à saúde das mulheres negras requer a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, é a consideração da diversidade e das necessidades específicas dessa população. Além disso, o racismo institucional também está presente na prestação de serviços de saúde, afetando desde a restrição do acesso à saúde por parte da população negra até a relação entre os profissionais de saúde.

Na visão de Silva (2019), a relação entre a raça e a classe na sociedade brasileira pode ser um fator que explica as desigualdades existentes. Dessa forma, a centralidade da relação entre a raça, a classe e gênero possibilita compreender a marginalização social da população negra. Assim como

no passado, as mulheres ainda são vítimas de violência, sofrendo violações dos seus direitos humanos. No entanto, a política que teve como foco principal a saúde da população negra às vezes é ignorada no serviço de saúde. Devido à falta de visibilidade necessária, é possível notar o aumento de práticas racistas no atendimento à saúde, práticas essas que se tornam tão comuns que nem sempre são reconhecidas, ficando invisibilizadas.

6.3 CATEGORIA 3: DESAFIOS NO CUIDADO À SAÚDE DE MULHERES NEGRAS

Batista e colaboradores (2016) demonstraram que as mulheres negras apresentam maior risco reprodutivo, tendo o primeiro filho mais cedo, menos acesso aos métodos contraceptivos, sendo a maioria entre as mulheres, nunca tendo usado nenhum método contraceptivo (8,3% negras, 4,1% brancas) e uma variedade maior de métodos contraceptivos, incluindo maior uso de esterilização feminina e um percentual mais elevado entre aquelas que não fizeram o pré-natal. Além disso, os pesquisadores constataram a situação desfavorável das mulheres negras e pardas no Rio de Janeiro.

Segundo os autores, no pré-natal, as mulheres negras tiveram menos acesso à atenção necessária segundo os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

DINIZ e colaboradores (2016) descobriram que nas unidades de saúde as mulheres são tratadas de maneiras diferentes, dependendo do grau de instrução e da cor da pele. No momento do parto, as mulheres negras sofreram uma maior discriminação por não serem atendidas na primeira maternidade que procuraram e, conseqüentemente, receberam uma quantidade menor de anestesia durante o parto. Dessa forma, chegaram à conclusão de que essas mulheres sofrem dupla discriminação, individual e institucional, com base na escolaridade e no pertencimento racial.

Outros autores como Oliveira e Kubiak (2019) demonstram que, quando as mulheres negras não têm consciência das suas necessidades de saúde, elas são tratadas de forma discriminatória e reforçam a discriminação nas instituições.

Santos (2019) destaca a importância dos esforços para fortalecer e proteger os direitos sexuais e reprodutivos entre os anos de 1970, 1980 e 1990, que evidenciaram a problemática da alta taxa de mortalidade materna no país e evidenciaram que os grupos mais afetados eram mulheres jovens, pobres, negras e indígenas.

O autor afirma que a maioria das mortes maternas eram evitáveis e causadas por problemas como hipertensão, infecções, hemorragias, desatenção ou atenção inadequada às mulheres grávidas

que estão tentando ter um bebê, e destaca o impedimento ao aborto legal em casos de estupro e risco à vida da mulher que gesta.

De acordo com Barbosa et al. (2019) o cuidado em saúde é compreendido para população negra com menor acesso aos serviços, medicamentos e internações; alta taxa de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes, mortalidade materna, demonstrando a interface cuidado-racismo. Isso requer uma análise minuciosa da oferta de cuidados de saúde, para garantir a legitimidade da busca pelo cuidado, independentemente do corpo que recebe. Assim, o autor enfatiza a importância do reconhecimento e da fragilidade como um conceito prático para se pensar em intervenções, propondo debater uma concepção de cuidado que permeie a interação entre os profissionais de saúde e as mulheres.

Ainda sobre a visão do autor, as mulheres negras continuam recebendo menos recursos e cuidados. Além de serem práticas racistas em saúde, reconhecidas como tal e que já foram abordadas estratégias de combate, elas também nos ajudam a compreender e nos relacionar. Trata-se da própria noção de humanidade, a antinegitude que atua de maneira implícita, mas não menos efetiva.

Dessa forma, o autor sintetiza que a saúde das mulheres negras apresenta a discriminação racial e gênero, e que ainda não é percebida pelos modelos de análise e produção de conhecimento da área da saúde até os dias atuais. A evidenciação das desigualdades em saúde é uma das principais ações do movimento de mulheres negras até o momento, tanto no que diz respeito à ação política quanto à produção de conhecimento, e tem sido, sem dúvida, um passo crucial no enfrentamento histórico e cotidiano do racismo institucional no país.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que mulheres pretas e pardas apresentam indicadores sociais desfavoráveis, como menor nível de instrução e renda, menor acesso à saúde e serviço social, moradias mais precárias e colocação em posições de trabalho em cargos de subserviência, impactando diretamente em seus direitos sexuais e reprodutivos.

Campanhas educativas para a aceitação do modelo assistencial são implementadas para a população negra, valorizando as ações básicas de saúde e promovendo uma interação mais eficaz com as características sociais e econômicas da população.

Assim, é possível afirmar que o racismo se manifesta de diversas maneiras na sociedade, e, apesar de suas formas mais explícitas serem vedadas por lei, sua presença na estrutura social influencia no comportamento dos indivíduos e na maneira diferenciada que as instituições tratam as pessoas pela sua cor da pele.

A pesquisa revelou, o quanto o racismo institucional afeta a saúde, com diferenças relevantes no cuidado em saúde das mulheres negras, e continua sendo negligenciado em comparação às mulheres brancas, demonstrando a influência do racismo nos processos de saúde e doença da população.

A violência contra as mulheres, ainda é um problema sério e afeta mais as mulheres negras, é um agravante para esses casos, principalmente no que se refere a violência obstétrica, trazida nos contextos do estudo que propõe a reflexão sobre o assunto para criar melhorias nas políticas públicas de modo a atender às necessidades das mulheres pretas e pardas no Brasil.

Além disso, visa assegurar o direito ao plano de parto desta mulher, garantindo a permanência do acompanhante em todo pré-parto, parto e pós-parto, inclusive não criar barreiras, se esta solicitar a cópia de seu prontuário na alta como de direito.

A luta contra essas desigualdades deve ser considerada uma prioridade, logo, é necessário haver um debate a respeito do racismo institucional nos equipamentos de saúde e entre os profissionais. O princípio da igualdade deve ser traduzido para a noção de equidade, na qual justiça significa tratar diversamente os desiguais, de forma igualitária, a fim de diminuir essas discrepâncias.

Os resultados demonstram que, para os grupos discriminados, a qualidade e a oferta de serviços de saúde são inferiores, assim como a falta de equidade, correspondendo às diferenças de renda. Assim sendo, é inviável exercer plenamente os direitos humanos e a distribuição justa. Além disso, é importante considerar que, nos últimos anos, tem ocorrido diversos eventos que denunciam e discutem a saúde da população negra na totalidade, (seminários, congressos, fóruns, entre outros), inclusive com a criação do Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal — Atenção à Saúde das Mulheres negras.

Outro ponto relevante são as dificuldades enfrentadas na atenção integral à saúde das mulheres negras, que requer a compreensão dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, e deve se considerar a diversidade e as necessidades específicas da população feminina. Alterar essa situação não é simples; a educação em saúde para a população e os profissionais de saúde deve ser realizada constantemente, fazendo com que os próprios profissionais estejam dispostos a quebrar as barreiras impostas pelo racismo.

A liberdade e a autonomia individual são entendidas como o livre exercício da sexualidade e reprodução humana, sem discriminação, coerção ou violência. É um campo em que é crucial o poder de decisão para o controle da fecundidade. O direito à autodeterminação, à privacidade, à intimidade, à liberdade e à autonomia individual é um direito que requer a ausência de interferência do Estado, a não discriminação, a não coerção e a não violação.

Nesse ponto de vista, o uso da liberdade é essencial para a apreciação no processo de opção reprodutiva. Sob uma perspectiva de desrespeito, a saúde reprodutiva das mulheres negras é vista como um aspecto do poder discriminador, que se baseia na sexualidade e reprodução. A garantia e a implementação do direito reprodutivo são desafios frequentes na vida das mulheres negras, portanto, assegurar um aborto legalizado e seguro deveria ser uma prioridade do Estado, assim como a decisão de ter um filho ou não, pois conforme as pesquisas são estas, as que ainda morrem ao se sujeitarem a clandestinidade, por falta de opção.

As mulheres pretas e pardas têm se estabelecido como sujeitos sociais e políticos, influenciando a história, conforme evidenciado por diversos documentos divulgados em diferentes fontes, que comprovam a crescente organização social e política das mulheres negras. Os movimentos de mulheres, ao lutarem por políticas feministas, pretendem proporcionar condições e oferecer oportunidades em ambientes nos quais as conquistas de direitos fazem toda a diferença.

Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, a nova lei do planejamento reprodutivo, em que foi decretada a diminuição da idade para realização da laqueadura tubária como método contraceptivo definitivo para as mulheres, aumentou a chance de garantia desses direitos, porém ainda não é suficiente para a quantidade de mulheres que manifestam o desejo em adquirir o método, uma vez que “filas” enormes, no sistema de regulação ainda são um problema, seja pela falta de profissionais e/ou recursos para garantia de acesso a esses direitos.

Outro exemplo, de interposição desses direitos, é a escolha da via de seu parto, deixo o seguinte questionamento: “Porque nos serviços privados, mulheres que possuem a condição de pagar, podem optar por uma laqueadura intraparto, e as que dependem do SUS, não podem? Tendo que sofrer 2 intervenções em um pequeno espaço de tempo? Justo que a intervenção de uma cesariana sem indicação, não deveria sobrepor o parto vaginal, porém convém o questionamento, visto que estamos falando de escolhas e direitos reprodutivos.

A inserção do DIU por enfermeiros na atenção primária, e nas maternidades foi considerado uma estratégia no acesso das mulheres ao planejamento reprodutivo, com o aumento da oferta do serviço para a população, de modo que mulheres pretas e pardas, acabam optando pela inserção, até como método de espera, de aguardo para a laqueadura.

A educação em saúde, evidenciada em ações territoriais, devem ser mais avançadas, no quesito sexualidade, falando de temas essenciais como: a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, com o uso dos preservativos, mostrando a população o risco da sífilis na gestação para o feto, explicando a importância do diagnóstico e tratamento das parcerias, oferta do exame de citopatológico para as mulheres da faixa etária, e oferta da consulta ginecológica, para aquelas que possuem queixas ou dúvidas, orientações para as adolescentes que estão próximas à menarca e para aquelas que já iniciaram a vida sexual, a oferta dos métodos contraceptivos.

Conclui-se que o debate racial é necessário e urgente, e principalmente mais estudos na área para que políticas mais efetivas sejam implementadas para a população negra, em especial para as mulheres, sendo as maiores vítimas de racismo e violência de diferentes formas. As barreiras impostas pela sociedade, implicando na garantia desses direitos, não podem ser admitidas, para isso é indispensável que haja oportunidade e diversidade de pessoas, principalmente mulheres negras, ocupando espaços de liderança e gestão, assegurando mais acesso dessas mulheres, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, os quais são e deveriam ser respeitados como direitos humanos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. (2023). **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

ALVES, A. M. (2017). **MEMÓRIA DA ESTERILIZAÇÃO FEMININA: UM ESTUDO GERACIONAL**. *Sociologia & Antropologia*, 7(1), 187–207. <https://doi.org/10.1590/2238-38752017v718>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

BARBOSA, A. C., OLIVEIRA, R. G. DE, & CORRÊA, R. M. (2023). **Cuidado em Saúde e mulheres negras: notas sobre colonialidade, re-existência e conquistas**. *Ciência & Saude Coletiva*, 28(9), 2469–2477. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.13312022>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

BATISTA, L. E., & BARROS, S. (2017). **Enfrentando o racismo nos serviços de saúde**. *Cadernos de Saude Publica*, 33(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

BATISTA, LUÍS EDUARDO, RATTNER, D., KALCKMANN, S., & OLIVEIRA, M. C. G. DE. (2016). **Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção**. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 689–702. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016146290>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

BELFORT, I. K. P., KALCKMANN, S., & BATISTA, L. E. (2016). **Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil**. *Saúde e Sociedade*, 25(3), 631–640. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162571>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. *Saúde Sexual e reprodutiva. Caderno de atenção Básica n.26, Reimpressão, 1a Edição 1a.Brasília-DF.2013.* Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 992, de 13 de maio de 2009. **Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, DF: MS, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.36 p.- 2. ed.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas– Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**.2016. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 19 de nov. 2023.

CISNE, M., & IANAEL, F. (2022). **Vozes de resistência no Brasil colonial: o protagonismo de mulheres negras**. Revista *Katálysis*, 25(2), 191–201. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84661>. Acesso em 19 nov. 2023.

CORRÊA, ROSEANE MARIA. “**Cumé que a gente fica?**”: um olhar interseccional sobre saúde da mulher negra. Dissertação de mestrado em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro. 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52641/roseane_maria_corr%C3%AAa_ensp_mes_t_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 19 nov. 2023.

DE OLIVEIRA, L. F., & CANDAU, V. M. F. (2010). **PEDAGOGIA DECOLONIAL E EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA E INTERCULTURAL NO BRASIL**. Scielo.Br. <https://www.scielo.br/j/edur/a/TXxbbM6FwLJyh9G9tqvQp4v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

DINIZ, C. S. G., BATISTA, L. E., KALCKMANN, S., SCHLITZ, A. O. C., QUEIROZ, M. R., & CARVALHO, P. C. DE A. (2016). **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 e Sociedade*, 25(3), 561–572. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162647>.

DOS SANTOS, G.R.F, LAURA ZIMMERMANN DE SOUZA, Z.L, ANTUNES, R.A.M, SOUTO. XXIV SEMINÁRIO INTERINSTITUCIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO. CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL.2019. **MULHERES NEGRAS: DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**. Disponível em: https://home.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais2019/XXIV%20SEMINARIO%20INTERINSTITUCIONAL/Mostra%20de%20Iniciacao%20Cientifica/Ciencias%20Sociais%20e%20Humanidades/TRABALHO%20COMPLETO/MULHERES%20NEGRAS%20DIREITOS%20SEXUAIS%20E%20REPRODUTIVOS_8837.pdf.

ENNY S PAIXAO, ANDRÊA J F FERREIRA, JULIA M PESCARINI, KERRY L M WONG, EMANUELLE GOES, ROSEMEIRE FIACCONE, GUILHERME LOPES DE OLIVEIRA, POLIANA REBOUCAS, ANDREY MOREIRA CARDOSO, LIAM SMEETH, MAURICIO L BARRETO, LAURA C RODRIGUES, MARIA YURY ICHIHARA. **Maternal and congenital syphilis attributable to ethnoracial inequalities: a national record-linkage longitudinal study of 15 million births in Brazil**. *Lancet Glob Health* 2023; 11: e1734–42. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2823%2900405-9>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

GOES, E. **Justiça reprodutiva e as mulheres negras brasileiras**. 2021. <https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2021/Justi%C3%A7a-reprodutiva-e-as-mulheres-negras-brasileiras>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Acesso e Utilização dos Serviços de Saúde, Acidentes e Violências**. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.

KALCKMANN, S., GOMES, C., SANTOS, D., BATISTA, L. E., & MARTINS DA CRUZ, V. (2007). **Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS?** Scielo.Br. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZTJmFN3BzNTm8C6rf9qFJgC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

KIKUCHI, Priscila. **Pelo sagrado direito de decidir**. Dissertação de mestrado em Ciências da Religião. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo. 2014. Acesso em 19 nov. 2023.

LIMA, K. D. DE, PIMENTEL, C., & LYRA, T. M. (2021). **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. *Ciencia & Saude Coletiva*, 26(suppl 3), 4909–4918. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>. Acesso em 19 nov. 2023.

MALLÚ, P., DOMINGUES, L., ROSENDO DO NASCIMENTO, E., FREITAS DE OLIVEIRA, J., BARRAL, F. E., RODRIGUES, Q. P., CARLA, C., & MARIA DE ARAÚJO, E. (n.d.). **DISCRIMINAÇÃO RACIAL NO CUIDADO EM SAÚDE REPRODUTIVA NA PERCEPÇÃO DE MULHERES**. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 285-92. <https://www.scielo.br/j/tce/a/c8pbVz3RRYHTNJSND8wQtYt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 19 nov. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio da pesquisa social**. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 2009. p. 09-29.

OLIVEIRA, B. M. C., & KUBIAK, F. (2019). **Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira**. *Saúde Em Debate*, 43(122), 939–948. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Acesso em 19 de nov 2023.

PEQUIM. (1995). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Org.Br. https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em 19 nov. 2023.

PINTO, M., CRISTINA COSTA, FERREIRA, R. F., RELAÇÕES, R., NO BRASIL, E. A., CONSTRUÇÃO, D., IDENTIDADE, D. P., CRISTINA, M., & PINTO, C. (n.d.). **Relações Raciais No Brasil E A Construção Da Identidade Da Pessoa negra**. *Pesquisas e Práticas Psicossociais – PPP - 9(2)*, São João del-Rei, julho/dezembro/2014. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v9n2/11.pdf>. Acesso em 19 nov. 2023.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (REDE PENSSAN). VIGISAN – **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. Olhar para a Fome**. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_AF_National_Survey_of_Food_Insecurity.pdf. Acesso em: 19 nov 2023.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017. 112 p. (Feminismos Plurais). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/WrqXLFMHP LHgGZCpnph8wCM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

SANTOS, S. B. DOS. (2019). A Área de Saúde da Mulher Negra: **Considerações sobre Racismo Institucional**. Cadernos do LEPAARQ(UFPEL), 16(31),134. <https://doi.org/10.15210/lepaarq.v16i31.14885>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

SILVA, DA ROSA. F.T. **Vista do Política social e democratização direito à saúde: equidade do acesso a mulheres negras a reprodução**. Revista Serviço Social em Debate, v. 2, n. 1, 2019, p. 49-63. Uemg.br. Universidade Federal Fluminense. <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/3911/2576>. Acesso em 19 nov. 2023.

SILVA, H. C. B. DA, & LIMA, T. C. S. DE. (2021). **Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social**. Revista Katálysis, 24(2), 331–341. <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

SILVEIRA, J. I., NASCIMENTO, S. L., & ZALEMBESSA, S. (2021). **Colonialidade e de colonialidade na crítica ao racismo e às violações: para refletir sobre os desafios educação em direitos humanos**. Educar Em Revista, 37. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.71306>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

SOJOURNER TRUTH. **National Women's History Museum (em inglês)**. 24 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.womenshistory.org/exhibits/sojourner-truth>. Acesso em: 19 de nov. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, SP: Atlas, 1987.

VERGARA, S. C. (2000). **Projetos e relatórios de pesquisa em administração** (3a ed.). São Paulo: Atlas.

WERNECK J. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Soc. São Paulo. 2016; 25(3):535- 549. <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>. Acesso em 19 nov. 2023.

ZANARDO, G. L. P., CALDERÓN, M., NADAL, A. H. R., & HABIGZANG, L. F. (2017). **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. Psicologia & Sociedade, 29: e155043. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Acesso em: 19 de nov. 2023.