

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

FERNANDA MENDES SOARES

SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS NO BRASIL

**Porto Alegre
2013**

FERNANDA MENDES SOARES

SAÚDE DAS MULHERES NEGRAS NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro (a).

Professora Orientadora:

Ana Lucia de Lourenzi Bonilha

Porto Alegre

2013

FERNANDA MENDES SOARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro (a).

Aprovada em Porto Alegre, 28 de Junho de 2013.

Banca Examinadora

Prof. Dr^a Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha
Presidente da banca – Orientador (a)
DEMI/ UFRGS

Eveline Franco da Silva
Mestranda PPGENF
Membro da banca

Márcia Rejane Strapasson
Mestranda PPGENF
Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Estela e Mario pelas contribuições, intransferíveis, que empenharam na minha formação.

Aos meus irmãos Vagner, Renata e Matheus que são meus constituintes essenciais.

Aos meus sobrinhos Wesley, Tamires, Jhonatan, Sara, Vitor e Jordana que me apoiam pela simples existência.

Aos amados, Ana Paula, Jeverson, Rafael e Bruno, pelo estímulo, incentivo, apoio e confiança que me dedicam ao longo da nossa longa história.

Aos amigos que fiz na graduação, e aos que fiz por meio deles, que se transformaram em amigos de infância com os quais ainda quero viver intermináveis capítulos.

Ao Mayker pelo carinho dedicado, de diversas formas, na vida e durante todo o meu momento acadêmico.

A minha orientadora, Ana Bonilha, por ter me confiado apoio, dedicação e tempo na construção dessa ideia.

As inspirações ingênuas,

As vontades puras,

Aos instintos,

Ao tempo,

Ao clima

E a vida

Que habita todas as coisas

Que nos ensina a olhar,

Porque o olhar é a porta.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráficos

Gráfico 1: Distribuição da produção por ano de publicação.....	21
Gráfico 2: Distribuição conforme a região do país onde ocorreu o estudo.....	22

Tabelas

Tabela 1: Distribuição conforme o periódico em que foram publicados.....	24
Tabela 2: Distribuição conforme área de conhecimento, segundo a instituição.....	25

Quadros

Quadro 1: Critério de classificação étnico/racial.....	27
Quadro 2: Distribuição conforme os temas mais frequentes.....	29

LISTA DE ABREVIACÕES

ABNT: Associação Brasileira de Normas Técnica

Aids: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

CM: Coeficiente de Mortalidade

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema único de Saúde

DM: Diabetes Mellitus

DMII: Diabetes Mellitus tipo II

DO: Documento de óbito

DST: Doença Sexualmente Transmissível

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ITG: Intolerância á Glicose

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PNDS: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

RMM: Razão de Mortalidade Materna

RMME: Razão de Mortalidade Materna Específica

RR: Risco Relativo

SciELO: Scientific Library Online

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SUS: Sistema único de Saúde

TB: Tuberculose

USP: Universidade de São Paulo

VPI: Violência por Parceiro Íntimo

RESUMO

O presente estudo objetivou conhecer a produção científica que trata da saúde das mulheres negras no Brasil. Optou-se por uma pesquisa bibliográfica que permite uma ampla cobertura de fenômenos identificados em produções já existentes. A amostra é representada por 20 artigos que envolvem a temática da saúde das mulheres negras, publicados entre 2003 e 2012 e disponíveis na base de dados SciElo (Scientific Library Online). Quanto à frequência das publicações nota-se uma maior concentração nos últimos cinco anos, com maior prevalência nas regiões Sudeste e Nordeste, foram publicadas em diversos periódicos de circulação nacional, destacando-se, em número de publicações, a revista Saúde e Sociedade e a Revista da Escola de Enfermagem, ambas pertencentes à Universidade de São Paulo. A enfermagem e a saúde coletiva foram as áreas onde houve mais publicações, seguidas de outras nove áreas do conhecimento. A principal forma de classificação étnico-racial observada é a autoclassificação racial seguindo os moldes dos questionários aplicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A temática que compõe a amostra é variada e demonstra alguns dos atravessamentos a que estão expostas as mulheres negras no que tange aspectos biológicos, psicológicos e sociais que interferem na sua situação de saúde/doença. Há necessidade de pesquisas futuras com questionamentos de natureza histórica, racial e social que interferem na saúde dessa população acreditando que uma produção mais densa acerca da temática contribuiria para o maior enfrentamento do problema.

Palavras - Chave: Saúde da mulher. Mulheres brasileiras. Mulher negra e saúde. Mulher quilombola. Saúde da população negra. Mortalidade materna. Iniquidades sociais. Etnicidade. Etnia. Raça.

ABSTRACT

This study aims to know the scientific reports about black woman health in Brazil. The authors opted for a bibliographic research for being a method that allows the identification of a wide coverage of phenomena identified in existing productions that already exists. The sample has 20 papers that evolve the theme “black women health”, published between 2003 and 2012 and available on SciELO (Scientific Library Online). The occurrence of publication is observed more concentration of the last five years, and this researches had larger prevalence at Southeast and Northeast, and were published in various national journals, pointing the “Saúde e Sociedade” and “Escola de Enfermagem” Journals, both belongs to São Paulo’ University. Nursing and community health were the themes that had the most papers, followed for other nine knowledge areas. The main racial ethnic classification mode observed is the self-classification, like the questionnaires applied by the Statistic and Geography Brazilian Institute. The theme that composes the sample is wide and shows some mistakes that exposes black women regarding biological, psychological and social aspects, that steps in them health situation. There is need for future research with questions about history, racial and social nature that interferes on this population health, believing that a more denser production about this theme would help for a solution of this problem.

Keys words: Women’s health. Brazilian women. Black women and health. Black population health. Maternal mortality. Social inequities. Ethnicity. Ethny. Race.

SUMÁRIO

1 SAÚDE DA MULHER (NEGRA) BRASILEIRA.....	10
2 OBJETIVO.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 Tipo de Estudo.....	16
3.2 Etapas do Estudo.....	16
3.2.1 Etapa 1: Formulação do problema e estabelecimento do objetivo.....	16
3.2.2 Etapa 2: Elaboração do plano de trabalho.....	17
3.2.3 Etapa 3: Identificação das fontes.....	17
3.2.4 Etapa 4: Localização das fontes e obtenção do material.....	17
3.2.5 Etapa 5: Leitura do material.....	19
3.2.6 Etapa 6: Confeção de fichas.....	19
3.2.7 Etapa 7: Construção lógica do trabalho.....	20
3.2.8 Etapa 8: Redação do texto.....	20
3.2.9 Aspectos Éticos.....	20
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	21
4.1 Caracterização da produção no Brasil.....	21
4.1.1 Distribuição por ano.....	21
4.1.2 Regiões do país.....	22
4.1.3 Distribuição conforme periódico de publicação.....	23
4.1.4 Distribuição por área de conhecimento segundo a instituição.....	25
4.1.5 Critério de classificação étnico/racial adotada no estudo.....	26
4.1.6 Temas abordados.....	29
4.2 Discussão dos temas abordados.....	31
4.2.1 Mortalidade.....	31
4.2.2 Vulnerabilidade, HIV/aids e violência.....	34
4.2.3 Saúde reprodutiva.....	36
4.2.4 Saúde Mental.....	37
4.2.5 Classificação raça-cor.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICE.....	47

1 SAÚDE DA MULHER (NEGRA) BRASILEIRA

Este estudo tem como tema a saúde das mulheres negras brasileiras, tomando como ponto de partida a sua historicidade dada pela colonização e suas heranças deixadas pelo período patriarcal marcado por quatro séculos de escravidão e um século de exclusão. Cabe ressaltar o claro recorte étnico-racial presente na saúde destas mulheres, de caráter excludente e instalado graças ao racismo, velado, não declarado e muitas vezes negado.

O interesse pela temática surgiu com discussões sobre a problemática que envolve a saúde desse grupo que, segundo dados do IBGE (2000), representa 45% da população brasileira (autodeclarada negra). O relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento informa que as iniquidades sociais, considerando a variável renda, educação, saúde, emprego, habitação e violência, apontam para piores condições de vida da população negra quando comparada à branca, com defasagem que pode ultrapassar uma geração (BRASIL, 2005a; GOMES, 2010).

Para melhor compreensão das questões relacionadas à classificação étnico-racial e a terminologia que será utilizada nesta pesquisa bibliográfica apresentam-se alguns conceitos que integram o atual contexto. Trabalhou-se com as classificações de raça e etnia, amplamente difundidas, porém, frequentemente empregadas de forma excludente e pejorativa.

A classificação por raça teve intenso uso ideológico no século XIX para justificar a ideia de que existiam raças superiores e inferiores, o que legitimou a subjugação e a exploração de povos classificados sob essa lógica. A ciência do século XX, especialmente a genética, demonstrou que o conceito biológico de raça não tem sustentação científica, porque há mais diferenças entre os indivíduos considerados da mesma raça, do ponto de vista genético, do que entre as supostas raças, ou seja, a espécie humana é única e indivisível (BRASIL, 2011a).

As diferenças de fenótipo (diferenças aparentes) não implicam diferenças biológicas ou genéticas que justifiquem a classificação dos sujeitos em diferentes raças ou que justifiquem a distinção hierárquica entre os povos. O termo raça ainda é utilizado para informar como determinadas características físicas (cor de pele, tipo e textura de cabelo, formato do nariz e do crânio, formato do rosto) e, também, manifestações culturais que influenciam, interferem e até mesmo determinam o destino e o lugar dos sujeitos na sociedade

brasileira em razão da carga de preconceito e discriminação aos quais estão submetidos os grupos não brancos (BRASIL, 2011b).

Quando se trata de etnia, relaciona-se o indivíduo a um grupo de pessoas que consideram ter um ancestral comum e compartilham da mesma língua, da mesma religião, da mesma cultura, das tradições e visão de mundo, do mesmo território ou das mesmas condições históricas (BRASIL, 2011c).

Conhecer o recorte étnico-racial é fundamental para a análise dos indicadores de saúde e para o planejamento e execução de ações preventivas no campo da saúde. Indicadores de saúde que consideram cor ou raça/etnia contribuem para que se possa avaliar a qualidade de vida de grupos populacionais, de que e como adoecem e de que morrem (BRASIL, 2004a).

Ressalta-se, porém, que o presente estudo não pretende defender esta forma de classificação como a mais correta. Sabe-se que a literatura que trata da temática é ampla e apresenta concepções diferentes do ponto de vista biológico, genético e conceitual, utilizam-se então as terminologias e definições adotadas para as pesquisas em saúde no território nacional.

Williams *et al.* (1994 *apud* LAGUARDIA,2004a) chamam a atenção para o fato de que as pesquisas, embora estimem a magnitude das diferenças étnicas ou raciais, ainda dão pouca atenção às dinâmicas causais que determinam a distribuição diferencial dos problemas de saúde, pré-requisito para o desenvolvimento e direcionamento de programas e serviços efetivos para redução das disparidades observadas.

Por mais que se conheçam as condições de saúde da mulher negra brasileira, as diferenças sociais impostas a elas acompanham o padrão de estagnação conceitual, no que tange os já citados conceitos de etnia e raça que na prática ainda se traduzem em dados que reafirmam a opressão sofrida por determinados grupos.

Para Adorno e Oliveira (2007), a discrepância social associada a grupos étnicos e os sub-registros sobre os mesmos, cria lacunas sobre a real situação de saúde das chamadas minorias. Este afirma que fatores como pobreza, baixa escolaridade, raça e etnia levam a consideráveis diferenças quanto ao acesso aos serviços de saúde determinando diferenças perversas nas condições de vida e saúde provocadas pela violência estrutural que incide em países como o Brasil. Tal afirmativa contraria o modelo de atenção à saúde que preconiza o respeito aos princípios de equidade e democracia propostos pela Constituição Brasileira que

estabelece que a saúde seja um direito social e que o Estado deve se responsabilizar por sua gestão, regulamentação e fiscalização (BRASIL, 1988).

A representação numérica dos diferentes desfechos em saúde que se apresentam quando comparadas mulheres negras e brancas deve ser encarada como um sofrimento real infringido a determinado grupo. Nesse contexto, Maio e Monteiro (2005), constatam que os danos da discriminação étnico-racial na produção das desigualdades em saúde também são alvo de discussão, já que estes repercutem na saúde física e psicológica dos indivíduos.

Pode-se ressaltar que os avanços rumo à apropriação dos problemas de saúde da mulher negra brasileira se intensificam na medida em que a sociedade científica reconhece a importância dos estudos epidemiológicos que consideram as variáveis etnia e raça como importante instrumento na caracterização da saúde de uma população.

Alguns problemas de saúde são mais prevalentes em determinados grupos étnico-raciais e, no caso das mulheres negras, a literatura refere maior frequência de diabetes tipo II (DMII), anemia falciforme, os miomas uterinos e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que aparece mais cedo e é mais grave e complicada nesse grupo, além de aparecer como a principal causa de morte materna no Brasil (BRASIL, 2004b).

O estudo realizado por Brito, Lopes e Araújo (2001), identificou uma associação estatisticamente significativa entre intensidade da cor da pele e aumento da prevalência de diabetes mellitus (DM) ou intolerância à glicose (ITG). Os autores complementam afirmando que a prevalência foi significativamente maior nas mulheres de pele escura (32%) do que nas de pele clara (19,9%).

Laguardia (2004b), corroborando com os achados citados anteriormente, no caso da tuberculose (TB), doença crônica também prevalente nos estratos inferiores da sociedade e constituídos, na sua maioria, por pessoas pretas e pardas apresenta a noção do meio ou contexto como força degeneradora da raça que se sobrepõe à ação de possíveis cargas hereditárias.

Segundo Fry *ET al.* (2007) nos últimos anos observa-se uma ênfase numa suposta associação entre a epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) e a população negra no Brasil. Segundo estes autores os dados epidemiológicos disponíveis não são suficientes para sustentar a interpretação de que existe tal associação (população negra e aids) e salienta que a ênfase nessa suposta associação faz parte de uma dinâmica relacionada à construção do campo da saúde da população negra.

Outro importante marcador de desigualdades sociais é a mortalidade materna. Um estudo de Correia *et al.*(2011), aponta para a característica epidemiológica dos óbitos maternos de residentes no Recife, PE, Brasil, ocorridos entre 2000 e 2006, em relação à variável raça/cor observou-se uma maior proporção de óbitos maternos em mulheres negras e pardas, identificando as desvantagens enfrentadas por este grupo, em relação aos serviços de saúde.

As iniquidades sofridas pelas mulheres negras se refletem também/principalmente nas questões relacionadas à saúde. Conforme afirmam Leal, Gama e Cunha (2005), as mulheres negras (pardas e pretas) têm maior dificuldade no acesso aos cuidados e as informações em saúde, com menor número de consultas de pré-natal, elevando o risco de mortalidade materna e infantil.

Silva (2010), também chama atenção para aspectos relacionados às consequências que acompanham a violência, que faz parte de um sistema sócio histórico que condicionou as mulheres a uma posição hierarquicamente inferior na escala de perfeição metafísica, produzindo um campo de força de relações assimétricas entre homens e mulheres em nossa sociedade.

Barros, Schraiber e Franca-Junior (2011), em estudo que buscou associações entre a violência por parceiro íntimo (VPI) contra mulheres e a infecção ou suspeita de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), observaram que a prevalência desse tipo de violência foi alta (59,8%), sobretudo a violência grave (32,1%). Esta informação indica a urgência em mudar a atenção ofertada nos serviços de saúde em geral a mulheres vítimas da violência sexual praticada pelo parceiro íntimo, que também deve passar a ser alvo de cuidados preventivos.

Nesse sentido, López (2011), destaca que a centralidade da sexualidade vinculada a raça e gênero dá pistas para pensar na disseminação na do HIV/aids entre as mulheres negras como parte de uma violência simbólica e física e em formas de enfrentamentos que contemplem essa situação.

Trata-se de conhecer as faces da diversidade racial e cultural brasileira para, por intermédio destas, entender como ocorre o recorte baseado em etnia e raça que discrimina e exclui cores e culturas deixando marcas, muitas vezes inapagáveis para quem sofre e invisíveis para quem pratica. Nesse sentido se faz necessário desenvolver estratégias que melhorem as condições de saúde das pessoas, desenvolvendo políticas pra um melhor

desempenho dos sistemas de saúde, a partir da construção de modelos que incorporem as particularidades de cada contexto a ser enfrentado (GOMES, 2010).

Para tanto, o Ministério da Saúde, em 2004, elaborou o documento Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher e contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades (CONNECTAS, 2008).

Considera-se que a saúde da mulher é uma prioridade nacional. O Ministério da Saúde ratifica a necessidade da realização de pesquisas nacionais para a implementação de políticas de saúde nos níveis locais para esse segmento da população excluído dos serviços de saúde e dos bens sociais (BRASIL, 2004c).

Assim as políticas de ações afirmativas justificam-se no Brasil porque as diferenças raciais persistem ao longo das décadas, seja em fases de crescimento ou de desaceleração da economia. Em vários casos, mesmo quando negros e brancos obtêm melhoria em algum indicador, esta não é equivalente favorecendo os brancos e assim as desigualdades entre ambos persistem ou aumentam (BRASIL, 2005b).

Entende-se que um estudo da produção científica acerca do tema traria melhores condições para futuras pesquisas. Optou-se por um estudo do tipo pesquisa bibliográfica, que buscou, de forma ampla, caracterizar a produção existente relacionada à saúde das mulheres negras brasileiras.

Acredita-se que conhecer as pesquisas relativas à saúde dessas mulheres contribuirá para que os profissionais de enfermagem alertem-se para aspectos que possam propiciar uma atenção à saúde pautada pelos princípios de equidade e cidadania. Além disto, poderá identificar limitações inerentes ao estudo do tema e fornecer subsídios para futuras pesquisas sobre o tema.

2 OBJETIVO

A pesquisa teve como objetivo conhecer a produção científica sobre a saúde das mulheres negras no Brasil.

3 METODOLOGIA

Abordaremos, a seguir, as etapas que compõem a metodologia aplicada no desenvolvimento do presente estudo.

3.1 Tipo de Estudo

A abordagem metodológica utilizada foi a revisão bibliográfica proposta por Gil (2009), que propõe uma análise de pesquisas já elaboradas e permite ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos. A pesquisa bibliográfica possibilita a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto. Aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos, e permite concluir de forma geral a respeito de uma particular área de estudo (GIL, 2009).

3.2 Etapas do Estudo

A pesquisa bibliográfica transcorreu segundo as seguintes etapas: formulação do problema e determinação dos objetivos; elaboração do plano de trabalho; identificação das fontes; localização das fontes e obtenção do material; leitura do material; confecção de fichas; construção lógica do trabalho e redação do texto;

Para reduzir a possibilidade de reproduzir erros de coleta ou processamento equivocado das obras, Gil (2009) sugere que o pesquisador se assegure das condições em que os dados foram obtidos, analisando em profundidade cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições.

3.2.1 Etapa 1: Formulação do problema de pesquisa e estabelecimento do objetivo

Entendendo que um estudo da produção científica acerca do tema traria melhores condições para futuras pesquisas, optou-se por caracterizar a produção de conhecimento relacionada à saúde das mulheres negras brasileiras a partir da seguinte questão: *Qual é a produção científica sobre a saúde das mulheres negras brasileiras?*

A partir da questão norteadora: *quais são as pesquisas produzidas na literatura científica sobre a saúde das mulheres negras brasileiras?* formulou-se o objetivo desse estudo.

3.2.2 Etapa 2: Elaboração do plano de trabalho

O plano de trabalho consistiu em definir a forma de conduzir o estudo, por meio de um cronograma que se dividiu em: coleta de dados; análise dos dados e início e término da produção da revisão propriamente dita. Após a formulação clara do problema e de sua delimitação, elaborou-se um plano de trabalho para orientar os procedimentos seguintes. Esse plano, geralmente, é provisório e passa por formulações sucessivas apresentando a forma de uma coleção de itens ordenados em seções correspondentes ao desenvolvimento que se pretende dar à pesquisa (GIL, 2009).

3.2.3 Etapa 3: Identificação das fontes

Para seleção dos artigos incluídos nesta pesquisa foram utilizadas as bases de dados SciELO (Scientific Library Online) e BVS Enfermagem (Biblioteca Virtual em Saúde) por serem bases amplas que refletem o estado do conhecimento da literatura brasileira e por apresentarem rigor científico exigido para a indexação dos periódicos. Esta etapa consistiu na identificação das fontes capazes de fornecer as respostas adequadas à solução do problema proposto, conforme é proposto por Gil (2009).

3.2.4 Etapa 4: Localização das fontes e obtenção do material

Uma vez determinadas as bases de dados, prosseguiu-se com a busca dos descritores em ciências da saúde (DeCS) que servem como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, porém, por não existirem descritores registrados no DeCS específicos para a população feminina negra, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: *saúde da mulher, mulher negra e saúde, mulher quilombola, mulheres brasileiras, etnicidade, etnia, saúde da população negra, iniquidades sociais, mortalidade materna e raça*.

Por se tratar de uma pesquisa que busca conhecer aspectos relacionados à saúde das mulheres negras brasileiras, foram incluídos somente artigos de pesquisas produzidas no Brasil, pesquisas primárias dos tipos quantitativas e/ou qualitativas, artigos completos e de acesso livre *on-line*. Foram excluídos desta pesquisa os artigos redigidos em inglês e espanhol e que não abordassem a temática de estudo.

O recorte temporal, período de 2003 a 2012, acompanhou o surgimento da primeira Política Pública de Atenção à Saúde da Mulher (2004), que apresentou um capítulo especial para as mulheres negras, evidenciando os aspectos relevantes em seu processo de saúde/doença que deveriam ser observados por gestores e profissionais de saúde.

Optou-se pela utilização das palavras chave de forma individual, sem combinação entre elas, já que a combinação entre duas ou mais palavras chave restringia o resultado das buscas.

A busca inicial na base de dados SciELO a partir da leitura de títulos e resumos, com cada palavra chave obteve os seguintes resultados: para o termo *saúde da mulher* a busca resultou em 523 artigos com um resumo selecionado; para o termo *mulher negra e saúde* obteve-se um resumo encontrado e selecionado; o termo *mulher quilombola* obteve um resumo encontrado e selecionado; o termo *mulheres brasileiras* obteve um resumo encontrado e selecionado; para o termo *etnicidade* foram 33 resumos encontrados e um selecionado; o termo *etnia* obteve 45 resultados e um foi selecionado; *saúde da população negra* obteve quatro resultados e um resumo selecionado; para o termo *iniquidades sociais* a busca resultou em dois resumos, sendo que um apresentou duplicidade e outro foi selecionado; o termo *mortalidade materna* resultou em 93 resumos dos quais seis foram selecionados e por fim o termo *raça* obteve 259 resultados e 16 resumos selecionados.

A busca resultou em 1001 resumos dos quais foram excluídos 927 de acordo com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restando 29 artigos para uma segunda análise, destes, um artigo se repetiu em três palavras chave (mortalidade materna, raça e iniquidade social), utilizando a ordem da busca como critério, foram excluídos o segundo e o terceiro artigos, segundo a ordem da busca, restando então 27 artigos.

A busca com as mesmas palavras chave, na base de dados BVS Enfermagem encontrou resultados apenas para a palavras chave *saúde da mulher* com 112 artigos encontrados, destes nenhum atendia aos critérios de elegibilidade, e a palavra chave *etnia* com um artigo encontrado que foi excluído por apresentar duplicidade com artigo selecionado

anteriormente na base de dados SciELO. Para as demais palavras chave a busca não obteve resultados na base de dados BVS Enfermagem.

3.2.5 Etapa 5: Leitura do material

Seguindo as recomendações de Gil (2009), primeiramente procedeu-se uma leitura exploratória dos 27 artigos. Foram excluídos quatro artigos por não tratarem da temática proposta e outros três por se tratarem de reflexões, todos eles não elegíveis conforme os critérios estabelecidos para a atual pesquisa. Da etapa exploratória resultaram 20 artigos que compõem esta pesquisa.

Foi feita uma leitura seletiva, ou seja, uma leitura mais aprofundada das partes que realmente interessam (GIL, 2009).

O procedimento seguinte consistiu na leitura analítica e interpretativa, que tem por finalidade ordenar e resumir as informações contidas nas fontes possibilitando a obtenção de respostas da pesquisa e estabelecendo relações entre o conteúdo das fontes pesquisadas e outros conhecimentos. Nessa leitura procedeu-se à identificação das ideias-chaves do texto, à sua ordenação e finalmente à sua síntese (GIL, 2009).

3.2.6 Etapa 6: Confecção de fichas

Foi utilizada a Ficha de identificação (APÊNDICE), destinada ao registro das seguintes informações: numeração, título, identificação do(s) autor (es), ano de publicação do artigo, periódico, objetivo do estudo, metodologia, resultados e conclusões. Esse instrumento foi preenchido após a leitura do conteúdo dos artigos para atender ao objetivo do estudo.

Os elementos importantes obtidos a partir do material foram anotados, pois eles constituem a matéria-prima do trabalho de pesquisa (GIL, 2009).

3.2.7 Etapa7: Construção lógica do trabalho

Nesta etapa foram sumarizadas as principais informações trazidas pelos artigos que contribuíram para a elaboração dessa pesquisa.

A etapa consistiu na organização das ideias tendo em vista o objetivo de trabalho para que ele possa ser entendido como uma unidade dotada de sentido (GIL, 2009).

3.2.8 Etapa 8: Redação do texto

A redação do texto consistiu na expressão literária do raciocínio desenvolvido no trabalho. Com base no plano definitivo e mediante o confronto das fichas de documentação, passou-se a redigir o trabalho (GIL, 2009).

3.2.9 Aspectos Éticos

As questões éticas referentes à pesquisa foram respeitadas, bem como os direitos autorais na medida em que os autores, de todos os artigos consultados, foram citados e devidamente referenciados, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT (2012).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após leitura e interpretação do material foi possível analisar e caracterizar as pesquisas alvo desse estudo. Posteriormente segue a discussão proveniente da análise que busca responder a questão norteadora desse estudo.

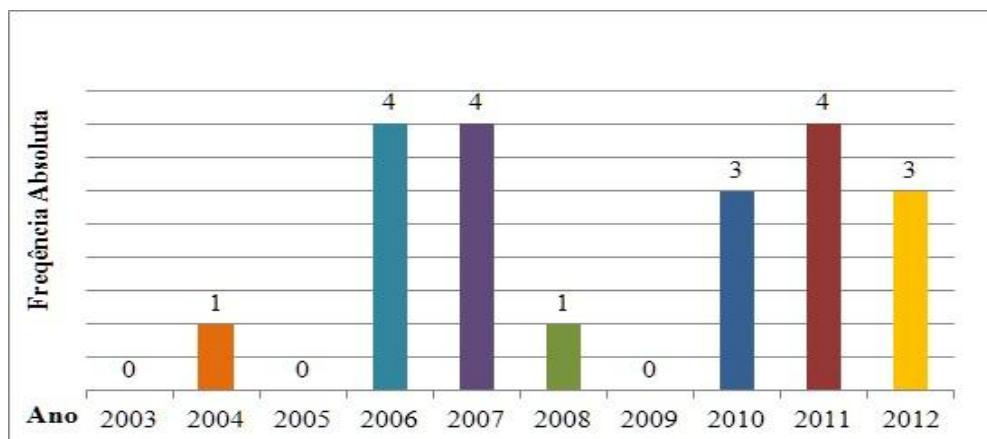
4.1 Caracterização da produção científica que trata da saúde das mulheres negras no Brasil

Na forma de gráficos e quadros serão apresentados os dados que caracterizam o conjunto das obras quanto ao ano de publicação, as regiões do país onde os estudos foram realizados, as revistas onde os artigos foram publicados, as áreas profissionais envolvidas na pesquisa e o método de classificação étnico/racial empregado pelos autores.

4.1.1 Distribuição por ano

A seguir o gráfico 1 mostra a distribuição da produção em frequência absoluta conforme o ano de publicação.

Gráfico 1: Distribuição da produção científica por ano de publicação segundo a frequência absoluta. Porto Alegre, 2013.



Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao ano de publicação, incluído no recorte temporal de Janeiro de 2003a Dezembro de 2012, observou-se que a maior parte das publicações (55%) aconteceu nos últimos cinco anos, sendo que dez destas publicações ocorreram entre os anos de 2010 e 2012. Destaca-se ainda a ausência de publicações nos anos 2003, 2005 e 2009 o que justifica que na primeira metade do período o percentual tenha representado 45% das publicações, conforme mostra o gráfico 1.

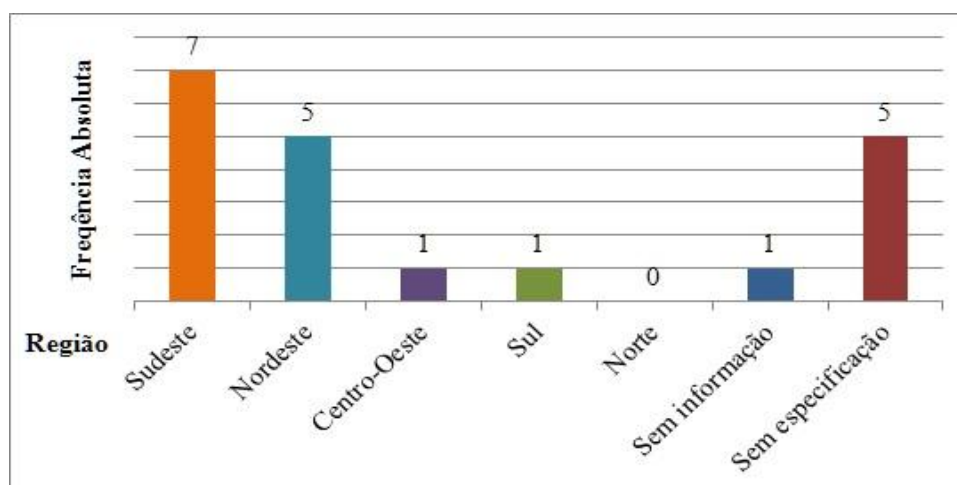
Acredita-se que as políticas nacionais para a saúde da mulher tenham impulsionado ou encorajado a prática de estudos que abordem a saúde da mulher negra, sobretudo a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (2004) que não somente discute o tema, mas também propõe estratégias voltadas para as necessidades específicas dessa parcela da população.

Considerando o grande volume de publicações que discutem aspectos inerentes a saúde da mulher, observa-se que a saúde da mulher negra, apesar de suas especificidades, ainda é bastante recente e representa uma pequena parcela desse montante.

4.1.2 Regiões do país

O gráfico 2 mostra a distribuição da produção em frequência absoluta conforme a região do país onde o estudo foi realizado.

Gráfico2: Distribuição da produção científica em frequência absoluta conforme a região do país onde ocorreu o estudo. Porto Alegre, 2013.



Fonte: Elaboração própria

Conforme representado no gráfico 2, observa-se uma prevalência de publicações na região Sudeste com sete publicações (35%), das quais três com origem em São Paulo, duas no

Rio de Janeiro, uma em Belo Horizonte e uma em Vitória. Em seguida a região Nordeste com cinco publicações (25%), sendo Salvador a cidade que apresentou mais publicações com dois estudos realizados na cidade, seguido das cidades de Recife, Maceió e do estado da Paraíba, cada um com uma publicação.

A região Centro-Oeste, com um estudo no estado Mato Grosso representando 5% da amostra, a Região Sul também com um estudo (5%), um dos artigos não informou o local da pesquisa. Dentre os estudos incluídos nessa amostra, nenhum deles pertence à região Norte.

Os estudos que não especificaram a região de origem representam 25% da produção, são estudos do tipo revisão de literatura (CRUZ, 2004; MARTINS, 2006; MORSE *et al.* 2011; KABAD; BASTOS, SANTOS, 2012). Uma pesquisa (MELLER; SHAFER, 2011) se utilizou de um plano amostral baseado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) com coleta de dados em domicílios de nove localidades diferentes distribuídas em quatro regiões do país (Gráfico 2).

As regiões Sudeste e Nordeste se destacam no volume de produção no período. Os estudos do tipo revisão de literatura que se diferem dos demais por apresentarem pesquisas mais amplas que abrangem boa parte da produção nacional que trata dos temas de saúde das mulheres negras produzidos no país.

4.1.3 Distribuição conforme periódico de publicação

A tabela 1 mostra as revistas onde os artigos foram publicados apresentando a frequência absoluta (nº) e relativa (%) de publicações em cada revista e o respectivo percentual para a amostra que compõe essa pesquisa.

Tabela 1: Distribuição da produção científica por frequência absoluta e relativa conforme o periódico em que foram publicados. Porto Alegre, 2013.

PERIÓDICO	Nº	%
Revista Saúde e Sociedade	5	25
Revista da Escola de Enfermagem da USP	3	15
Revista Brasileira de Epidemiologia	2	10
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2	10
Caderno de Saúde Pública	2	10
Revista Brasileira de Estudos Populacionais	1	5
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	1	5
Revista de Saúde Pública	1	5
Revista Ciência e Saúde Coletiva	1	5
Arquivo Brasileiro de Cardiologia	1	5
Physis, Revista de Saúde Coletiva	1	5
TOTAL	20	100

Fonte: Elaboração própria.

A Revista Saúde e Sociedade e a Revista da Escola de Enfermagem, ambas da Universidade de São Paulo (USP), apresentam 40% do total das publicações, seguidas da Revista Brasileira de Epidemiologia, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (Recife) e Caderno de Saúde Pública (Rio de Janeiro), cada uma com duas publicações, representando 30% da amostra. Os demais artigos apareceram nas publicações das demais revistas, somando 30% da amostra (Tabela 1).

Nota-se que há grande variedade na distribuição das produções e apesar disso os veículos de divulgação estão comprometidos com pesquisas e extensões comunitárias, destinando-se à publicação de trabalhos de diferentes áreas que contribuem para o desenvolvimento do saber apoiado em práticas científicas.

4.1.4 Distribuição por área de conhecimento segundo a instituição

A tabela 2 apresenta a distribuição da produção (frequência relativa e absoluta) segundo a área de conhecimento a que está ligado o autor principal da obra. Optou-se por esse método na intenção de não atribuir títulos aos autores que eles mesmos não tivessem indicado no material.

A associação foi feita a partir da: escola, programa, departamento, instituto, centro de pesquisa ou faculdade indicada pelo primeiro autor, independente da formação profissional primária do mesmo.

Tabela 2: Distribuição da produção científica segundo frequência absoluta (n^o) e frequência relativa (%) conforme área de conhecimento, segundo a instituição. Porto Alegre, 2013.

ÁREA	N ^o	%
Enfermagem	4	20
Saúde coletiva	3	15
Saúde pública	2	10
Medicina	2	10
Medicina social	1	5
Nutrição	1	5
Ciências sociais	1	5
Demografia	1	5
Psicologia social	1	5
Psicologia clinica	1	5
Fisioterapia	1	5
Não Informa	2	10
TOTAL	20	100

Fonte: Elaboração própria.

As pesquisas da enfermagem contribuíram com 20% da produção, seguida pela saúde coletiva com 15% e pela saúde pública e medicina com 10% cada. As múltiplas áreas que se seguem representam 35% da produção com um artigo de cada área e outros 10% (dois autores) que não informaram a área a que estavam ligados (Tabela 2).

A interdisciplinaridade observada na condução dos estudos pode demonstrar um importante avanço na maneira de se pensar saúde dos diversos profissionais envolvidos na condução das pesquisas, isto sugere o aperfeiçoamento de uma prática respaldada em estudos que buscam tratar o indivíduo como um ser completo e complexo, indivisível.

Quanto à fonte/origem do artigo, quatro deles foram produzidos a partir de dissertações (FIORIO *et al.*; KABAD; BASTOS; SANTOS, 2012; SACRAMENTO; NASCIMENTO, 2011; SANTOS; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2007) e três a partir de teses (KAC *et al.* 2010; LOPES; BUCHALLA, AYRES, 2007; SOUZAS; ALVARENGA, 2007).

4.1.5 Critério de classificação étnico/racial adotada no estudo

O quadro 1 apresenta os critérios de classificação étnico/racial utilizados pelos autores conforme indicado na metodologia do estudo.

Quadro 1: Critério de classificação étnico/racial descrita na metodologia do trabalho. Porto Alegre, 2013.

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO	AUTOR
Critério de classificação raça/cor auto referida, segundo o padrão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).	LESSA <i>et al.</i> 2006; LOPES, BUCHLLA; AYRES, 2007; SIMÃO <i>et al.</i> 2006; TAQUETE, 2010 ; FIORIO <i>et al.</i> 2011; SOUZAS; ALVARENGA, 2007.
Informações registradas em bases de dados secundárias do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) ou de documentos de óbito (DO).	TEIXEIRA <i>et al.</i> 2012; MARINHO; PAES, 2010; SANTOS; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2007; CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012.
Heteroclassificação (categoria definida pelo entrevistador).	KAC <i>et al.</i> 2007.
Utilização e descrição de método com base na literatura (PARRA, 2003).	GOMES <i>et al.</i> 2006
Sem informações sobre critério utilizado.	MELLER; SHAFER, 2006; SACRAMENTO; NASCIMENTO, 2011; MORSE <i>et al.</i> 2011; RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010; GUIMARÃES; PODKAMENI, 2008; KABAD; BASTOS; SANTOS, 2012; CRUZ, 2004; MARTINS, 2006.

Fonte: Elaboração própria.

Quanto aos critérios de classificação étnico/raciais utilizados nos estudos, 30% dos autores utilizou o método aplicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013a), que se caracteriza pela autoclassificação racial (ou heteroclassificação) baseada em

características fenotípicas, principalmente cor da pele, a partir das seguintes categorias: branca, parda, preta, indígena e amarela considerando também os termos “morena e negra” (Quadro 1).

Os dados obtidos em bases secundárias representam 20% da amostra e consistiram em dados disponíveis em sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) com raça/cor branca, preta ou parda registrada na DO. A raça declarada no DO ainda foi categorizada em branca e não branca, considerada nesta última categoria as pardas e as pretas (MARINHO; PAES, 2010) (Quadro1).

Os dados utilizados no estudo de Carreno, Bonilha e Costa (2012) foram obtidos por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A heteroclassificação é um dos métodos de classificação utilizados nas pesquisas censitárias, ocorre quando um indivíduo (parente ou o próprio entrevistador) atribui uma categoria ao entrevistado (IBGE, 2013b). Este método foi utilizado por Kac *et al.* (2007), que classifica as entrevistadas em branca e parda/negra.

Gomes *et al.* (2006), em seu estudo descrevem que quanto à classificação racial inicialmente foram classificadas como brancas, pardas ou negras de acordo com as características físicas (cor da pele e dos olhos, cor e tipo dos cabelos, formato do nariz e dos lábios). Posteriormente foram definitivamente classificadas apenas como brancas ou não brancas – negras e pardas – grupo assim denominado devido a marcante miscigenação racial com herança genética africana altamente presente na população brasileira, tornando imprecisa a diferenciação de alguns grupos étnicos conforme características fenotípicas.

Dos artigos que não apresentaram descrição do método adotado observa-se que quatro foram estudos do tipo revisão de literatura (CRUZ, 2004; KABAD; BASTOS; SANTOS, 2012; MARTINS, 2006; MORSE *et al.* 2011). Os demais não apresentam o critério de classificação utilizado no trabalho.

4.1.6 Temas abordados

A seguir, o quadro 2 apresenta os principais temas abordados e seus autores.

Quadro 2: Distribuição dos artigos conforme os temas mais frequentes. Porto Alegre, 2013.

ORDEM	TEMA	AUTOR (ES)
1º	Mortalidade Materna	MARINHO; PAES, 2010; CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012; TEIXEIRA, 2012; MORSE <i>et al.</i> 2011; MARTINS, 2006.
2º	Saúde reprodutiva	SOUZAS; ALVARENGA, 2007; KAC <i>et al.</i> 2007; SIMÃO <i>et al.</i> 2006; MELLER; SHAFER, 2006; CRUZ, 2004.
3º	HIV/aids e Vulnerabilidade	LOPES, BUCHALLA; AYRES, 2007; RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010. TAQUETE, 2010;
4º	Mortalidade Geral	SANTOS, 2007; FIORIO <i>et al.</i> 2011.
5º	Violência contra a mulher	RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010; CRUZ, 2004.
6º	Raça, cor e etnia	SACRAMENTO; NASCIMENTO, 2011; KABAD; BASTOS; SANTOS, 2012.
7º	Raça e adoecimento	LESSA <i>et al.</i> 2006; GOMES <i>et al.</i> 2006.
8º	Saúde mental	GUIMARÃES; PODKAMENI, 2008;

Fonte: Elaboração própria.

Os temas mais abordados foram mortalidade das mulheres negras com 25% (cinco artigos) para a mortalidade materna e 10% (dois artigos) para mortalidade geral, totalizando sete artigos. Segue-se a abordagem de temas relativos à saúde reprodutiva com 25% (cinco artigos) da produção e Vulnerabilidade e HIV/aids com 15% (três artigos) (Quadro 2).

As pesquisas que tiveram dois representantes por assunto são: violência contra a mulher, abordagens do tema raça, cor e etnia e raça e sua relação com adoecimento que juntos

representam 30% (seis artigos) da amostra. A abordagem do tema saúde mental apareceu em um artigo (5%) (Quadro 2).

Observou-se o elevado número de artigos que trataram de saúde reprodutiva e mortalidade materna (somam 50%), podendo indicar tanto uma tendência em focar a atenção na mulher apenas no período reprodutivo como também uma sensibilidade dos autores quanto aos riscos a que estão expostas essas mulheres, especialmente, nessa fase da vida.

As pesquisas que tratam de violência apareceram de forma pouco representativa, dada à dimensão do problema e à importância de se investigar as causas e prever as possíveis intervenções que os profissionais de saúde podem programar em seus campos de atuação junto a essa população. Acredita-se que um maior volume de estudos sobre essa temática contribuiria para melhor o enfrentamento do problema.

Dois dos estudos buscaram estimar a prevalência e analisar fatores relacionados à ocorrência de Leiomioma uterino (GOMES *et al.* 2006) e hipertensão arterial (LESSA *et al.* 2011) analisando o fator raça de populações fortemente miscigenadas.

Os aspectos relacionados à saúde mental foram abordados por Guimarães e Podkameni (2008), em estudo que buscou revelar os esforços psíquicos não observáveis que coloca as mulheres negras em situação de risco.

Ressalta-se, porém, nessa pesquisa que o tema central do artigo não eximiu os autores de discutirem outros aspectos que contribuíram para a ocorrência do mesmo, visto que, de forma geral, a discussão dos autores ocorreu em diversas áreas, independente da temática central do artigo.

4.2 Discussão dos temas abordados

A seguir a apresentação dos temas abordados pelas pesquisas será trazida em cinco momentos distintos, conforme a temática central dos estudos. Os resultados foram organizados conforme as seguintes temáticas: mortalidade, abrangendo a mortalidade materna e a mortalidade geral; vulnerabilidade HIV/aids e violência; direitos sexuais e reprodutivos e saúde reprodutiva; saúde mental e classificação raça/cor.

4.2.1 Mortalidade

A morte materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos. É aquela que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1995).

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação (preenchimento incorreto das declarações de óbito) e o sub-registro (omissão do registro do óbito em cartório) dos óbitos. (BRASIL, 2009).

Esta pesquisa identificou que mesmo com a subnotificação do quesito cor/raça o risco é maior para as mulheres pretas em relação às brancas, o que sugere que esses números podem ser ainda maiores. As mulheres pretas sempre apresentam a maior razão de morte materna (RMM) e razão de morte materna específica (RMME), independente da base de dados ou do percentual de nascidos vivos com cor ignorada (MARTINS, 2006; MORSE *et al.* 2010; CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012).

Em estudo conduzido por Marinho e Paes (2010), que considerou variáveis como: raça, grupo etário, escolaridade e tipo de óbito, observou-se uma maioria de mulheres não brancas que vão a óbito por causas obstétricas diretas apresentando chance 3,5 maior em comparação as brancas.

De acordo com a causa, a morte materna é classificada em direta ou indireta. As mortes diretas resultam de complicações, omissões, tratamento incorreto ou de uma sequencia de eventos resultantes de qualquer uma dessas situações (ex: hemorragia, tromboembolismo, infecção puerperal, hipertensão, acidente anestésico).

As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gestação (intercorrentes) e que não se devem a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação (ex: cardiopatias, colagenoses e outras doenças crônicas) (BRASIL, 2006).

O estudo de Teixeira *et al.* (2012), que avaliava a mortalidade materna com relação ao quesito raça/cor, observou que 63% dos óbitos maternos ocorridos no Mato Grosso de

2000 a 2006 deram-se entre os afrodescendentes e que 75,3% foram decorrentes de: edema, proteinúria, transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério.

Observa-se que os estudos (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012, MARTINS, 2006; MORSE *et al.* 2010; TEIXEIRA *et al.* 2012) apontam para os elevados índices de morte materna que acompanham a variável raça/cor e que estes devem ser investigados a fim de prevenir que as mulheres negras sejam atingidas de forma tão frequente por morbidades que poderiam ser evitadas.

As principais causas de morte materna, além das já citadas, são as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas consideradas evitáveis (BRASIL, 2011). Cruz (2003), em concordância com a evitabilidade dessas mortes, afirma que para as mulheres negras a taxa de mortalidade por causas evitáveis é quase seis vezes mais elevada quando comparada às brancas.

Os óbitos podem estar relacionados em parte à predisposição biológica das mulheres pretas para as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), já que essa mostra elevada prevalência em negros, especialmente em mulheres (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012; LESSA *et al.* 2006; SANTOS; GUIMARÃES; ARAÚJO, 2007; FIORIO *et al.* 2011).

Deve-se também chamar atenção para as desigualdades sociais relacionadas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os estudos também apontam para a baixa qualidade do atendimento recebido (RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010) e a falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres pretas estão expostas (CARRENO, BONILHA; COSTA, 2012). Nesse contexto, a negligência também é citada como um crime ético por parte dos profissionais de saúde, já que esta resulta do preconceito sobre as características raciais da clientela (CRUZ, 2004).

Para Teixeira *et al.* (2012), a proporção de óbitos por falha na assistência médica pode ser considerada uma evidência de diferenças entre grupos étnico-raciais, ao tomarem-se por referência, condições de acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, Cruz (2004), refere que além da discriminação institucional de raça e gênero, um exemplo da repercussão da prática discriminadora institucional são as exorbitantes diferenças nas taxas de mortalidade materna entre negras (212,08/100.000) e brancas (51,7/100.000).

Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres negras possuem menos acesso aos serviços de saúde de boa qualidade. A maioria está abaixo da linha de pobreza e apresenta

elevada taxa de analfabetismo, o que resulta em maior risco de contrair e morrer de determinadas doenças (BRASIL, 2009b).

O estudo de Santos, Guimarães e Araújo (2007), realizado em Recife entre os anos de 2001 e 2003, mostrou que o coeficiente de mortalidade para as negras (295,6/100.000 mulheres negras) foi 1,7 vezes maior que o das brancas (171,0/100.000 mulheres brancas). Além disso, a maior concentração de mortes entre as mulheres negras foi evidenciada em idades mais precoces.

No tocante as taxas gerais de mortalidade para as mulheres, as negras apresentam riscos relativos (RR) e coeficiente de mortalidade (CM) mais elevado que as brancas para mortalidade por: doenças infecciosas, doenças endócrinas e doenças do aparelho circulatório, além das causas externas (FIORIO *et al.* 2011).

Os estudos de Fiorio *et al.* (2011) e Santos (2007), destacam as mortes por causas externas considerada um importante marcador de desigualdades sociais e raciais, representando um CM quarenta vezes maior nas mortes por homicídio para as negras na faixa etária dos 20 aos 29 anos e uma ocorrência cinco vezes superior a das brancas para risco de morte em via pública.

Segundo Cruz (2004), a taxa de mortalidade por transtorno mental também é mais elevada para as mulheres negras em comparação com as brancas, o autor também chama atenção para aspectos emocionais relevantes nessa população, e observa que é possível perceber o impacto do racismo, do sexismo e da discriminação, da opressão e do tratamento racionalizado sobre a saúde mental das mulheres negras.

Trabalhar a saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero nasce da compreensão de que as mulheres sofrem duplamente com as consequências dos transtornos mentais, dadas às condições sociais, culturais e econômicas em que vivem (BRASIL, 2009c).

4.2.2 Vulnerabilidade, HIV/aids e violência

O conceito de vulnerabilidade beneficia-se da perspectiva dos direitos humanos para promover análises acerca do grau de exposição de indivíduos e grupos a fatores de risco em saúde. Ele emerge e ganha divulgação considerável, associado às análises do comportamento da epidemia de HIV/aids (BRASIL, 2005c).

Nesse contexto, Taquete e Riscado (2010), salientam que os fatores como: preconceito, falta de um atendimento humanizado por parte dos profissionais de saúde e a discriminação de gênero ampliam a vulnerabilidade das mulheres negras às DSTs/aids.

Segundo Riscado, Oliveira e Brito (2010), em estudo realizado em comunidades remanescentes de quilombos em Alagoas, a mulher negra historicamente ocupa na sociedade brasileira a última posição social, pois tem um componente que a torna mais discriminada ainda: a cor. Seguindo a mesma lógica, Taquete (2010), infere que a origem das desvantagens e desigualdades desse grupo populacional se encontra na discriminação racial.

Em concordância com os fatores ampliadores da vulnerabilidade citados anteriormente (TAQUETE, 2010; RISCADO; OLIVEIRA; BRITO, 2010), Lopes, Buchalla e Ayres (2007), em estudo realizado com mulheres portadoras do HIV atendidas em um serviço especializado na cidade de São Paulo, constataram que o atendimento das mesmas por outras especialidades foi menos frequente entre as negras, mostrando que a intersectorialidade e a integralidade no atendimento foi menor para esse grupo.

Os estudos de Riscado, Oliveira e Brito (2010) e Taquete (2010), apontam o racismo e a discriminação que acontecem também a nível institucional. Nesse sentido, Lopes, Buchalla e Ayres (2007), salientam que a falta de humanização e a inadequação da linguagem utilizada deixam de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da mulher além de incrementar sua vulnerabilidade ao adoecimento.

Segundo o Seminário Nacional de Saúde da População Negra, em todos os lugares do mundo onde as desigualdades raciais são naturalizadas a epidemia da aids atinge de forma mais severa os grupos historicamente excluídos da riqueza social, bem como aqueles que são culturalmente discriminados (BRASIL, 2004d).

As informações trazidas anteriormente são reforçadas pelas ideias de Cruz (2004), quando afirma que há profunda diferença entre os grupos étnicos quanto aos indicadores de saúde e doença e aponta que apenas abordagens universalistas não são capazes de atingir as especificidades das mulheres negras.

Conforme estudo conduzido por Gomes *et al.* (2006), a raça é importante fator de risco para leiomioma uterino, afirmando que as negras têm probabilidade maior de ter a doença e tendem a ser mais jovens que as brancas no momento do diagnóstico.

Outro estudo, conduzido por Lessa *et al.* (2011), aponta a associação positiva e significativa da hipertensão arterial com a etnia negra e com a diabetes, o sobrepeso, a

obesidade central e a menopausa apontando para a necessidade de um olhar diferenciado e abrangente, capaz de identificar e prevenir futuros agravos.

No tocante a violência contra a mulher, Riscado, Oliveira e Brito (2010), afirmam que as desigualdades entre homens e mulheres constituem um fator de grande vulnerabilidade a violência, especialmente para as mulheres negras, que historicamente sofre das mais duras e cruéis formas de violência, física, sexual, moral, entre outras.

Segundo a ONU (1993), violência contra a mulher é qualquer ato de violência de gênero que resulte, ou possa resultar, em sofrimentos ou danos físicos, sexuais ou psicológicos contra a mulher incluindo as ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade quer ocorram na esfera pública ou privada.

Em concordância com as diversas formas de violência citadas anteriormente, Riscado, oliveira e Brito (2010), complementam afirmando que a violência exercida sobre a mulher negra em nível doméstico, racial e institucional se constitui em um fenômeno que avilta a dignidade da mulher.

Em seu estudo Cruz (2004) chama atenção ao reduzido número de publicações específicas sobre violência (contra a mulher) doméstica que revelam o contínuo descompasso entre os problemas que a academia considera pesquisáveis e os reais problemas vivenciados pela clientela.

4.2.3 Saúde reprodutiva

A saúde reprodutiva é o estado de bem-estar físico, mental e social em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo, às suas funções e seus processos. Envolve a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, bem como a liberdade de mulheres e homens, jovens e adultos, decidirem se querem ou não ter filhos, o número de filhos que desejam e em que momento da vida gostariam de tê-los (BRASIL, 2008).

Em um estudo conduzido por Simão *et al.* (2006), que investigou as idades a primeira relação sexual, a primeira união estável e ao nascimento do primeiro filho em duas coortes de mulheres os resultados sugerem que a coorte de nascimento é mais importante que a cor da pele quando se analisam os diferenciais nas idades. No entanto, em comparação entre negras e

brancas nas idades mais jovens, a probabilidade das negras terem o primeiro filho antes das brancas é mais elevada.

Um estudo que investigou as diferenças de gênero e raça nas questões reprodutivas de mulheres negras e brancas, em relação à concepção de liberdade, revelou que as mulheres negras pensam a liberdade mais circunscrita à possibilidade de vivência democrática da conjugalidade. Tal pensamento pode estar relacionado tanto à questão do racismo no Brasil, historicamente vivenciado por mulheres negras no cotidiano, como a questões especificamente culturais dos dois grupos estudados (SOUZAS; ALVARENGA, 2007).

Pode-se acrescentar que as mulheres negras, ao mesmo tempo em que são vítimas do machismo que subjuga sua liberdade e autonomia, são comumente vinculadas a conceitos de hipererotização que as colocam como simples objeto masculino, tais concepções incorporadas à ideiação popular desqualificam a mulher enquanto vítimas dessa violência simbólica. Tais mitos servem também para justificar os abusos e as violências sofridas por elas ao longo de séculos de dominação.

4.2.4 Saúde Mental

O tema saúde mental é abordado por Cruz (2004), que identificou o impacto que o racismo, o sexismo e a discriminação podem ter sobre a saúde mental da mulher negra. Para Taquete (2010), o resultado é uma baixa autoestima dessa população.

Nesse sentido, Guimarães *et al.* (2008) chamam atenção para os efeitos nocivos do meio ambiente sociocultural brasileiro sobre a saúde mental afro-descendente, que cria estereótipos que desvalorizam a ancestralidade, a cultura, a religião e a subjetividade negra.

A literatura corrobora com as afirmações de Cruz (2004), Guimarães *et al.* (2008) e Taquete (2010), quando sugerem que a elevada taxa de mortalidade por transtornos mentais das negras talvez seja consequência da opressão, das violências institucionais vivenciadas por essas mulheres, da baixa auto estima, entre outros. É possível levantar como hipótese que os mecanismos de exclusão social vivenciados pelos negros têm seus reflexos também na saúde mental (BRASIL, 2011).

4.2.5 Classificação raça-cor

No que se refere à classificação étnica e racial no Brasil, percebe-se que a pluralidade de origens e a grande miscigenação ainda dividem opiniões. Estudo conduzido por Kabad, Bastos e Santos (2012), entre os anos de 2000 e 2010 constatou que é crescente o número absoluto de estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras que têm utilizado a classificação étnico-racial. Contudo, o crescimento desta produção científica não está sendo acompanhado por uma utilização criteriosa desta variável, no sentido de seguir as recomendações que vem sendo preconizadas nacional e internacionalmente.

Abordar os temas relacionados à raça/etnia não é tarefa fácil, sobretudo quando o termo ‘negro (a)’ é historicamente carregado de preconceitos que resultam em uma clara segregação racial. Os agravos de saúde sofridos pela população negra, há séculos, vêm sendo atribuídos apenas a questões sociais e econômicas, tanto pelos governantes quanto pela população (branca).

Estudo conduzido por Sacramento e Nascimento (2010), constatou que profissionais de saúde (brancos) consideram que o registro da cor dos usuários nos prontuários pode ser importante para fins de pesquisa, porém, relatam que a cor não influencia na situação de vida das pessoas, sendo o nível social mais importante. Por outro lado, para as pessoas que se autoclassificaram como pretas, a representação do quesito cor revelou-se como uma situação polêmica, porém estas demonstram um posicionamento mais consistente, tendendo para a aceitação da pergunta sobre cor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fez-se, para essa pesquisa, indispensável consultar as memórias históricas que constituem essa nação (a colonização, a escravatura, o período pós-escravatura), processo esperado em qualquer que seja o tipo de pesquisa independente do tema abordado. Porém, cabe ressaltar que o observado atualmente no tocante a saúde da população negra, mais especificamente da mulher negra, representa um retrato da trajetória secular dessa população no Brasil.

O pequeno número de publicações sobre a temática não traduzem as desigualdades impostas às mulheres negras que hoje representam quase metade da população brasileira e que, além disso, aqui nascem, adoecem e aqui morrem há séculos. No entanto, parece recente o reconhecimento de sua existência.

O interesse pelos temas ligados à saúde das mulheres negras nesta pesquisa foi observado predominantemente nos últimos cinco anos. A distribuição da produção não apresentou constância, visto que se deram tanto numa região economicamente desenvolvida, que é o caso da região Sudeste, quanto na região Nordeste que não apresenta a mesma característica socioeconômica, porém, apresenta uma população altamente miscigenada.

As publicações aparecem nas mais variadas (os) revistas e periódicos nacionais, com destaque para as publicações nas revistas publicadas pela Universidade de São Paulo. A área que mais contribuiu com a amostra foi a enfermagem, que representa uma área de formação majoritariamente frequentada por mulheres. Destacando-se nesse ponto a contribuição das diversas áreas de conhecimento envolvidas na produção das pesquisas.

Em destaque, na literatura, as contribuições do Movimento Negro e do Movimento Feminista negro na disseminação e discussão dos temas que envolvem a saúde da população negra.

Quanto aos temas, a mortalidade materna demonstrou ser uma grande preocupação dos autores, o que pode sugerir um alerta ao tipo de atenção dada à mulher nessa fase da vida, já que estas mulheres apresentam elevados índices de mortalidade no período. Nesse sentido as negras apresentam índices de mortalidade que superam os das mulheres brancas em até sete vezes, fato de merecer ser mais discutido entre os gestores e profissionais de saúde que atuam diretamente com essa população.

A reprodução do padrão de desigualdades em saúde é comum a todos os temas analisados, em decorrência essas mulheres apresentam mais transtornos psíquicos e morrem mais. Também sofrem mais violência, principalmente a doméstica que é praticada pelo próprio parceiro e pode ter consequências trágicas que, em muitos casos, contribuem para a feminilização da epidemia de HIV/aids ou para o aumento das taxas de femicídios.

A manutenção das iniquidades em saúde não pode ser apoiada pela área da saúde, na figura de seus gestores e profissionais. O cuidado (ato de cuidar) é pertinente a todas as áreas da saúde e esse cuidado perpassa por fatores determinantes e condicionantes que não podem ser menosprezados.

Acredita-se que uma produção mais densa acerca da temática contribuiria para melhor enfrentamento do problema. No entanto, verificou-se que ainda existem poucas produções científicas sobre a saúde das mulheres negras. Frente a estas considerações, destaca-se como limitação deste estudo a ausência de descritores que possibilitem pesquisas mais amplas em bases de dados.

Esse estudo não esgotou a temática e deixa como sugestões para pesquisas futuras os questionamentos de natureza histórica, racial e social que interferem na saúde dessa população, assim como as ações de enfermagem que podem e certamente contribuirão para a diminuição das desigualdades.

REFERÊNCIAS

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira, OLIVEIRA, Lavínia Santos de Souza. Os cursos de extensão em saúde e etnia na Faculdade de Saúde Pública da USP, ou a diferença que precisa fazer diferença. **Saúde soc.** 2007, v.16, n.2, p. 156-162.

BARROS, Claudia; SCHRAIBER, Lilia Blima e FRANCA-JUNIOR, Ivan. Associação entre violência por parceiro íntimo contra a mulher e infecção por HIV. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2011, vol.45, n.2, pp. 365-372. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000200015&lang=pt. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

BRASIL. Relatório de desenvolvimento humano – Brasil - 2005. **Racismo, pobreza e violência**. Disponível em: www.pnud.org.br. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 5 de Outubro de 1988. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 de Out,1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em 30 de Novembro de 2012. Acesso em 10 de Abril de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Estudo de Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na Mortalidade Materna: relatório final** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____._____. Secretaria de Atenção Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____._____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento e Apoio á Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio á Gestão Participativa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica – Brasília: Ministério da Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas**, v. 6, Série B. Textos Básicos de Saúde, 2011.

_____. **O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010** / Organização: Leila Linhares Barsted, Jacqueline Pitanguy – Rio de Janeiro: CEPia; Brasília: ONU Mulheres, 2011.

_____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas /** organização EngenderHealth e Unfpa. – Nova York: EngenderHealth e Brasília, DF: Unfpa, 2008.

BRITO, Itana Coutinho; LOPES, Antônio Alberto; ARAUJO, Leila Maria Batista. Associação da cor da pele com diabetes mellitus tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 5, Out. 2001 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

CARRENO, Ioná; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, Junho 2012 .

CORREIA, Rafaella Araújo; ARAUJO, Hallana Cristina; FURTADO, Betise Mery Alencar e BONFIM, Cristine. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). **Rev. bras. enferm. [online]**. 2011, vol.64, n.1, pp. 91-97. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100014&lang=pt. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000400011&lng=en&nrm=iso>.

FIORIO, Nathalia Modenesi *et al* . Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 3, Set. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000300016&lng=en&nrm=iso>.

FRY, Peter H. et al.. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2007, v.23, n.3, p. 497-507. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300002&lang=pt.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social /** Antônio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2009.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-

brasileira. **Interface (Botucatu)**, v. 14, n. 34, Set. 2010. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

GOMES, Mariano Tamura Vieira *et al* . Relação entre polimorfismo do gene do receptor de progesterona, raça, paridade e ocorrência de leiomioma uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, Maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

GUIMARAES, Marco Antônio Chagas; PODKAMENI, Angela Baraf. A rede de sustentação coletiva, espaço potencial e resgate identitário: projeto mãe-criadeira. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características Étnico- raciais da população – Classificações e identidades**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/caracteristicas_raciais/default_raciais.shtm. Acesso em: 17 de Abril de 2013.

_____. **Indicadores sociais mínimos**. In: *Censo 2000*. [S.l.], 2000. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/default_minimos.shtm. Acesso em: 17 de Abril de 2013.

KABAD, Juliana Fernandes; BASTOS, João Luiz; SANTOS, Ricardo Ventura. Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, 2012 .

KAC, Gilberto *et al*.. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, Set. 2007. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

LAGUARDIA, Josué. O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, July 2004.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 100-7, 2005.

LESSA, Inês *et al* . Hipertensão arterial na população adulta de Salvador (BA) - Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 87, n. 6, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001900011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

LOPES, Fernanda; BUCHALLA, Cassia Maria; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres negras e não negras e vulnerabilidade ao HIV/aids no estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2007.

LOPEZ, Laura Cecilia. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 20, n. 3, Set. 2011.

MAIO, Marcos Chor; MONTEIRO, Simone. Tempos de racialização: o caso da saúde da população negra no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-46, maio-ago. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000200010&lng=pt. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

MARINHO, Ana Cristina da Nóbrega; PAES, Neir Antunes. Mortalidade materna no estado da Paraíba: associação entre variáveis. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

MARTINS, Alaerte Leandro. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, Nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

MELLER, Fernanda de Oliveira; SCHAFER, Antônio Augusto. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.9, Set. 2011.

MORSE, Marcia Lait et al..Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, Abr. 2011.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração da Organização das Nações Unidas sobre a Eliminação da Violência contra a Mulher** - Artigo 1 da resolução 484 da Assembléia Geral da ONU, 10 de dezembro de 1993. Disponível em: <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-mulheres/>. Acesso em: 17 de Maio de 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID – 10)**. 10ª ver. São Paulo, 1995. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 20 de Abril de 2013.

RISCADO, Jorge Luís de Souza; OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de; BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia de. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/aids em comunidades remanescentes de Quilombos, em Alagoas. **Saúde soc.**, São Paulo, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, Out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

SANTOS, Diego Junior da Silva; PALOMARES, Nathália Barbosa; NORMANDO, David and QUINTAO, Cátia Cardoso Abdo. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J. Orthod.** 2010, v.15, n.3, p. 121-124. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512010000300015&lang=pt.

SANTOS, Sony Maria dos; GUIMARAES, Maria José Bezerra; ARAUJO, Thália Velho Barreto de. Desigualdades raciais na mortalidade de mulheres adultas no Recife, 2001 a 2003. **Saude soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

SÃO PAULO. **Direito à saúde da mulher negra: manual de referência**. Conectas Direitos Humanos, Geledés – Instituto da Mulher Negra; coordenação Laura Davis Mattar ; ilustração Luli Pena. – São Paulo: Conectas Direitos Humanos, 2008. Disponível em: http://www.conectas.org/saudemulhernegra/inc/files/material/cartilhas/direito_a_saude_e_politica_nacional_de_saude_integral_da_populacao_negra.pdf. Acesso em 29 de Junho de 2013.

SILVA, Sergio Gomes da. Preconceito e discriminação: as bases da violência contra a mulher. **Psicol. cienc.** 2010, v.30, n.3, p. 556-571. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300009&lang=pt. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

SIMAO, Andréa Branco *et al.* Comparando as idades à primeira relação sexual, à primeira união e ao nascimento do primeiro filho de duas coortes de mulheres brancas e negras em Belo Horizonte: evidências quantitativas. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 23, n. 1, Jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

SOUZAS, Raquel; ALVARENGA, Augusta Thereza de. Direitos sexuais, direitos reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 16, n. 2, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200012&lng=en&nrm=iso>.

TAQUETTE, Stella R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/aids. **Saúde soc.**, São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000600006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia et al. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 12, n. 1, Mar. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292012000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Abril de 2013.

APÊNDICE**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA****Formulário para avaliação dos estudos que trazem a temática: Saúde das mulheres negras no Brasil.****Dados de identificação**

Título do trabalho

Autores e Titulação

Periódico, ano, volume, número

Palavras chave

Objetivo/ Questão norteadora

Metodologia

Tipo de estudo

População de estudo

Local do estudo

Resultados

Limitações/Recomendações

Conclusões
