

## AUTONOMIA REPRODUTIVA DE MULHERES NEGRAS VIVENDO COM HIV: UMA ANÁLISE SOBRE REPRODUÇÃO E SEXUALIDADE.

Itana Sara Bispo dos Santos

*Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos  
Interdisciplinares Sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pela  
Universidade Federal da Bahia.  
Bolsista CAPES*

*itanasara@gmail.com*

*Seminário Internacional nº V – DESFAZENDO GÊNERO*

### RESUMO

A autonomia reprodutiva é a autoridade sobre as decisões no que tangem acerca da reprodução, contracepção e maternidade, tratando-se da qualidade da saúde sexual e reprodutiva. Concentro-me aqui sobre um dos eixos de discussão da autonomia reprodutiva, que diz a respeito ao direito de decidir, efetivamente, sobre a participação do direcionamento da sexualidade e reprodução das mulheres negras que convivem com HIV. O estigma por conviver com o vírus HIV somado aos marcadores de raça e gênero incide de forma unificada interseccionando entre si, criando matrizes de opressões e (DSS) determinantes sociais de saúde que influenciam na autonomia reprodutiva de mulheres negras positivas. A metodologia deste artigo se trata de uma revisão bibliográfica, com buscas e análise de material documental que contemple o tema da pesquisa sobre uma epistemologia feminista interseccional. Como resultado pretende-se devolver para a sociedade e para a comunidade acadêmica conhecimento e experiência acerca da autonomia de direitos reprodutivos e sexuais de mulheres que convivem com HIV sobre uma análise da categoria de gênero raça e classe.

**Palavras-chave:** Autonomia reprodutiva, Mulheres negras com HIV, Reprodução sexualidade de mulheres com HIV

### ABSTRAT

Reproductive autonomy is the authority over decisions regarding reproduction, contraception and motherhood, dealing with the quality of sexual and reproductive health. I comment here on one of the axes of discussion of reproductive autonomy, which concerns the right to decide, effectively, on the participation of the direction of sexuality and reproduction of black women living with HIV. The stigma of living with the HIV virus added to race and gender markers focuses in a unified way by intersecting each

other, creating arrays of oppression and (SSD) social determinants of health that influence the reproductive autonomy of positive black women. The methodology of this article is a bibliographic review, with searches and analysis of documentary material that contemplates the theme of research on an intersectional feminist epistemology. As a result, it is intended to give back to society and to the academic community knowledge and experience about the autonomy of reproductive and sexual rights of women living with HIV on an analysis of the gender category race and class.

**Keywords:** Full article, Scientific norms, Congress, Realize, Good luck.

## INTRODUÇÃO

A autonomia reprodutiva é definida como o poder de escolha que os indivíduos têm sobre seu corpo, no que tange a reprodução, contracepção e maternidade (nesta última contemplam-se os processos de aborto, parto e puerpério). Assim, trata-se de um fator de manutenção da qualidade da saúde sexual e reprodutiva, estando diretamente relacionado ao bem-estar. Muito embora os processos de concepção, gestação e parto não sejam exclusivos de mulheres cis, como exemplifica a existência de homens trans e pessoas não binárias, são as mulheres cis o grupo majoritário nesse universo (PURDY, 2006). Neste trabalho são elas, as mulheres cis, as sujeitas analisadas.

É importante ressaltar que a referida autonomia é garantida pelos princípios e normas de direitos humanos, que asseguram a utilização emancipada dos indivíduos sobre os seus próprios corpo em toda a sua integralidade, incluindo a vivência da sexualidade e da reprodução. No entanto, fatores socioculturais sustentados por uma formação social patriarcal, androcêntrica e machista, comprometem o grau de liberdade das mulheres nas suas decisões reprodutivas. Agregado a isso, há aspectos culturais, religiosos, graus de escolaridade, raça e etnia que também contribuem para a oscilação do nível de autonomia, dificultando a posse e o controle da vida sexual e reprodutiva das mulheres sobre os seus corpos. (Fernandes et al.,2020).

Concentro-me aqui sobre um dos eixos de discussão da autonomia reprodutiva. Ele diz respeito ao direito de decidir, efetivamente, sobre a participação no direcionamento acerca da sexualidade e reprodução voltado às mulheres negras que convivem com o HIV. Essas sujeitas são atravessadas não só pelas opressões associadas ao gênero, à raça e à vulnerabilidade socioeconômica, como também o são pelo estigma e o preconceito de serem soropositivas.

Para alcançar os objetivos propostos, a questão que irá nortear a pesquisa esta dentro da seguinte pergunta: Como a sexualidade e a reprodução de mulheres negras que convivem com HIV são analisadas para o alcance da autonomia reprodutiva? Apresento algumas discussões com o objetivo de analisar a autonomia reprodutiva dessas mulheres e como essa condição patológica e social impacta nas suas escolhas sexuais e reprodutivas. Após a realização de pesquisas bibliográficas acerca dos conceitos de interseccionalidade e determinantes sociais de saúde, realizarei uma pesquisa de cunho exploratória, a fim de contribuir para um campo de pesquisa, infelizmente, ainda bastante limitado no ambiente acadêmico.

## **DESENVOLVIMENTO**

Biologicamente, a AIDS - Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida - é uma infecção viral, causada pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) que ataca o sistema de defesa do organismo, abrindo a guarda para novas infecções e doenças oportunistas. A transmissão do vírus dá-se pelo contato com sangue contaminado, exposição sexual desprotegida ocasionada pela relação sexual sem o uso de preservativo ou rompimento do dispositivo e transmissão vertical, quando transmitido de mãe para filho. (BRASIL; 2003).

A AIDS é o estágio mais grave da doença, desencadeando outros problemas de saúde e causando até a morte. O teste responsável pela confirmação do diagnóstico é a ELISA (do inglês Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) que detecta o anticorpo produzido pelo corpo em resposta à infecção. (BRASIL; 2003). Em 1887, apareceram, nos EUA, Haiti e África, os primeiros casos de infecção, e somente em 1980 é acusado como suspeito o primeiro caso de AIDS no Brasil, sendo confirmado 2 anos após, em 1982, ano também, em que foi identificado a transmissão por transfusão sanguínea.

No ano seguinte, em 1983, notificou-se mundialmente pela primeira vez a infecção em crianças, e surge a primeira mulher infectada pelo vírus, dando início à feminização da epidemia do HIV. (BRASIL; 2003). A epidemia inicialmente ficou conhecida como “peste gay” ou “câncer gay” associando a transmissão a práticas homossexuais, usuários de drogas, hemofílicos e pessoas (unicamente masculinos) com múltiplos parceiros criando uma ideia de “grupo de risco”.

Posteriormente, após a disseminação do vírus, surgiu um novo conceito conhecido como “comportamento de risco” associado a pessoas com comportamentos considerados “promíscuos”, contribuindo, dessa forma, para a criação de conceitos baseados em discursos e narrativas preconceituosas e discriminatórias (UNIFEM, 2003). Nos anos 90 a epidemia já atingia as mulheres, crescendo nas populações mais pobres e heterossexuais e a partir deste momento iniciava as discussões sobre questões específicas das mulheres com HIV, que se tornavam a maioria entre os novos casos.

Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) não realizava notificação de raça/etnia para HIV, dificultando a criação de políticas públicas pensadas para o enfrentamento ao racismo às PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/AIDS) (UNIFEM, 2003). O Ministério da Saúde (MS) focalizou suas ações para a prevenção e o tratamento das mulheres grávidas, a chamada transmissão vertical, se desatentando, por outro lado, ao engajamento no uso de preservativos com os companheiros (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020). Assim, as mulheres permaneceram preteridas na escolha compartilhada no uso de preservativo, com dificuldade de negociar o uso da, popularmente chamada camisinha com seus parceiros por estarem numa relação estável, abdicando do cuidado da sua saúde, de seu corpo e de sua sexualidade.

A epidemia do HIV traz consigo reflexões sobre o comportamento sexual da mulher que convive com HIV, que constantemente é questionada. Existindo em uma sociedade patriarcal, moralista e conservadora, o diagnóstico aflora uma visão agressiva e depreciativa sobre seu próprio histórico sexual, que reinscreve e reforça a objetificação do seu corpo, e as violências nas quais estão inseridas. A construção de moldes patriarcais influencia nas ações de cuidado, no enfrentamento à pandemia e no tratamento para o HIV, reforçando o estigma e vinculado esta a padrões pejorativos, como a associação enganosa com a figura de prostitutas, procriadoras, usuárias de drogas injetáveis, e mulheres do terceiro mundo (BARBOSA, 2012).

Expostas a um sistema biomédico eugenista, racista, que enfatiza a impossibilidade de decidir sobre sua reprodução, muitas dessas mulheres são induzidas a cessarem a sua vida sexual e reprodutiva. As pautas feministas relacionadas à saúde reprodutiva não se resumem restritamente ao direito ao aborto, estendendo-se ainda por um catálogo de reivindicações feitas através do ativismo social do movimento, na elaboração e formação de estratégias e políticas públicas de saúde, que assegurem, de forma ampla, os direitos sexuais e reprodutivos e o alcance da autonomia reprodutiva. No entanto, quando consideramos os entraves socioculturais que abalam a garantia desses

direitos em mulheres que são acometidas pelo HIV, negras e pobres, que compõe um contexto de desigualdade social, raramente elas são inseridas nas pautas de políticas públicas.

A partir dessa afirmação, dialoga-se com interseccionalidade. Fenômeno esse que explica a coexistência das opressões que se inter relacionam, construindo relações variadas de punição e privilégio nas diversas estruturas de poder, criando desigualdades básicas que fundamentam as mais variadas formas de violências contra as mulheres negras (CREWSHAW; 2009). Embora os marcadores sociais de raça, classe e gênero não signifiquem a mesma coisa, eles podem incidir de forma unificada, interseccionando entre si, dois ou mais eixos de subordinação. Neste contexto o estigma por conviver com HIV potencializam essas opressões.

Analisando as leituras bibliográficas, percebe-se os embaraços nas construções de diálogos sobre a decisão dos métodos de prevenção, e da qualidade de sua vida sexual e reprodutiva criando lacunas, reprimindo o acesso e o entendimento sobre autonomia reprodutiva. As mulheres que convivem com HIV são coagidas a dialogar sobre sua vida sexual após o diagnóstico, se estendendo aos tratamentos, não obtendo informações suficientes e assertivas sobre reprodução, ou não reprodução, arriscando-se ao isolamento social e afetivo, ao revelar a sua condição de saúde. Nessa perspectiva, é raramente notado políticas de enfrentamento ao HIV/AIDS com a perspectiva de interseccionalidade de raça e gênero, o que permitiria, planejar políticas que ampliem o poder das mulheres na autonomia reprodutiva e implementar projetos em instituições já existentes, a fim de minimizar, ou mesmo dizimar, os efeitos causados por opressões machistas e racistas.

A vulnerabilidade se potencializa quando se inter cruzam as desigualdades de gênero e raça, permanecendo as mulheres negras no ranking de violação de direitos humanos se comparadas com as brancas. Assim ocorre também, com as mulheres pobres, dedicando maior parte do tempo ao trabalho doméstico e à maternidade (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

A luta de mulheres negras é demarcada de batalhas contra o patriarcado, exploração de um sistema escravocrata colonial. Na década de 80 mulheres negras feministas assumiram as pautas sobre saúde reprodutiva, sexual e violência contra mulheres como eixo prioritário na agenda política (LOPEZ, 2011). Como herança histórica da escravização, as mulheres negras são vítimas de iniquidades e desigualdades sociais, que refletem nas condições físicas e mentais, que por sua vez é resultado de uma



sociedade que oprime e a adoce. Essas mulheres encontram dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tratamento, pré-natal, exames e diagnósticos, se abstendo das consultas periódicas.

Havendo austeridade e rispidez no diálogo com os profissionais de saúde que são despreparados para atuar no cuidado à saúde à população negra e mulheres que convivem com HIV negligenciando problemas de saúde nos atendimentos médicos, estando mais suscetível a contrair o vírus. (TOLEDO, 2012). O enfrentamento ao HIV/AIDS entre a população negra demanda ações advindas do movimento feminista, movimento negro, ativistas que convivem com o vírus, ou de profissionais da área de saúde, na construção de políticas antimachistas, antirracistas e antipreconceitos com o objetivo de garantir qualidade e eficácia no tratamento, e ademais, na garantia de direitos sexuais e reprodutivos.

Em 1996, Nair Brito, mulher vivendo com HIV e umas das fundadoras MNCP (Movimento Nacional das Cidadãs Soropositivas) juntamente com a advogada Áurea Celeste Abbade moveram uma ação judicial contra o estado obrigando e responsabilizando a compra de antirretrovirais, conhecido como "**coquetel**". A ação foi movida através do Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS (GAPA), sendo a primeira no país, abrindo possibilidade da terapia antirretroviral (MNCP BRASIL). A partir daí, iniciaram-se várias mobilizações do movimento com o objetivo de acolher as diversidades de mulheres soropositivas, de diversos estados do país, e de diversas culturas.

O Projeto Cidadã Positiva busca estimular práticas de atuação e o exercício da cidadania, fortalecendo o público do projeto individualmente e coletivamente, na perspectiva da defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. As participantes atuam em parceria com os serviços de saúde, formando grupos de apoio a outras mulheres e contribuindo com o controle da epidemia de HIV/AIDS no Brasil (MNCP BRASIL).

### **Os indicadores de saúde, publicados pela OMS/MS/SINAN para o recorte de gênero raça/etnia.**

O boletim epidemiológico de 2019 realizado pelo MS registra que entre o período de 2007 a 2019, 40,9% dos casos de infecção ocorreram entre brancos e 49,7% entre negros (pretos e pardos, sendo as proporções estratificadas 10,6% e 41,5%, respectivamente). No sexo masculino, 42,6% dos casos ocorreram entre brancos e 48,1%

entre negros (pretos, 9,6% e pardos, 38,4%); entre as mulheres, 37,2% dos casos se deram entre brancas e 53,6% entre negras (pretas, 12,9% e pardas, 40,7%). Ressaltese o alto percentual de casos com a informação sobre raça/cor ignorada: 8,4%. (BRASIL; 2019)

Nos últimos 10 anos, observou-se a queda de 20% na proporção de pessoas brancas, enquanto houve aumento de 20,5% para as amarelas, 37,7% pardas e 100% para populações indígenas. Desde 2009 os casos de AIDS são prevalentes em mulheres negras (pretas e pardas).

Em 2018 observou-se o aumento de 58% para mulheres negras e 54% para homens negros (BRASIL;2019). Registraram-se os óbitos por AIDS no período de 2018, 37,7% em mulheres brancas, entre negras (preta 16,6% e pardas, 47%,6) no mesmo período, t (BRASIL; 2019).

Diante dos dados, nota-se que as infecções de HIV em mulheres negras são maiores quando comparadas às mulheres brancas, estende-se essa afirmação para óbitos causada pela AIDS. Os indicadores comparativos mostram os números desproporcionais de morte em homens e mulheres negras.

### **Taxa de detecção de HIV em gestantes**

No ano de 2018, foram identificadas 8.621 gestantes no Brasil, sendo 33,5% na região Sudeste, 26,9% no Sul, 22,8% no Nordeste, 11,0% no Norte e 5,8% no CentroOeste. No país, no período de 2000 até 2019, foram notificadas 125.144 gestantes infectadas com HIV, das quais 8.621 no ano de 2018, com uma taxa de detecção de 2,9/1.000 nascidos vivos. No ano de 2018 e 2019 mulheres brancas representam 33,9 % e 34,6%, respectivamente.

Para mulheres negras neste mesmo período elas representam em pretas 13,7% e em (pardas 48% , especificamente em 2018 em 2019 foram 13,9% em pretas e 47,2% em pardas.

Os elevados índices comprovam a falha no sistema de saúde na detecção da sorologia antes da gravidez, na prevenção as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), evidenciando o descaso na prevenção e manutenção à saúde das mulheres negras, e reforçando o racismo estrutural e institucional na prestação dos serviços de saúde. Os dados trazidos aqui evidenciam o perfil epidemiológico das mulheres em situação vulnerável a infecções pelo vírus HIV.

Agindo como um eficaz mecanismo de genocídio da população negra. As mulheres negras são executadas pelo sistema machista, sorofóbico e racista que as matam usando como arma a epidemia de AIDS. O HIV expressa a vulnerabilidade social com esses entrelaçamentos de opressões e violências, que negam o acesso a autonomia reprodutiva que corrompe a dignidade humana.

Em 1998, surgiu o Programa de Humanização do Pré-natal, tendo em seu bojo o protocolo de assistência à pessoas grávidas convivendo com HIV, entretanto a grande maioria das grávidas não tem acesso ao serviço de saúde, estando expostas a coberturas inadequadas.

Em 2002, o projeto Nascir veio com o objetivo de controlar a transmissão vertical, que é a infecção transmitida de mãe para filho no parto ou durante a amamentação, reduzindo a morbidade em gestantes testadas no pré-natal (UNIFEM, 2003). A portaria nº 2104/GM de 2002 garante ao projeto Nascir, leite materno para crianças nascidas de mães positivadas, reduzindo a probabilidade da transmissão pelo aleitamento (UNIFEM, 2003). Entretanto o Movimento feminista critica o referido projeto, por ferir o protocolo e o direito ao parto humanizado.

As mulheres perdem a autonomia de decidir sobre procedimentos não previamente conversados, quando detectadas no teste rápido no trabalho de parto (como a proibição do aleitamento, e a solicitação do teste anti-HIV) considerado violação do direito à autonomia reprodutiva. (UNIFEM, 2003). O Programa Nacional de IST/AIDS, juntamente com a lei 9.313/96 garante atendimento qualificado público, portanto incorporado ao SUS, e tratamento com antirretrovirais (HRVS), tendo o Brasil como referência mundial ao controle da epidemia (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Destaca-se a importância dos serviços de saúde no fomento a autonomia reprodutiva, nas escolhas do método para sexo seguro e informações acerca de profilaxias pré exposição e pós-exposição (as chamadas PreP e PeP), estimulando práticas de uso de preservativo e qualidade nas relações sexuais e afetivas (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020). Embora o SUS mantenha uma assistência efetiva, o modelo não garante a inclusão social a programas de apoio, permanecendo com estruturas patriarcais e discriminantes afetando pessoas que vivem com HIV/AIDS (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2020).

Com a expansão da epidemia de HIV no Brasil, foi fundada em 1991 a Rede Nacional Feminista de Saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos, uma articulação política nacional do movimento de mulheres feministas e antiracistas que participa ativamente de debates sobre mulheres convivendo com HIV, direitos reprodutivos,



buscando a liberdade nas práticas sexuais, sem fins reprodutivos (UNIFEM, 2003). Entretanto, além da hipersexualização e a não autonomia do próprio corpo, não há permissão de participação ativa e exclusiva na combinação dos métodos de contracepção amplamente eficazes, e na prevenção de IST's. Considerando que o método contraceptivo e preventivo mais acessível às IST's e especificamente ao vírus HIV, é de uso exclusivamente masculino. Majoritariamente, as mulheres negras têm difícil acesso aos serviços públicos de saúde, as unidades de assistência básica, as informações básicas para a detecção do HIV, o que dificulta o início prévio do tratamento da infecção. Com isso, é tirado o direito à qualidade e manutenção da saúde, especialmente nos quesitos sexuais e reprodutivos. Adicionado a todas as outras implicações sociais, o estigma do HIV, potencializa as vulnerabilidades em que as mulheres negras estão expostas, dificultando o relacionamento social, sexual e sócio afetivo.

## **CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos sobre saúde da mulher conquistam reflexões sociais e espaços dentro do universo acadêmico. Sobretudo, ainda há resistência e moralismo em discutir sobre sexualidade feminina para além da reprodução humana. Essa condição se potencializa quando há uma análise sobre uma perspectiva racial.

Dados apresentados aqui desenham um perfil epidemiológico de mulheres negras que tem o direito a autonomia reprodutiva violada, sobre uma condição patológica que garante uma vida repleta de violências e agressões ao seu corpo físico, psicológico, emocional e afetivo.

A falta de informação, humanidade e empatia permitem que a forma em que a sexualidade e a reprodução de mulheres negras soropositivas sejam conduzidas e fundamentadas em preconceito, machismo, misoginia, sexismo, suprimindo qualquer possibilidade de ter acesso a autonomia reprodutiva.

Mulheres negras possuem um histórico de hipersexualização, de servidão e subalternização que são perpetuados e renovados pela sociedade racista, machista e patriarcal animalizando a sua dignidade, seu corpo, se potencializando quando está sobre uma condição patológica.

Estudos como este, contribuem para a construção de estratégias que possam colaborar para uma assistência a saúde humanitária livre de qualquer constrangimento e

coerção. A autonomia reprodutiva é um direito que assiste qualquer mulher, o que independe da sua condição de saúde, social ou racial, a quebra ou falta de acesso do mesmo configura violação dos direitos humanos e dignidade nas decisões do seu próprio corpo.

## CITAÇÕES E REFERÊNCIAS

BARBOSA, R.H.S. **AIDS, gênero e Reprodução**. In: Revista Estudos Feministas. 2º sem. ano 1, p.418-423. Acesso em: 24 de Setembro de 2019.

Disponíveis em: [HTTPS://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16074/14609](https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16074/14609)

BRASIL. **Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. Número especial. Ed.209.

BRASIL. **Igualdade de Gênero e HIV/AIDS: Uma Política por Construir**. UNIFEM, 2003. Rede Feminista. Disponível em: Apresentação – Rede Feminista de Saúde ([redesaude.org.br](http://redesaude.org.br))

COLLINS, Patrícia Hill. **Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Tradução: Jamille Pinheiro Dias. 1ª edição. São Paulo: Boitempo Editorial.

CRENSHAW, Kimberle. **“Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”**. University of Chicago Legal Forum, n. 1, p. 139-167, 1989.

Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>.

Acesso em: 28 ago. 2021

DAMASCO, M.S; MAIO, M.C; MONTEIRO, S. **Feminismo Negro: Raça identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975 -1993)**. Estudos Feministas, Florianópolis, 2012.

Acesso em: 04 de Setembro de 2019.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/6132/2/34.pdf>

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016. Cap. 3, p.62-82.

LÓPEZ, L. C. **Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/AIDS na perspectiva de Interseccionalidade de Raça e Gênero**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.3, p.590-603, 2011

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, M; JUNQUEIRA, T. L. S. **Mulheres que vivem com HIV/ AIDS: Vivências e Sentidos Produzidos no Cotidiano**. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 28, n. 3, Ed. 61140, 2020.

OMS. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Rio de Janeiro: OMS; 2011

OMS. **Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde – Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, 1999

OMS. **Todos pela equidade. Determinantes Sociais de Saúde. Portal e observatório sobre iniquidades de saúde**. Disponível em: <http://dssbr.org/site/>

SCOTT, Joan Wallach. **“Gênero: uma categoria útil de análise histórica”**. Educação e Realidade, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>.ISSN 2175-6236. A

TOLEDO; A. A. **Mulheres negras soropositivas e as interseccionalidade entre gênero, classe e raça/etnia**. Florianópolis, SC. 2012.

Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/100655>

Acesso em: 04 de Setembro de 2019.

UNIFEM. **Igualdade de Gênero: Uma Política Por Construir.** Rede Feminista de Saúde. 2003