

# DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES NEGRAS

Thainara Virgínia Paulino <sup>1</sup>

Soraia Veloso Cintra<sup>2</sup>

## RESUMO

A presente pesquisa tem como objeto de estudo os direitos sexuais e reprodutivos com foco no grupo de mulheres negras no cenário de Ituiutaba (MG). O pressuposto é de que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras têm sido violados por questões de racismo institucional e estrutural. Foi considerado também que o período de pandemia poderia incidir na não efetivação destes direitos. Após estudo bibliográfico acerca da temática foi realizada pesquisa de campo com etapas de formulário e entrevista. Participaram do formulário cerca de 48 mulheres negras e brancas e destas, foram sorteadas para a etapa de entrevistas quatro mulheres, sendo duas mulheres negras e duas brancas para fins comparativos. Esta pesquisa é de caráter exploratório e a metodologia utilizada é a quali-quantitativa. Como benefício, a pesquisa poderá ser utilizada como fonte bibliográfica para outros trabalhos sobre direitos sexuais e reprodutivos e o acesso das mulheres negras a estes direitos.

Palavras-chave: direitos sexuais e reprodutivos; mulheres negras.

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho de conclusão de curso tem como tema Direitos Sexuais e Reprodutivos de Mulheres Negras. O interesse pelo tema surge após leitura de textos como “Justiça Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem?” publicado no Portal Geledés (JUSTIÇA..., 2017). O conceito de justiça reprodutiva tem como proposta a ampliação do olhar para a questão dos direitos sexuais e reprodutivos utilizando como parâmetro uma visão interseccional. Esta visão considera que desigualdades de raça, classe, gênero entre outros, atingem de forma conjunta a possibilidade de acesso a direitos. Sendo assim, a justiça reprodutiva considera que, para que mulheres negras consigam acessar determinado direito reprodutivo, outros direitos precisam ser garantidos e o ambiente deve ser livre de opressões.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Serviço Social pela Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social (FACES) da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Pontal. E-mail: thainara.paulino97@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Docente do curso de Serviço Social da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis, Engenharia de Produção e Serviço Social (FACES) da Universidade Federal de Uberlândia, Campus Pontal. E-mail: soraia.veloso@ufu.br.

O contato com o texto mencionado despertou o interesse por saber mais sobre os direitos sexuais e reprodutivos no município de Ituiutaba (MG), assim como as formas pelas quais eles são garantidos e os motivos que fazem necessário a ampliação da discussão sobre a temática no que diz respeito ao acesso por mulheres negras.

A princípio, a pesquisa iniciou-se para o cumprimento de exigência do Programa de Educação Tutorial (PET) (Re)Conectando Saberes Fazeres e Práticas Rumo à Cidadania, do qual a pesquisadora faz parte e da mesma forma como parte da integralização do curso de Serviço Social. O objetivo principal foi entender como o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos têm sido garantidos a partir da visão das mulheres considerando a problemática da desigualdade de raça e classe. Pelo fato desta pesquisa ter sido desenvolvida durante o período pandêmico, foi decidido que seria analisado também sobre o acesso a estes direitos antes e durante a pandemia do COVID-19. Os objetivos específicos foram: compreender como as mulheres com vida sexual ativa têm acesso aos direitos sexuais e reprodutivos e entender como a pandemia impactou a vida das mulheres na efetivação destes direitos. O pressuposto é que mulheres negras têm tido os seus direitos violados em decorrência do racismo institucional e estrutural, violações essas que foram aprofundadas pela pandemia de COVID-19.

## **2. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**

Os direitos sexuais e reprodutivos fazem parte da pauta do movimento feminista no que diz respeito a defesa da autonomia e acesso à saúde sexual e reprodutiva e métodos contraceptivos. Após a Organização das Nações Unidas (ONU) formular e aprovar a Declaração dos Direitos Humanos (1948), o movimento identificou a possibilidade de levar a discussão para conferências da organização para que a pauta se tornasse foco das nações que a compunham. O objetivo era, que os direitos sexuais e reprodutivos passassem a ser assegurados por todos os países para que o acesso não se tornassem meras ferramentas de controle populacional.

Em 1994 ocorreu no Egito a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD'94) que trouxe ampla discussão sobre o tema e a pauta

foi aceita por consenso por todos os países que dela participaram. Dos avanços advindos desta conferência pode-se destacar a formulação oficial do conceito que abrange direitos sexuais e reprodutivos:

Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência [...]. (ONU, 1994, p. 62).

Também na CIPD'94 foram traçados três objetivos a serem alcançados até 2015 que envolviam: “[...] a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, especialmente para as meninas, e o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar”. (ONU, 1994, p. 34).

No Brasil, a atenção dada à saúde sexual e reprodutiva das mulheres desde a década de 1920 tinha foco no período de gravidez e puerpério. Por esse motivo, o movimento feminista brasileiro passa a levantar a pauta da necessidade de se ter uma atenção integral à saúde da mulher. A partir desta discussão, em 1984 foi elaborado pelo Ministério da Saúde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). O Programa visou desenvolver:

ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984 apud BRASIL, 2004, p. 17).

O programa foi desenvolvido com objetivo garantir saúde sexual e reprodutiva para as mulheres de forma ampliada, considerando a mulher para além da reprodução. O PAISM recebeu forte influência do movimento de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que tinha como novidades, a organização da atenção à saúde básica, descentralizada, dentre tantas outras. Esta descentralização estabelece a responsabilidade dos municípios com a atenção básica de saúde, em que boa parte da saúde sexual e reprodutiva é atendida. No entanto, ao realizar o balanço das ações institucionais feitas entre 1998 e 2002, Correa e Piola (2003) apontaram que, houve dificuldade de atuação em áreas que iriam além da redução da mortalidade materna e também de ser

trabalhada a “transversalidade de gênero e raça” (BRASIL, 2004, p. 18). O programa não continuou vigente e após alguns estudos sobre as lacunas deixadas na implementação deste, foi possível construir um plano nacional visando suprir as demandas.

## **2.1 Desigualdade para além do gênero**

Para além de reconhecer a desigualdade de gênero, uma análise mais aprofundada da realidade permitiu que diferentes indicadores que influenciam o acesso à saúde sexual e reprodutiva fossem identificados. Então, com a ideia um pouco mais amadurecida sobre as dificuldades de colocar os objetivos da Plataforma do Cairo em prática, a discussão dos direitos reprodutivos foi levada à IV Conferência Mundial sobre a Mulher (1995), ocorrida em Pequim, na China, em que múltiplos fatores foram reconhecidos de forma documentada em relatório:

Na Plataforma de Ação se reconhece que as mulheres enfrentam barreiras que dificultam sua plena igualdade e seu progresso, devido a fatores tais como raça, idade, idioma, origem étnica, cultura, religião, deficiência física ou outros, como pertencerem a populações indígenas. Muitas mulheres se defrontam com obstáculos específicos relacionados com sua situação familiar, particularmente em famílias monoparentais, e com sua situação socioeconômica, inclusive suas condições de vida nas zonas rurais, isoladas ou empobrecidas. Existem outras barreiras também no caso das mulheres refugiadas, das outras mulheres deslocadas de guerra, inclusive no interior do país, e das mulheres imigrantes e mulheres migrantes, inclusive as trabalhadoras migrantes. Muitas mulheres vêm-se, além disso, particularmente afetadas por desastres ambientais, enfermidades graves e infecciosas e diversas formas de violência contra a mulher. (ONU, 1995, p. 17).

Em outras palavras, não somente questões de gênero deveriam ser levadas em conta, mas também questões de raça e classe.

O movimento negro é atuante na defesa de melhoria da qualidade de vida dos negros e negras desde de 1931 com a Frente Negra Brasileira. Apesar do crescimento da mobilização da população negra, que culminou com a criação do Movimento Negro Unificado (MNU), em 1978, algumas pautas foram deixadas em segundo plano, como pautas específicas das mulheres negras. Por este motivo, a partir dos anos 1980 essas mulheres começaram a se organizar no Movimento de Mulheres Negras, abordando questões de raça e gênero.

[...] o movimento de mulheres negras conferiu maior visibilidade às questões específicas de saúde da mulher negra, sobretudo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O racismo e o sexismo imprimem marcas segregadoras diferenciadas, que implicam restrições específicas dos direitos desse segmento, vitimando-o, portanto, com um duplo preconceito. (BRASIL, 2013, p. 10).

O racismo pode ser observado em diferentes graus em uma sociedade. Silvio de Almeida trabalha em seu livro *Racismo Estrutural* (2019) as três concepções do racismo, a individualista, a institucional e a estrutural. Segundo o autor, na concepção individualista o racismo seria:

“[...] um fenômeno ético ou psicológico de caráter individual ou coletivo, atribuído a grupos isolados; ou, ainda, seria o racismo uma “irracionalidade” a ser combatida no campo jurídico por meio da aplicação de sanções civis indenizações, por exemplo – ou penais.” (ALMEIDA, 2019, p. 24)

Seguindo esta lógica, o racismo institucional é “resultado do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça.” (ALMEIDA, 2019, p. 25).

Por conseguinte, na concepção de racismo estrutural entende-se que se os indivíduos e as instituições reproduzem o racismo de forma sistêmica visando manter a ordem social estabelecida, o racismo faz então parte da estrutura da sociedade. Desta forma, o racismo no Brasil é parte constituinte da estrutura social, considerando principalmente o histórico de escravidão seguido de marginalização da população negra.

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passa a ser um direito do cidadão e um dever do Estado e nela está garantida a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com o princípio da universalidade, ou seja, para todos independente de raça, gênero, ou classe social. No entanto, foi percebido que a atenção à saúde da população negra ainda era precário e por esse motivo, durante a 11<sup>a</sup> (2000) e a 12<sup>a</sup> (2003) Conferência Nacional de Saúde, o movimento negro conseguiu a aprovação de “[...] propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do País.” (BRASIL, 2007, p. 11).

Em decorrência desta conquista, em 2003 foi estabelecida a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPIR) que, posteriormente em 2015, foi incorporada ao Ministério das Mulheres, da

Igualdade Racial e dos Direitos Humanos (que foi alterado para Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos 2019-2022). Sua criação favoreceu a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, com o objetivo de combater a discriminação étnico-racial no SUS e viabilizar a equidade na área da saúde para a população negra. A criação desta política foi um marco importante para o movimento de melhoria da saúde para a população negra por reconhecer que o racismo, sendo institucional, incidia sobre o acesso desta população a seus direitos.

Ela se insere na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial. (BRASIL, 2013, p. 7).

Anterior à criação da SEPIR mas em total sintonia com sua criação, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), foi proposta pelo Ministério da Saúde, em 2004, visando:

[...] a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. (BRASIL, 2004, p. 5).

A PNAISM busca trabalhar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres com olhar atento às desigualdades, se ancorando na experiência tida com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, para assim atingir seu público de forma efetiva.

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2018 mulheres de raça/cor preta e parda totalizaram 65% dos óbitos maternos (BRASIL..., 2020). Segundo a Organização Gênero e Número e Ministério da Saúde, o risco de uma mulher negra morrer no pós-parto é cerca de duas vezes maior que nas mulheres brancas (MÃES..., 2018). O que evidencia um dos vários aspectos que

demonstram que o acesso a uma saúde sexual e reprodutiva de qualidade apresentam iniquidades que só podem ser combatidas com políticas efetivas.

A necessária elaboração de políticas públicas para intervenção social requer atenção aos múltiplos níveis de produção de desigualdades em saúde. Aportes teóricos oriundos dos estudos do feminismo negro, como **interseccionalidade** e justiça reprodutiva, ao articularem marcadores sociais da diferença ao princípio de justiça social, ajudam-nos na compreensão desse complexo cenário e no enfrentamento das iniquidades em saúde. (BRANDÃO; CABRAL, 2021, p. 3, grifos do autor)

O termo interseccionalidade, citado pelas autoras, foi criado por Kimberlé Crenshaw (1959) para buscar explicar o fenômeno de quando uma mulher é atravessada por discriminações de uma forma que a situação não pode ser resolvida observando apenas um fator discriminatório de forma dissociada de outros fatores. O objetivo da mesma ao cunhar o termo foi:

[...] apresentar uma estrutura provisória que nos permita identificar a discriminação racial e a discriminação de gênero, de modo a compreender melhor como essas discriminações operam juntas, limitando as chances de sucesso das mulheres negras. (CRENSHAW, 2012, p. 8).

Como destacado pela própria autora, o termo sugere que não há uma hierarquia nas opressões vivenciadas por estas mulheres, elas ocorrem simultaneamente. Brandão e Cabral (2021), defendem que a abordagem de gênero na discussão de saúde coletiva necessita de uma abordagem mais aprofundada, ultrapassando a binaridade do masculino/feminino. Nesse sentido, a interseccionalidade apresenta subsídios para a análise das questões de saúde.

Uma das problemáticas mais difíceis de se tratar envolve a violência obstétrica visto que o uso da nomenclatura foi desaconselhada pelo Conselho de Medicina, pois o “[...] uso dessa expressão agride a comunidade médica, de modo mais direto ginecologistas e obstetras, em sua imensa maioria comprometidos com o bom atendimento e com o respeito às suas pacientes” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019, p. 1). Apesar disto:

Em todo o mundo, muitas mulheres relatam experiências de abuso, desrespeito, maus-tratos e negligência na assistência ao parto em instituições de saúde, que incluem: humilhação, abusos verbais e violência física; falta de informação antes da realização de procedimentos, muitas vezes feitos de modo coercivo ou não consentido; recusa em administrar analgésicos; violações da privacidade; ou negligências antes, durante ou após o parto, que podem produzir consequências adversas para a mãe e a criança,

resultando em complicações e riscos evitáveis. (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO, 2021, p. 26).

A violência obstétrica tem sido pauta de discussão com destaque às mulheres negras, pois estudos apontam que elas correspondem à maioria dos casos deste tipo de violência.

Neste aspecto, é fundamental destacar o racismo obstétrico, que se manifesta pela naturalização da violência sobre o corpo das mulheres negras, apoiada na falsa noção da “força” e “maior resistência à dor” das mulheres negras. De acordo com o Ministério da Saúde, 65,9% das mulheres que sofreram violência obstétrica são negras (INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2021, p. 38).

## **2.2 Os impactos da pandemia na saúde sexual e reprodutiva das mulheres**

Como vem sendo muito estudado (e vivenciado) a pandemia de Covid-19<sup>3</sup> foi de grande impacto mundial, alterando a vida de todos de forma geral, porém de formas diferentes dependendo da classe, do gênero, da raça e do território. Enquanto alguns puderam se reorganizar trabalhando em *home-office* para evitar o contágio, outros se adaptaram como puderam, tendo que encarar todos os dias a incerteza da garantia do emprego e da manutenção da saúde. As mulheres sentiram o impacto da sobrecarga, estando ou não em *home-office* visto que é colocado sob sua responsabilidade os cuidados com a casa, filhos, idosos, parentes etc.... Neste período (2020-2021), até o início da vacinação, sobreviver era palavra de ordem das mulheres, principalmente as das classes expropriadas, ou seja, mulheres negras e pobres.

De acordo com o Guia de Direitos Sexuais e Reprodutivos das Mulheres organizado pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, durante a pandemia da Covid-19, muitas mulheres encontraram dificuldade em acessar o sistema de Saúde Sexual e Reprodutiva:

[...] no atual cenário, muitas mulheres não estão conseguindo fazer uso dos métodos de contracepção ou adquiri-los. Isso se deve porque, muitas vezes, há falta de orientação ou acesso às informações sobre esse tema; há medo de sair de casa e de ir até as Unidades Básicas

---

<sup>3</sup> A doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) atingiu o grau de pandemia em março de 2020 ao atingir geograficamente diversos países, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

de Saúde – UBS (também conhecidas como “postinhos de saúde”) e serem infectadas pelo coronavírus; há dificuldade de agendar consultas ginecológicas e/ou ter acesso aos anticoncepcionais; ou mesmo porque muitas mulheres estão vivenciando episódios de violência dentro de suas próprias casas e encontram dificuldades para se deslocarem até locais que ofereçam esses métodos contraceptivos. (SÃO PAULO (Estado), 2020, p. 10).

O receio de se infectar pode ter sido a causa para adiamento de consultas, manutenção periódica do dispositivo intra-uterino (DIU), além do impedimento de acesso a outros métodos contraceptivos ou até mesmo o não acesso às informações sobre proteção e planejamento familiar.

Com base na experiência de órgãos internacionais em casos de epidemias em que a atenção à saúde sexual e reprodutiva foi deixada em segundo plano, ocasionando resultados preocupantes, a ONU lançou diversas notas de orientação relacionadas ao momento de pandemia e a garantia dos Direitos Humanos das Mulheres. O objetivo da organização era oferecer dados e informações que possibilitassem a continuidade dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

As ações do Ministério da Saúde no Brasil consideraram principalmente o atendimento a mulheres grávidas como serviço essencial, por entenderem que mulheres grávidas e puérperas apresentavam risco de terem maiores complicações se contaminadas pelo Coronavírus. No entanto, foi observado que as outras áreas que compõem a saúde sexual e reprodutiva não receberam a devida atenção, como a contracepção.

Segundo Cabral e Brandão (2021), o governo brasileiro revogou em junho de 2020 uma nota técnica emitida pelo Ministério da Saúde que visava orientar a oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva do Sistema Único de Saúde (SUS) durante a pandemia, além disso, a equipe técnica responsável foi exonerada. O documento tratava de diversos assuntos incluindo o aborto legal, que é amparado por lei à mulheres vítimas de estupro, gravidez que apresente risco a vida da gestante e em casos de anencefalia fetal. Além do mais, as autoras afirmam que:

Ao contrário de outros países, não há no atual governo brasileiro nenhuma disposição para formulação de estratégias que atenuem as iniquidades sociais, de gênero, raciais, de orientação sexual e geracionais, tampouco diálogo com a sociedade civil organizada, que tem proposto iniciativas para intervenção nesta crise. (BRANDÃO; CABRAL, 2021, p. 3).

Como dito pelas autoras, o governo vigente de 2019 à 2022, não apresentou estratégias que propusessem superação das desigualdades. Além do mais, as autoras Gonzaga, Gonçalves, Mayorga (2021) destacam que esta postura conservadora foi adotada estrategicamente para lidar com temas relacionados com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Além do mais há a negativa em tratar sobre temas como educação sexual nas escolas, o que poderia ser um trabalho preventivo uma vez que só é possível ter autonomia corporal quando se tem acesso à informação sobre o próprio corpo. Autonomia corporal segundo o Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (2021, p. 1), é definido como a “capacidade de fazer escolhas sobre nossos corpos e futuros, sem violência ou coerção”.

Segundo Reis et al. (2020), tomando como dados a *Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF)*<sup>4</sup>, 14% dos pontos de entrega de anticoncepcionais foram fechados por causa da pandemia. Além disto,

Entre os serviços que permaneceram abertos, houve redução de testes de HIV, de assistência contraceptiva, de combate a violência de gênero e de aborto legal. Outros enfrentavam dificuldades em receber suprimentos, devido a atrasos na movimentação de mercadorias dentro dos países e a escassez de contraceptivos e de medicamentos para o HIV. (REIS et al., 2020, p. 327).

Estas informações demonstram que houve impacto também na distribuição de insumos e ferramentas que fazem parte da efetivação do acesso à saúde sexual e reprodutiva. Além do mais, as pesquisadoras citam a relação de maior índice de risco de morte materna por Covid no Brasil e demais países subdesenvolvidos. O problema está relacionado com as comorbidades e segundo as mesmas existem indícios de que estas mesmas mulheres enfrentaram dificuldades em acessar a terapia intensiva. Destacam também que apesar da inexistência de dados nacionais, dados internacionais indicam que mulheres negras com Covid foram as que mais necessitaram de internação.

---

<sup>4</sup> Federação atuante em diversos países dos cinco continentes, incluindo o Brasil, que visa atuar apoiando e prestando serviços que promovam e defendam os direitos sexuais e reprodutivos.

### **3 METODOLOGIA**

Este trabalho é de caráter exploratório, que de acordo com Freitas e Prodanov (2013) tem como finalidade aproximar o pesquisador do problema a ser estudado possibilitando a construção de hipóteses. Para a realização da pesquisa de campo foi utilizada a metodologia quali-quantitativa que de acordo com Minayo e Sanches (1993), são métodos que não se excluem. Segundo os autores “o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e viceversa” (MINAYO, SANCHES, 1993, p.247)

A pesquisa de campo foi dividida em dois momentos, um para coleta de dados por meio de formulário disponível em formato *on line* e a segunda por meio de entrevistas com quatro mulheres selecionadas a partir dos critérios estabelecidos – duas mulheres negras, duas brancas (pela auto declaração).

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFU) o formulário desta pesquisa foi aberto no dia 6 de setembro de 2022 pela plataforma *Google Forms*. No mesmo dia foi fechado, pois atingiu-se a quantidade de respostas que foi estipulada, 48, todas mulheres, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). A divulgação do formulário foi feita por meio das redes sociais e puderam participar da pesquisa mulheres brancas ou negras (pretas/pardas).

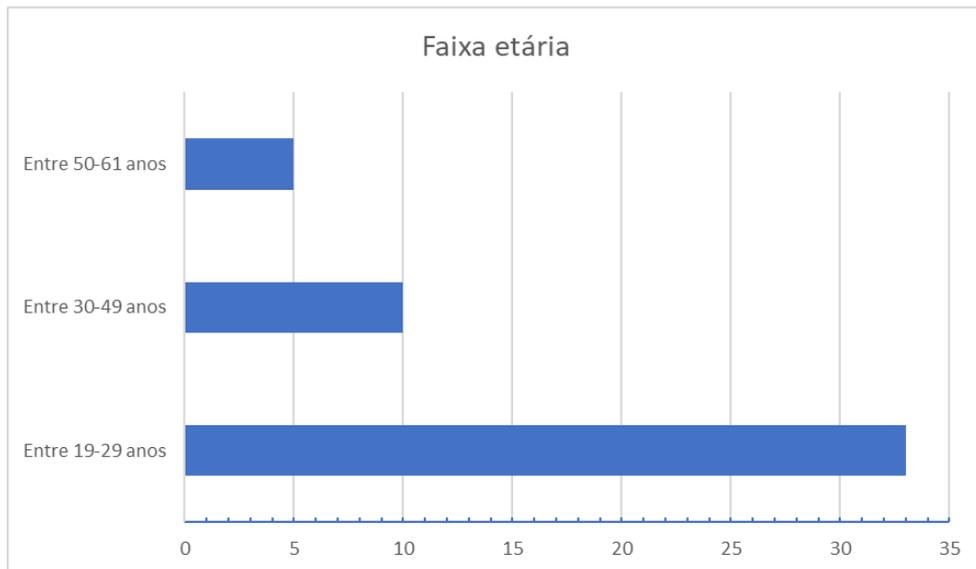
As perguntas foram organizadas em seções para melhor organização do formulário. A primeira parte apresentava o TCLE e logo em seguida a seção de identificação para levantar o perfil das participantes. A terceira seção apresentou perguntas voltadas para os direitos sexuais e reprodutivos; a quarta, gestação e os partos e por último o convite para a etapa de entrevistas.

## **4. Resultados da pesquisa de campo**

### **4.1 Perfil das participantes**

Das 48 mulheres participantes da pesquisa, 33 tinham entre 19 e 29 anos de idade, 10 entre 30 e 49 anos e 5 participantes estavam na faixa de 50 até 61 anos de idade.

Gráfico 1 – Faixa etária



Fonte: autora (2022).

Na autodeclaração de raça/etnia 54,2% (26 mulheres) se declararam brancas e 45,8% (22 mulheres) negras (pretas e pardas).

Gráfico 2 – Autodeclaração raça/etnia

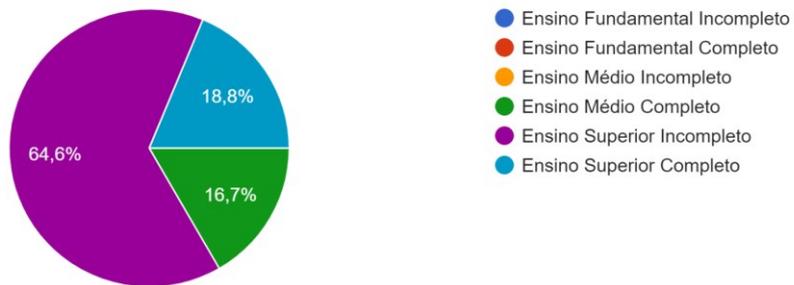


Fonte: autora (2022).

Sobre escolaridade, 64,6% das participantes possuem ensino superior incompleto, 16,7% têm o ensino médio incompleto e 18,8% o ensino superior completo.

### Gráfico 3 - Escolaridade

Qual sua escolaridade?  
48 respostas

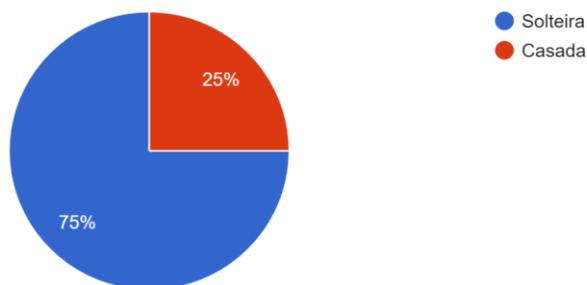


Fonte: autora (2022).

Em relação ao estado civil, 75% informaram serem solteiras e 25% casadas.

### Gráfico 4 – Estado Civil

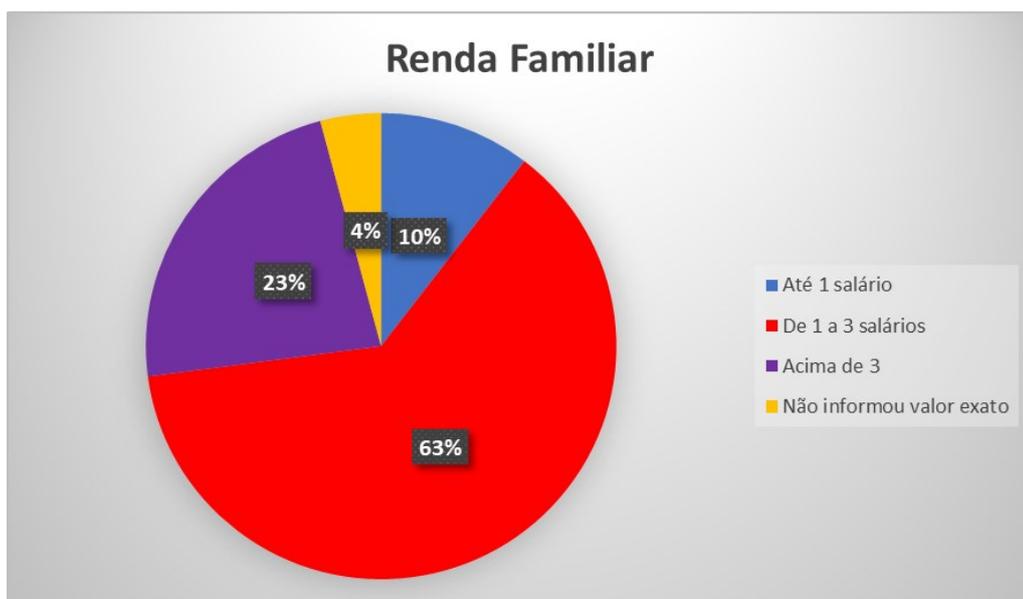
Estado civil:  
48 respostas



Fonte: autora (2022).

A renda familiar variou entre R\$0,00 até R\$10.000 e destas, 5 possuem renda de até um salário mínimo (R\$1.212,00), 30 possuem renda entre um a três salários mínimos (R\$3.636,00) e 11 participantes possuem renda familiar acima de três salários mínimos de referência. Uma participante não soube informar o valor exato e outra se declarou como autônoma, sem informar a renda.

Gráfico 5 – Renda Familiar

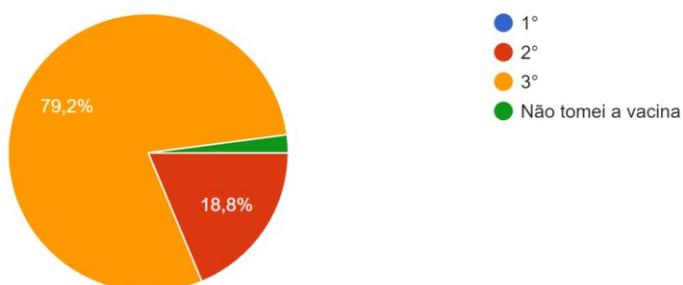


Fonte: autora (2022).

No questionamento de quantas doses da vacina contra a COVID-19, das 48, apenas uma não tomou nenhuma dose da vacina. As demais, 79,2% receberam a 3ª dose e 18,8% tomaram até a 2ª dose. Esta era uma informação importante que poderia afetar a segunda parte da pesquisa, pois caso a participante não tivesse imunizada com nenhuma dose, a entrevista não seria feita presencialmente afim de preservar a saúde da pesquisadora e da participante.

Gráfico 6 – Doses de vacinas COVID-19

Assinale a quantidade de doses da vacina contra COVID19 você tomou:  
48 respostas



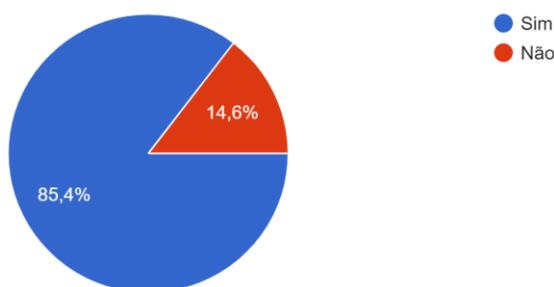
Fonte: autora (2022).

### 3.2 Direitos Sexuais e Reprodutivos

A primeira questão referente aos Direitos Sexuais e Reprodutivos foi se as participantes já haviam passado por atendimento ginecológico e destas, 85,4% (41) responderam que sim e cerca de 14,6% (7) afirmaram que não. Destas, quatro mulheres são negras e três são brancas, todas estas na faixa etária entre 19 e 28.

Gráfico 7 – Atendimento ginecológico

Você já passou por atendimento ginecológico?  
48 respostas



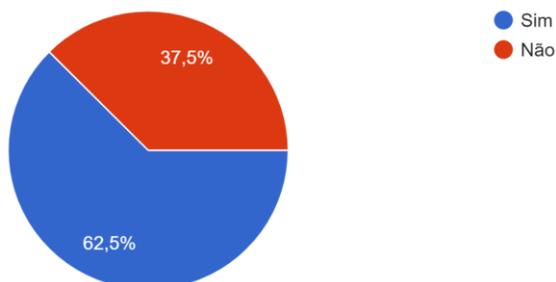
Fonte: autora (2022).

Foi questionado também se as participantes já ouviram falar sobre direitos sexuais e reprodutivos e 62,5% o que corresponde a 30 participantes responderam que sim, enquanto 37,5% (18) afirmaram que não. O fato de não conhecerem o termo não significa que estas mesmas mulheres não acessem tais direitos como veremos nas respostas a seguir.

## Gráfico 8 – Conhecimento sobre o termo Direitos Sexuais e Reprodutivos

Você já ouviu falar sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos?

48 respostas



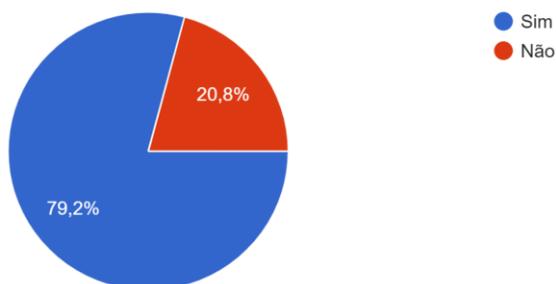
Fonte: autora (2022).

Das 48 participantes, 79,2% (38) usam algum tipo de método contraceptivo e 20,8% (10) não utilizam. Comparando as respostas das duas perguntas, percebe-se que 08 mulheres fazem uso de algum método contraceptivo.

## Gráfico 9 – Uso de método Contraceptivo

Você utiliza algum tipo de contraceptivo?

48 respostas



Fonte: autora (2022).

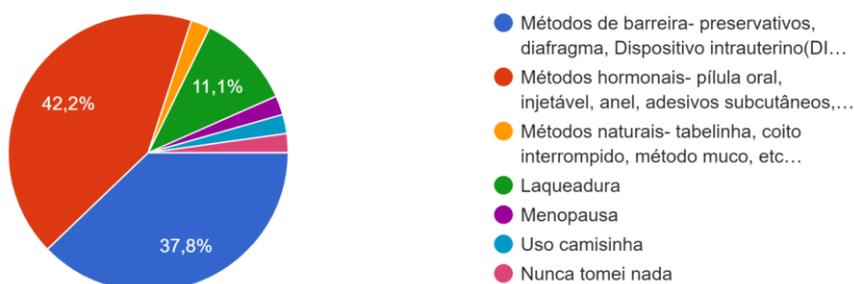
Também foram observadas pelas respostas que algumas mulheres que indicaram que não utilizam nenhum tipo de contraceptivo realizaram o processo de laqueadura, encontram-se na menopausa ou utilizam a camisinha sendo que

apenas quatro das dez participantes realmente afirmaram não usarem nenhum tipo de método.

Quanto ao tipo de contraceptivo utilizado, das 44 respostas, 19 mulheres afirmaram utilizar método hormonal (pílula oral, injetável, anel, adesivo cutâneo, implantes), 18 afirmaram usar métodos de barreira (preservativo, diafragma, DIU, espermicidas), 5 realizaram laqueadura, 1 afirma estar na menopausa, 1 participante utiliza métodos naturais (tabelinha, coito interrompido, método muco, etc.).

Gráfico 10 – Tipo de método de proteção/contracepção utilizado

Qual(is) método(s) contraceptivo(s) você utiliza atualmente:  
45 respostas

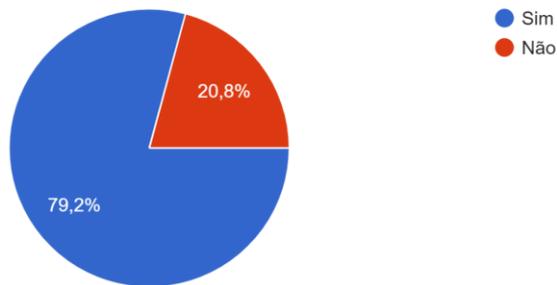


Fonte: autora (2022).

Cerca de 79,2% das 48 participantes afirmam ter recebido orientação profissional sobre o uso de métodos contraceptivos e 20% afirmam não terem recebido nenhuma orientação profissional.

## Gráfico 11 – Orientação profissional para uso de método contraceptivo

Você recebeu orientação profissional sobre o uso de métodos contraceptivos?  
48 respostas

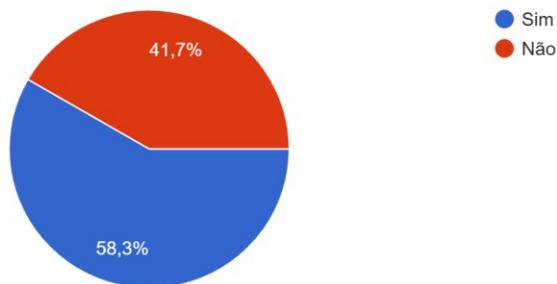


Fonte: autora (2022).

Sobre a necessidade de ter passado por atendimento ginecológico antes da pandemia, 58,3% afirmam que precisaram e 41,7% não.

## Gráfico 12 – Atendimento ginecológico antes da pandemia

Você precisou passar por atendimento ginecológico antes da pandemia?  
48 respostas

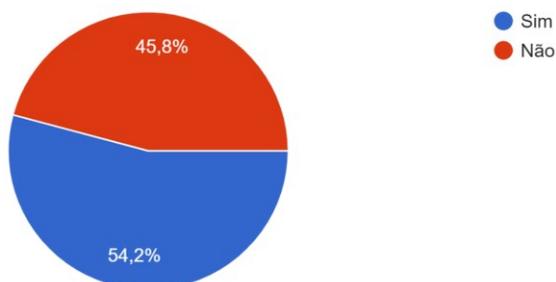


Fonte: autora (2022).

Na questão de necessidade de atendimento ginecológico durante a pandemia, 26 participantes (54,2%) afirmam que precisaram de atendimento e 45,8% não.

### Gráfico 13 – Atendimento ginecológico durante a pandemia

Você precisou passar por atendimento ginecológicos DURANTE a pandemia?  
48 respostas



Fonte: autora (2022).

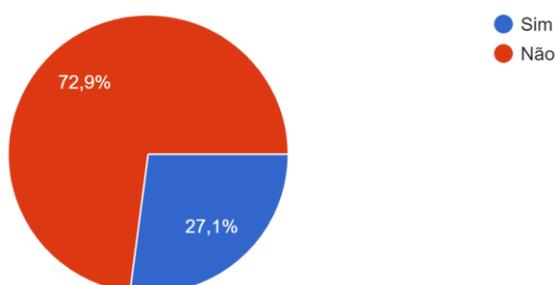
Fazendo um comparativo entre as duas perguntas foi percebido que o número de mulheres brancas que afirmaram ter precisado de atendimento se manteve o mesmo enquanto do grupo de mulheres negras houve uma diminuição. Das 21 participantes negras, 12 afirmaram ter precisado procurar atendimento ginecológico antes da pandemia, deste mesmo grupo 10 mulheres precisaram buscar atendimento ginecológico durante a pandemia.

### 3.3 Gestação

Das 48 participantes, 35 (72,9%) não têm filhos, enquanto 13 (27,1%) tiveram.

### Gráfico 13 – Participantes com filhos

Você tem filhos?  
48 respostas



Fonte: autora (2022).

Destas 13 participantes, 5 afirmaram ter três filhos ou mais, 4 tiveram dois filhos e outras 4 tiveram um filho. Quatro (31%) delas afirmaram que a gravidez não foi planejada, enquanto nove planejaram suas gestações. Do grupo de mulheres que não planejaram sua gestação, três delas são autodeclaradas brancas e uma se auto declara negra. Elas também foram questionadas sobre como foi o acompanhamento na gestação e todas participantes afirmaram que houve regularidade no pré-natal. Quatro delas destacaram o acompanhamento mensal sendo que as outras não deram muitos detalhes sobre. Duas deram os seguintes depoimentos:

Fui bem acompanhada, pois na época de minhas gestações o atendimento era completamente diferente do atendimento de hoje. O médico que você começava te acompanhava até o final mesmo sendo pelo SUS. (informação verbal)<sup>5</sup>.

1 vez ao mês ia nas consultas porém senti falta de um nutricionista, psicóloga um cuidado para além de itens básicos (informação verbal)<sup>6</sup>.

Sobre a possível facilidade ou dificuldade em ter acompanhamento, a maioria (11) das mulheres afirmaram que não tiveram dificuldades. Algumas atribuíram ao fato de terem utilizado os serviços da rede de saúde privada, outras tiveram experiências tanto com a rede pública quanto com a privada e também afirmaram não ter tido problemas. Duas mulheres relataram problemas, uma por ter tido direito a acompanhante durante o parto negado e outra alegou que a doula que a acompanhava seria barrada na maternidade se não tivesse intervindo. O direito ao acompanhante é garantido à parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto pela Lei nº 11.108, de 2005.

Perguntadas sobre como foram os partos, a maioria (10) das mulheres que passaram por mais de um parto tiveram experiências tanto com a cirurgia cesariana, quanto o parto normal. Uma das participantes destaca que “A maioria dos médicos prefere esperar pelo parto natural, fui fazer exame de toque 5 vezes pois não queria a cesaria” (informação verbal)<sup>7</sup>. Uma mulher afirmou ter realizado o procedimento de laqueadura logo após o parto.

---

<sup>5</sup> Declaração fornecida pela participante B, mulher negra, 57 anos.

<sup>6</sup> Declaração fornecida pela participante C, mulher negra, 25 anos.

<sup>7</sup> Declaração fornecida pela participante C, mulher negra, 25 anos.

As participantes foram convidadas a descreverem como foram seus partos, sendo que algumas respostas foram mais sucintas se restringindo a forma de parto realizado, porém, outras contaram com mais detalhes. Ficam destacadas aqui duas descrições: “Como dito antes não tive muito amparo. Somente no dia do nascimento do A que já estava fora de hora que o Doutor optou pela cesaria” (informação verbal)<sup>8</sup>.

Fui para maternidade sentindo muitas dores num dia de sábado, onde fiquei sentindo muitas dores e eles esperando que eu tivesse parto normal, e durante sábado, domingo e segunda até o final da tarde sempre eles ficavam fazendo toque em mim que me deixava muito mal, apesar de sentir dores aquilo foi muito humilhante. Depois de passar muito mal na segunda no final da tarde eles me encaminharam para cesária pois minha filha já tinha passado de hora de nascer, tinha defecado. Fiquei horas na sala de cesária esperando eles me atenderem e depois eles fizeram minha cesária! Foi muito humilhante mas só tenho agradecer a Deus por Deus ter me guardado eu e minha filha por não ter morrido! (informação verbal)<sup>9</sup>.

A participante E repete na sua fala que se sentiu humilhada com tantos toques e pela espera por uma cirurgia cesariana tendo em vista que sua filha estava passando da hora de nascer. Este relato se encaixa como violência obstétrica, pois os toques devem ser realizados somente quando necessário e devem ser acompanhados por explicação à parturiente. Além do mais, a própria demora no atendimento apresenta riscos tanto à mulher quanto à criança. Analisando as respostas da participante C, houve também uma demora no atendimento de seu parto, motivado aparentemente pelo aguardo do médico pelo parto normal, que não ocorreu.

Por último foi colocada a questão sobre a orientação médica para escolha do parto e oito das 13 participantes que responderam afirmam que foram orientadas. A participante C foi uma das participantes que afirmaram não ter sido orientada. Outra participante relatou que foi tudo resolvido no momento do parto.

---

<sup>8</sup> Participante C, mulher negra, 25 anos.

<sup>9</sup> Declaração fornecida pela participante E, mulher branca, 30 anos.

### 3.4 A saúde, nem sempre, em primeiro lugar

As mulheres que responderam o questionário *on line* foram convidadas a participarem da etapa de entrevistas e 20 (41,7%) das 48 participantes, aceitaram. Para garantir a fidelidade à etapa metodológica, foi realizado um sorteio de quatro participantes entre as que aceitaram ser entrevistadas, divididas em dois grupos – o das mulheres negras e o das brancas (pela auto-declaração). Elas foram separadas por números e grupos, sendo sorteadas oito mulheres, sendo um com quatro mulheres negras e quatro mulheres brancas. Foi realizado contato com as duas primeiras de cada grupo para marcar o dia e local mais viável para cada uma. Em um dos contatos foi percebido certa “resistência” por parte da mulher, passando a participante seguinte, que se mostrou disponível para ser entrevistada. Apenas uma das entrevistas foi realizada de forma remota, pela plataforma *Google Meet*, todas as outras foram de forma presencial.

Antes do início da entrevista as participantes leram, concordaram e assinaram o TCLE recebendo uma via do documento original assinado pelas pesquisadoras. A fim de captar melhor as respostas, as entrevistas foram gravadas.

Foram realizadas quatro entrevistas, com duas mulheres autodeclaradas negras e duas mulheres autodeclaradas brancas a fim de compreender melhor informações que abrangem o subjetivo de cada uma delas quanto a direitos sexuais e reprodutivos. A partir desta etapa, elas passam a ser identificadas com nomes fictícios escolhidos por elas: Margarida, 52 anos, e Eloá, 23, são duas mulheres autodeclaradas brancas, enquanto Vera, 42, e Rosa Maria, 42, negras (preta/parda).

No início da entrevista foi solicitado a cada uma que explicassem sobre o que sabiam sobre o tema direitos sexuais e reprodutivos:

Acesso a métodos contraceptivos, preservativos, DIU e Formação e conscientização sobre questão IST's e nos direitos Reprodutivos seria no acompanhamento de mulheres gestantes e planejamento familiar, que aí no planejamento familiar, pelo menos aqui na cidade de Ituiutaba eu sei que é feito pelo Centro de Saúde da Mulher. Exames de IST's para fazer tratamento caso tenha necessidade, tratamento também pelo SUS. (informação verbal)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Informações fornecidas pela entrevistada Eloá, de 23 anos, durante a pesquisa de campo no ano de 2022.

[...] é que a mulher ela tem sim, o direito de querer ou não sabe!? tem um bebê ela tomou anticoncepcional dela, ela usar o preservativo [...] eu penso acho que ela não deve ser obrigada a nada. (informação verbal)<sup>11</sup>

[...] tomar a decisão de ser mãe ou não. Outra questão é a questão da pílula do dia seguinte eh é um direito sabe? É um direito nosso também questão de isso não ficar a critério se X é a favor se X é contra [...] ter esse acesso a esses preservativos essa pílula anticoncepcional sem correr o risco de uma gravidez indesejada ou até mesmo de uma doença sexualmente transmissível. [...] Se não tivesse ali aqueles direitos de expostos pra nós mulheres, a gente teria que pedir ajuda a alguém e a gente ia ser contextualizado por isso “você está pecando” aí vem aqueles direitos né aquele conservadorismo religioso. (informação verbal)<sup>12</sup>

[...] É que é direito, não só a saúde reprodutiva, mas também o direito à informação. [...] Então eu acho que tem muito a ver com o direito à informação sobre esse assunto. Para você ter, é esse, não gosto dessa palavra, mas assim, empoderamento mesmo de escolha é para você escolher consciente. Mais ou menos isso. (informação verbal)<sup>13</sup>

É possível observar que o acesso a métodos de proteção e contracepção aparece em todas as falas, que compõem o planejamento familiar. Interessante ressaltar a percepção de direito à autonomia do próprio corpo e acesso a informações também explícitas nas respostas.

A segunda pergunta questiona se a entrevistada já encontrou dificuldade de negociação de método de proteção com parceiros(as) e todas as entrevistadas afirmaram sim:

[...] eu encontro sim bastante dificuldade porque tem muita desculpa que o pessoal usa. As clássicas “ai, porque incomoda muito” e aí a gente vai e tira antes e tipo, assim, não tem nenhuma responsabilidade acerca das várias coisas que tem. (informação verbal)<sup>14</sup>

Eu tomei anticoncepcional escondido porque na cabeça dele (parceiro), mulher que tomava anticoncepcional era para transar com outro homem e todos os dias eu escondia meu anticoncepcional todos os dias. (informação verbal)<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Informações fornecidas pela entrevistada Margarida, de 52 anos, durante pesquisa de campo no ano de 2022.

<sup>12</sup> Informações fornecidas pela entrevistada Rosa Maria, de 43 anos, durante a pesquisa de campo no ano de 2022.

<sup>13</sup> Informações fornecidas pela entrevistada Vera, de 42 anos, durante a pesquisa de campo no ano de 2022.

<sup>14</sup> Eloá, 23 anos.

<sup>15</sup> Margarida, 52 anos.

Muito, muito, principalmente ultimamente. Assim, eu sou de uma geração, nasci nos anos 80. E era muito sério a questão da proteção naquela época, por conta de estar muito recente a questão de uma epidemia mesmo, e principalmente de AIDS.[...] Pararam com essa éh... preocupação e era sempre uma insistência muito grande, principalmente com os parceiros. Muita chantagem, muita coisa ruim que eu nunca tinha vivido e que eu passei depois de velha, digamos assim, passei a não é e até hoje eu tenho essa dificuldade, é grande, tem sim, de principalmente conversar sobre isso e decidir isso ali, principalmente em relação até à camisinha, né? (informação verbal)<sup>16</sup>

Todas as entrevistadas afirmam terem recebido orientação profissional para uso de métodos de proteção e contraceptivos atuais. Rosa Maria (42) e Margarida (52) realizaram o procedimento de histerectomia enquanto Vera (42) e Eloá (23) utilizam a camisinha como método de proteção e contracepção.

Quanto à orientação profissional para a troca de método de proteção, Eloá (23) e Margarida afirmam que já fizeram trocas de pílula por conta própria quando identificavam que o anticoncepcional estava causando efeito colateral.

Sobre o acesso ao método de proteção, as entrevistadas afirmaram que não tiveram dificuldade, Eloá e Vera destacaram a facilidade do acesso a partir da rede pública porém, Margarida e Rosa Maria afirmaram terem tido dificuldades estabelecidas por parceiros e familiares.

Foi perguntado se as entrevistadas conhecem o termo Violência Obstétrica e se poderiam descrever seu entendimento sobre o tema. Rosa Maria (42 anos) relatou a situação vivenciada por ela em seu primeiro parto: “Fui pra sala de parto, ali chegou aos oito centímetros de dilatação, não deixou chegar aos dez. [...] Nos oito, então eu tive o famoso pique. [...] Nossa e eu, eu falo que eu preferia ter tido outro filho.” Sobre sua segunda gestação Rosa Maria conta que:

No dia do parto mesmo aí lá vem aquela questão por eu ser epilética. “É porque não pode ser aqui o parto dela tem que ser no hospital especializado”. [...] Então eu passei o quê? De uma, duas da manhã a meio-dia. Um trabalho de parto. Mais ou menos onze horas. Quando foi mais ou menos umas duas horas antes dessas onze horas me tiraram de um município pra capital, setenta e dois quilômetro numa ambulância.[...] Na entrada da capital mesmo acho que não faltava nem dois quilômetro pra chegar no no hospital onde eles achavam que era adequado pra eu ter a criança por ser epilética eu desmaiei a primeira vez desmaiei. Quando eu acordei eu já estava dentro de um hospital que não quis me atender, porque estava lotado [...] não tinha como eu sentar ou andar que a criança estava saindo de dentro de mim e a auxiliar de parto ela colocou o menino de volta! ela colocou o

---

<sup>16</sup> Vera, 42 anos.

menino de volta, a dor foi tão insuportável que eu desmaiei ali [...] Outro hospital! E a enfermeira, que me atendeu super irada, eu lembro que ela ficou super revoltada. “Por que que vocês trouxeram ela aqui?” “Ela poderia ter tido o bebê lá, ela tem um acompanhamento direitinho, ela toma medicação corretamente”, “porque vocês fizeram isso com ela?” [...] foi só trocar de uma maca pra outra, pra poder fazer os exames, o menino nasceu. Lá mesmo na maca. Fiquei cheia de fissura. (Informação verbal)<sup>17</sup>.

### E na terceira gestação ela também passou por violência obstétrica:

Eu dei entrada no hospital aqui da cidade às treze horas foi a uma hora da manhã. foi a uma hora uma foi uma hora da manhã, fiquei até às treze horas nessa situação, das treze horas o médico saiu e falou “não só o que vai dar entrada às dezenove horas que vai fazer o parto”. E eu fiquei das treze horas às dezenove horas sangrando, sangrando mesmo! Ou seja, tudo que tinha de saída, a bolsa saiu. Ficou só a criança. Quando ele saiu o bichinho estava Roxo! (Informação verbal)<sup>18</sup>.

Leal (2017) destaca que em comparação com mulheres brancas, mulheres negras possuem maiores chances de enfrentar falta de vinculação à maternidade, o que resulta em peregrinação na busca por atendimento no parto. Os relatos de Rosa Maria não somente apontam estas dificuldades como também inúmeras outras.

Três das quatro entrevistadas consideram que passaram por situação de omissão de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, sendo que Eloá (23) e Rosa Maria (42) apontam que perceberam resistência familiar em falar do assunto. Margarida (52) relembra que por ter crescido durante o período da ditadura militar, essas informações eram omitidas.

Nenhuma das entrevistadas relatou ter tido dificuldade de acesso a atendimento ginecológico antes da pandemia, no entanto duas afirmaram que buscaram durante o período pandêmico e tiveram dificuldade, o que vai ao encontro dos estudos de Reis *et al.* (2020), que afirmam que a pandemia impactou no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva. A dificuldade se deu por questão da longa espera, enquanto uma delas especificamente relatou que não buscou atendimento por receio de contágio.

As participantes da pesquisa foram questionadas se elas acreditam que mulheres negras e mulheres brancas usufruem do mesmo acesso a métodos protetivos e contraceptivos e a serviços ginecológicos. Duas delas responderam

---

<sup>17</sup> Rosa Maria, 42 anos, 2022.

<sup>18</sup> Idem.

que não, apontando informações sobre violência obstétrica que têm sido vivenciadas com mais frequência por mulheres negras.

Existe essa coisa muito velada, né? Do racismo. E existe eh essa eh existe uma coisa "sutil" e o que eu acho mais triste é uma uma convicção coletiva de que o corpo negro é mais forte de que a mulher negra dá conta [...] Mesmo duas mulheres que tem a mesma condição, que tem até plano de saúde que vai num hospital particular nunca é. Nunca é igual o tratamento. (Informação verbal)<sup>19</sup>.

Foi apontada também outra consideração que destaca as intersecções de raça e classe no atendimento obstétrico na rede de saúde privada: “Você chega no atendimento assim. A pessoa, um exemplo: Aquela outra tem como pagar? Ela é primeira! Sempre primeira! E, principalmente, se ela for branca.” (Informação verbal)<sup>20</sup>. Em contrapartida, Margarida, que é uma profissional da área da saúde acredita que tanto mulheres negras quanto mulheres brancas usufruem dos mesmos acessos considerando que:

[...] a gente tá sempre em busca de informar as nossas pacientes tanto as mulheres brancas quanto as mulheres negras quanto a importância do uso anticoncepcional, as formas do anticoncepcional, os métodos que a gente tem lá. E ambas tem o mesmo acesso. Tem acesso a ao que aos produtos e serviços do nosso trabalho (Informação verbal)<sup>21</sup>

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os direitos sexuais e reprodutivos são complexos, exatamente por se tratarem não somente de poder decidir sobre a própria reprodução mas por serem atravessados por subsídios disponibilizados pelo Estado por meio da política saúde. Pode ser considerado que as mulheres têm seus direitos sexuais e reprodutivos violados quando não têm acesso a informação, atendimento ginecológico, orientação profissional e poder de escolha sobre sua reprodução. Também têm seus direitos violados quando existe ocorrência de violência obstétrica. Infelizmente, algumas das mulheres negras participantes da pesquisa nunca passaram por atendimento ginecológico, orientação profissional para uso de método contraceptivo e algumas relataram violências obstétricas sofridas, o

---

<sup>19</sup> Vera, 42 anos, 2022.

<sup>20</sup> Rosa Maria, 42 anos.

<sup>21</sup> Margarida, 52 anos, 2022.

que confirma o pressuposto desta pesquisa. O pressuposto foi que mulheres negras teriam os seus direitos violados em decorrência do racismo institucional, violações essas que foram aprofundadas pela pandemia de COVID-19. O racismo institucional destacado pode fazer parte destas violações, principalmente na violência obstétrica, mas como ficou evidenciado nesta pesquisa que este não é o único fator que distancia as mulheres negras da efetivação de seus direitos.

O objetivo geral da pesquisa, que foi o de entender como o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos têm sido garantidos a partir da visão das mulheres, pode ser compreendido a partir das respostas da entrevista. O que fica evidente durante a análise é que as entrevistadas consideram que o acesso a esses direitos vai além de acessar métodos de proteção e contracepção, estando muito ligado ao poder de escolha, acesso à informação e a saúde sexual e reprodutiva. Além disso, as participantes demonstraram perceber questões de desigualdade, não só de gênero, mas também de raça e classe. É importante destacar a dificuldade de negociação do uso de método contraceptivo, pois demonstra não só a resistência dos parceiros como também da transferência do cuidado com a contracepção.

Compreendendo os estudos feitos acerca do tema direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia e comparando com os dados de necessidade de procura por atendimento ginecológico e também dados coletados nas entrevistas é possível dizer que muitas mulheres tiveram dificuldade em procurar a área da saúde durante a pandemia. Os dados coletados destacam que as participantes não têm encontrado dificuldade de acessar métodos contraceptivos na rede pública de saúde. Algumas entrevistadas afirmaram terem tido dificuldade em acessar o atendimento ginecológico no início da pandemia.

Infelizmente fica constatado aqui também ocorrências de violência obstétrica englobando falta de informação sobre o parto, toques constantes, demora no atendimento, peregrinação de um hospital a outro, e procedimentos desaconselhados por órgãos de saúde. Estas ocorrências foram relatadas por mulheres negras e brancas nas etapas de formulário e entrevistas.

As mais variadas expressões da questão social podem impactar no acesso a direitos garantidos legalmente mas que não se efetivam na prática. É preciso uma análise mais minuciosa a respeito das desigualdades de gênero,

raça e classe para garantir que políticas como a PNAISM alcancem de fato seu objetivo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de covid-19 no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 1-16, maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.200762>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/PrkQZTHQFkMYVQQLHJxKPNF/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidente da República, 2005. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm). Acesso em: 7 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf). Acesso em: 18 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política nacional de saúde integral da população negra**: uma política do SUS. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher. [S.l.], 20 mai. 2020. Portal: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8736>. Acesso em: 16 out. 2022.

CRENSHAW. Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Los Angeles, ano 10, p. 171-188, 2002. Los Angeles, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/mbTpP4SFXPnJZ397j8fSBQQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Nota à imprensa e à população**. Brasília, DF: CFM, 2019. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em: 21 de dez. 2022.

FREITAS, Ernani; PRODANOV, Cleber. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.

Fundo de População das Nações Unidas. **Meu corpo me pertence**: reivindicando o direito à autonomia e à autodeterminação. Brasília, DF: UNFPA, 2021. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2021-report-br\\_web\\_0.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2021-report-br_web_0.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.

\_\_\_\_\_. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras. UNFPA, 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/video/sa%C3%BAde-sexual-e-reprodutiva-de-mulheres-negras-0>. Acesso em: 22 set. 2022.

GONZAGA, P.; GONÇALVES, L.; MAYORGA, C. O conservadorismo distópico à brasileira: Direitos sexuais e direitos reprodutivos e a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Revista Feminismos*, [S. l.], v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/44330>. Acesso em:

INSTITUTO PATRÍCIA GALVÃO; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **A pauta é... saúde sexual e reprodutiva das mulheres**: um guia para compreender e comunicar melhor saúde sexual e reprodutiva das mulheres. [S.l.]: Instituto Patrícia Galvão; UNFPA, 2021. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia\\_ssr\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guia_ssr_web.pdf). Acesso em: 15 out. 2022.

JUSTIÇA reprodutiva ou direitos reprodutivos, o que as mulheres negras querem?. [S.l.], 27 jan. 2017. Portal: Geledés. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/justica-reprodutiva-ou-direitos-reprodutivos-o-que-as-mulheres-negras-querem/>. Acesso em 21 de dez. 2022.

MÃES mortas: onde falha o sistema de saúde que negligencia a vida das mulheres negras. *Org. Gênero e Número*. 2018. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/racismo-mortalidade-materna/>. Acesso em 19 de ago. 2022.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Públ.* 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim: ONU, 1995.

\_\_\_\_\_. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e Desenvolvimento**. Cairo: ONU, 1994.

REIS, Ana Paula dos *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 324-340, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e423>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JDP7W6J9mk5Gt3ZjPKvhNLm/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

SÃO PAULO (Estado). Defensoria Pública. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres. **Guia sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante a pandemia da covid-19 contracepção, aborto legal, gestação, parto e pós-parto**. São Paulo: NUDEM, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/GuiaDireitosSexuaisReprodutivosMulheresCovid.pdf>. Acesso em: 12 out. 2022.