

ISSN 2525-6904



NÚMERO ESPECIAL



Mulheres negras e maternidade

Um olhar sobre o ciclo gravídico-puerperal

Tamiz Lima OLIVEIRA, *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

Este estudo tem como objetivo a análise, a partir das vivências das mulheres negras, refletir o processo de gestação, parto e puerpério sob a ótica de suas narrativas. Fruto de uma dissertação de mestrado, esta investigação se insere em bases teórico-metodológicas de autoras que estão inscritas na vertente dos estudos do feminismo negro interseccional. Foi realizada uma pesquisa de arcabouço qualitativo, tendo como técnica a Entrevista Semiestruturada. Tendo em vista que já existe produções teóricas sobre as mulheres no âmbito da gestação, e diversas pesquisas que apontam a vulnerabilidade de mulheres negras quando são duplamente oprimidas pelo gênero e pela raça, quais seriam então os possíveis resultados desse intercruzamento de mulheres negras, gestação e instituições de saúde? Até que ponto a ideia de mulher como um conceito universal é verídico no tratamento, acolhimento e procedimentos que receberão? Com centralidade neste problema, foram entrevistadas cinco mulheres autodeclaradas negras, com base em um roteiro de perguntas, com o subsídio de um gravador de voz. As reflexões deste trabalho apontam uma lacuna na produção científica no que se refere ao tema. Diante do pressuposto das encruzilhadas interseccionais das opressões de raça, gênero, classe, deficiência, entre outras, as interlocutoras evidenciam em seus discursos que não é verídica a universalidade da categoria mulher, tendo em vista que suas realidades são múltiplas. Surge também relatos de discriminações em instituições de saúde, violência obstétrica e institucional, e dificuldades relacionadas ao torna-se mãe. Percebe-se o maternar como uma construção social, carregada de expectativas e frustrações diante das negações de direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Maternidade. Raça. Gênero. Mulheres Negras. Violência Obstétrica.



Introdução

Este estudo se trata de um olhar sobre a maternidade de mulheres negras, sujeitos que se encontram em um lugar de desvantagens sociais, históricas e políticas. Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2017), 60% da mortalidade materna ocorre entre mulheres negras, contra 34% da mortalidade entre brancas, esse dado aponta para um perfil de grande desigualdade no acesso e na utilização dos serviços de saúde. Com a inclusão do quesito cor a partir de meados da década de 1990, houve a produção de dados como o mencionado anteriormente, mas ainda assim existe uma seara de questões para serem investigadas no que se refere a esta interseccionalidade de ser mulher, negra e mãe.

Inserido na discussão da saúde, no que se refere à saúde da mulher, a década de 1990 marca época. Nela, ganham relevo os conceitos de saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e direitos sexuais da mulher (SOUZAS, 2004). É neste cenário que também entra em evidência no ambiente acadêmico e político a definição de saúde da população negra. Essas definições, nos são de suma importância no que tange a maternidade de mulheres negras.

A saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem risco, de procriar, bem como implica a liberdade para escolher entre fazê-lo ou não, no período e na frequência desejada (ONU, 1996, p. 77).

Os direitos sexuais, referem-se ao “Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a)” (BRASIL, 2009. P.4). A definição de saúde também é extremamente importante ao tratar da população negra, sua história e vivências.

Ao longo da história do Brasil, foram interiorizadas e naturalizadas práticas de um ideal racista segundo o qual o corpo negro está submetido ao sofrimento e a dor, tornando este corpo objeto do desprezo e do descaso quando se trata de cuidados. Essa atitude se dá não só no trato direto entre as pessoas, mas também no funcionamento das instituições, a partir do momento que escolhas são feitas, prioridades são eleitas, e qualquer atitude que torne diferenciado o atendimento a determinado grupo racial é o que se conceitua como racismo institucional: “a falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou



origem étnica” (CHARMICHEL S.; HAMILTON, C. 1967, p. 4 apud CRIOLA, 2010, p. 16).

Percebe-se então, que a estrutura racializada da sociedade brasileira, ancorada e retroalimentada pelo racismo institucional reflete diretamente nos números, como o estudo de Leal, Gama e Cunha (2005), que realizaram uma investigação com 9.633 puérperas (51,9% brancas, 29,0% pardas e 19% pretas, oriundas de maternidades públicas conveniadas com o Sistema Único de Saúde e particulares. A equipe de pesquisa verificou:

Persistente situação desfavorável das mulheres de pele preta e parda em relação às brancas. Nas mulheres pretas e pardas são maiores as proporções de puérperas adolescentes, com baixa escolaridade sem trabalho remunerado e vivendo sem companheiro. Sofrer agressão física, fumar, tentar interromper a gravidez e peregrinar em busca de atenção médica (...) (idem, p. 100).

O resultado dos dados aponta para um conjunto de aspectos que reiteram a situação de exclusão da mulher negra, destacamos entre eles: (i) informações sobre a importância do pré-natal (87,2% gestantes brancas receberam informações, 76% de gestantes negras); (ii) informações sobre o sinal do parto (73,1% gestantes brancas e 62,5% gestantes negras); (iv) informações sobre alimentação adequada (83,2% gestantes brancas e 73,4 % gestantes negras); (v) explicação sobre aleitamento materno (77.7% a 68.37.8%); informações sobre o cuidado com o recém-nascido (66.6% a 57.8%); (vi) não receberam anestesia no parto normal (5,1% a 11.1%); e (vi) puderam ficar com o acompanhante no quarto (46.2% a 27%) (Leal et al., 2005).

Kimberley Crenshaw (2000) propôs que denominássemos interseccionalidade como a coexistência e interação de diferentes fatores ou eixos de subordinação capazes de produzir vantagens ou desvantagens para cada sujeito social, indivíduo ou grupo – e para cada mulher negra em particular. Nesse sentido, o olhar interseccional procura identificar as determinações sociais de diversos níveis de opressão para compreender determinado fenômeno. Podemos pensar, por exemplo, nas diversas formas de atuação do racismo de acordo com os sujeitos envolvidos, sua geração, orientação sexual, classe, território, religião, descendência, entre outros. São de contribuição do conceito, compreender que esses eixos de subordinação criam mecanismos únicos que só podem ser compreendidos se analisados juntos. Aproximando as sujeitas de pesquisa, nota-se que marcadores sociais diversos se



intercruzam, destacaremos entre elas: saúde, raça, gênero, gestação, classe e geração.

A proposta metodológica de se pensar interseccionalmente nos faz refletir sobre a separação que tem sido historicamente feita nas lutas das mulheres e na luta da população negra. Em qual lugar essa mulher negra teria sua pauta de reivindicação contemplada? No movimento feminista ou no movimento negro? No âmbito das políticas públicas, qual seria então a política que contemplaria as demandas específicas das mulheres negras? Políticas Públicas pra mulheres ou políticas públicas étnico-raciais?

Nesse sentido, compreendo que as questões sociais relacionadas aos preconceitos socialmente construídos em nossa sociedade, estão a todo o momento influenciando as vivências dos sujeitos, e essa construção não nos escapa quando nós voltamos as nossas realidades que envolvem as questões de gestação, parto e puerpério, como ressalta a autora:

Maus tratos vividos pelas pacientes, na maioria das vezes, segundo alguns autores, encontram-se relacionados a práticas discriminatórias por parte dos profissionais, quanto ao gênero, entrelaçados com discriminação de classe social e etnia, subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social de reprodutora da mulher como seu destino biológico, e marca uma inferioridade física e moral da mulher que permite que seu corpo e sua sexualidade sejam objetos de controle da sociedade através da prática médica. (AGUIAR D'OLIVEIRA, 2010, p.76).

Seguindo os passos de Crehshaw, a interseccionalidade é um conceito chave para esse trabalho. Ao nosso ver, a discriminação que a mulher negra sofre não pode ser analisada unicamente como uma questão de raça, tampouco como exclusivamente questão de gênero. Como nos alerta a filósofa negra Sueli Carneiro:

O poeta negro Aimé Cesaire disse que “as duas maneiras de perder-se são: por segregação, sendo enquadrado na particularidade, ou por diluição no universal”. A utopia que hoje perseguimos consiste em buscar um atalho entre uma negritude redutora da dimensão humana e a universalidade ocidental hegemônica que anula a diversidade. Ser negro sem ser somente negro, ser mulher sem ser somente mulher, ser mulher negra sem ser somente mulher negra. Alcançar a igualdade de direitos é converter-se em um ser humano pleno e cheio de possibilidades e oportunidades para além de sua condição de raça e de gênero. Esse é o sentido final dessa luta (CARNEIRO, 2011, p. 6).



Metodologia

Em concordância com os objetivos desse estudo, que visa refletir acerca das vivências de mulheres negras e suas experiências sobre a gestação, parto e puerpério, nos parece coerente utilizar como método de pesquisa um arcabouço metodológico de caráter qualitativo, tendo em vista que esse tema se situa no campo teórico de estudo das subjetividades, mais propriamente das subjetividades das mulheres negras. Desta forma, compreende-se que a pesquisa qualitativa possibilita esse tipo de investigação científica (MINAYO, 1994). Utilizou-se como técnica a Entrevista Semiestruturada. Foram entrevistadas cinco mulheres negras, autodeclaradas negras. No que se refere aos aspectos éticos, são utilizados pseudônimos de mulheres que as interlocutoras sugeriam com de referência em suas trajetórias.

Quadro 1 – Caracterização das participantes

	Idade	Quantidade de gestações	Quantidade de Partos	Quantidade de filhos vivos	Tipo de parto	Relato de violência
Lélia	27	1	1	1	Natural	SIM
Gisele	27	1	1	2	Natural/ Normal	Não
Mariele	45	2	1	1	Natural	Não
Davis	37	2	2	2	Natural	SIM
Akotirene	33	6	6	4	Todos Normal	Sim

Fonte: Autoria própria

Expectativas, Frustrações e Realizações de Mulheres Negras no Ciclo Gravídico Puerperal

Um dos resultados que nos chama atenção na análise dessas narrativas, trata-se que nas primeiras questões é perguntado sobre o tipo de parto e se foi satisfatório. Todas as interlocutoras responderam que sim, foi satisfatório. Porém, na realização da entrevista semiestruturada, aparecem diversos momentos de revolta, emoção e violências. A interpretação sobre isso, é que muitas vezes as mulheres referem-se ao parto como algo positivo reduzindo ao fato de seu filho ter nascido, isso



seria um parto de sucesso, desta forma se minimiza possíveis violências sofridas. Referente a esta questão, há uma naturalização da violência, que neste caso pode passar despercebida pelas próprias mulheres.

Compõe do processo de socialização das mulheres a troca de experiências e relatos sobre a maternidade. É corriqueiro mulheres grávidas receberem conselhos sobre como devem conduzir a maternidade, o parto e o cuidado com o filho. Outra forma de aprendizado são as experiências de suas mães. Às vezes exemplos negativos são tidos como parâmetros de um procedimento a ser repudiado, como descreve Lelia:

Minha mãe sofreu violência obstétrica, que foi um dos motivos de ter escolhido o parto domiciliar. Porque ela me contou como foi o parto e pra mim assim foi um choque. Tudo como aconteceu. Não no momento que ela contou, mas eu percebi que ela tinha sofrido violência obstétrica quando eu tomei um curso. Na época eu era agente de saúde.

Gisele teve o indicativo de cesariana como única alternativa, assim como outras mães interlocutoras dessa pesquisa. As motivações para esse indicativo seriam baseadas no fato dela ser cadeirante, e ter uma gravidez gemelar.

Na verdade assim, *eu não tinha muita opção, os médicos diziam que teria que ser Cesário*. Então estava tudo programado para ser Cesário.

– Mais foi normal? Perguntei.

Na verdade meu pré natal foi aqui (em Cachoeira-BA), mas eu sabia o parto ia ser em Salvador. Tinha uma médica na família. De uma maternidade pública, que eu fui em uma consulta. Eu fui duas vezes. Eu sabia que eu ia pra lá quando eu estivesse próximo de parir. Então eu fui em uma dessas consultas pra ficar lá em Salvador num apartamento. Para esperar a hora lá. E a médica me falou que eu teria que me internar naquele momento, porque eu estava com infecção urinária muito forte. Aí eu peguei e fiquei internada imediatamente. Aí no quarto dia da minha internação, eu tava sentindo muita dor de cabeça, a médica foi lá no quarto me ver e disse que não tava escutando o bebê que iria me levar pra ultrassom. *E aí quando eu fui tomar banho o bebê começou a nascer. Aí me levou pra sala de parto correndo. Nasceu uma, quatro minutos depois nasceu outra* (grifos meus, Gisele).

Concomitante as conceituações arroladas anteriormente, acrescentamos o que chamamos de racismo obstétrico, que são



expressões da violência obstétrica, aliada as dinâmicas racistas da sociedade que envolvem a legitimidade do poder médico estruturado no racismo institucional. O racismo obstétrico coloca as mulheres negras em desvantagens específicas, pois os estudos que utilizam as metodologias interseccionais apontam que utilizar o conceito de violência obstétrica não tem sido suficiente para evidenciar tais iniquidades em saúde.

Desta forma, Davis em um relato emocionado apresenta que:

Doía tanto e a médica vem com dois dedinhos....De uma menina... aquela menina não tinha 20 anos não tinha 30 anos... até 25 anos. Vem com Dendinhos com nojo e perguntou “é...você é moradora de rua?” Ela pensou que era *moradora de rua* não sei por que não sei por que ela me associou a uma moradora de rua. *A pessoa não tem nenhuma resposta a dar nessa hora né?*

Alegando que ficou paralisada e sem resposta, Davis continua sua narrativa, explicando que não haviam justificativas para tal conduta:

Recapitulando eu tava em casa eu tomei meu banho de novo, que é pra não falarem “você tá suja”. Tava limpa, com calcinha a roupa era limpa nova comprar roupa para ir para maternidade, porque mulher preta faz até a unha para ir para maternidade né?

É notório que ao olhar sob a lente da interseccionalidade, ser mulher negra teve implicações no tratamento que recebeu da médica profissional de saúde. O primeiro aspecto a ser evidenciado é a condição de dependência dos saberes dos/as profissionais de saúde. Como reagir a um racismo de uma profissional que está para lhe oferecer cuidados, e teoricamente detêm a responsabilidade sobre sua saúde? Como discutir com alguém que detêm um estilete cirúrgico e tem legitimação social para usá-lo? É possível que essas questões não sejam racionalizadas pelas mulheres no momento do racismo obstétrico, porém, é uma ferramenta de violência subjetiva para legitimação do poder, concordando com Arendt (2009) no que tange os conceitos de poder e violência.

A representação da maternidade romantizada, presta um desserviço as mulheres mães, pois mascara as dificuldades que as mulheres irão experienciar, suas dores, e superestima a responsabilidade da mãe. Badinter (1985), destaca a mulher sobrecarregada gestada no período colonial. A criança centrada na mãe, esta era a responsável pela formação e educação moral do filho. A figura paterna é fraca, ao lado



dessa mãe portentosa. É da mãe o principal encargo sobre o destino das crianças.

Então pra mim foi muito difícil, os três primeiros meses. Foram meses de eu chorar muito, gritar muito, de eu me arrepender de ter tido filhos, de eu querer ter minha vida normal(...) Então assim, as pessoas...eu acho que eu sofri muito com a maternidade e o pós parto porque, as pessoas...eu via o mundo da maternidade como lindo. Até uma menina disse “ah mas eu achei lindo o primeiro mês. Enquanto pra mim foi horrível, eu gritava aqui. Quanto mais eu gritava ele chorava, d’eu ficar desesperada e meu companheiro segurar ele se acabando de chorar porque ele queria meu colo mas eu não estava preparada ainda (DAVIS).

Davis, Akotirene, Lélia, Gisele e Marielle, corroboram com a perspectiva da maternidade como algo que promove uma vivência única para as mulheres. Para elas, a maternidade foi algo desejado e demonstram empenho no maternar. No entanto a saúde mental foi um tema presente em quatro das cinco entrevistas, seja na perspectiva de saúde ou doença.

“Eu faço terapia, e foi o que me ajudou a me entender, e lidar com tudo que aconteceu”(Marielle)

“eu já tenho quadro de depressão à mais de 10 anos, que eu tô falo que eu tenho depressão à 3 anos que foi quando Lucas nasceu” (Davis)

“Eu passei por um momento muito difícil, eu tive depressão. Pouca gente sabe disso. Eu tive depressão com 24..hummm..é não lembro quantos anos eu tinha. Eu deveria ter uns 24 por aí” (Lelia)

“Eu sou uma pessoa bastante ativa, tive um acidente de carro aos 16 anos né? Passei uma etapa em depressão. Um ano e pouco mais ou menos e depois voltei a atividade novamente, levando uma vida é... “normal” (símbolo de aspas com as mãos) (Gisele).

É importante reconhecer esse tipo de questão que se refere a saúde mental, pois a partir daí, constrói-se um auto cuidado. Como ensina Bell Hooks sobre a saúde das mulheres negras:

Muitas de nós, mulheres negras, aprendemos a negar nossas necessidades mais íntimas, enquanto desenvolvíamos nossa capacidade de confrontar a vida pública. É por isso que constantemente parecemos ter sucesso no trabalho, mas não na vida privada (HOOKS, 2010, p.7)



É elucidativo como o direito reprodutivo está relacionado os discursões de gênero e raça, nota-se que é comum respostas universais sobre o corpo da mulher e suas escolhas, como se as mesmas não pudessem fazê-lo. Uma necessidade de ditar regras sobre o que pode e o que não pode. Uma tutela reflexo das marcas do patriarcado e do sexismo presentes em nossas trajetórias.

Considerações Finais

“O sujeito subalterno colonizado é irremediavelmente heterogêneo”, nos ensinou Spivak (2010, p. 57) no livro ‘Pode o subalterno falar?’, e este é também um direcionamento que este trabalho apontou, sobre o ponto de vista da interseccionalidade: As mulheres são diversas.

A pesquisa reafirmou a maternidade como uma construção social que aliada ao biológico, tem maneiras próprias de ser vivida, ou não ser. É também evidente como as condições materiais e simbólicas mudam essa experiência, sendo a existência de uma rede de apoio determinante para as mulheres poderem existir para além do seu útero.

A maternidade ensina às vezes com amor, às vezes com violência, e as mulheres resistem. Viver em uma sociedade com engrenagens racistas e misóginas é estar sempre vulnerável aos atropelos interseccionais de tais opressões. No âmbito da saúde isso se dá da forma mais cruel possível, pois onde seria um ambiente de acolhimento, se torna mais um local violento.

A universalização da categoria mulher não é verídica. Paradoxalmente, sabe-se que a história da população negra não começou na escravidão, o resgate da ancestralidade é importante e necessário para viver novas práticas menos nocivas para si e para a comunidade.

Há um possível consenso nas ciências humanas que as construções e valores sociais podem ser também desconstruídos por estarem sempre passíveis de transformações culturais. Tudo que a humanidade criou, pode-se mudar. É nessa premissa que temos como esperança que nós enquanto sociedade estejamos aptos para o exercício de rever a forma como as mulheres-mães são tratadas. Como entender uma sociedade que não respeita o direito reprodutivo de uma mulher?



É desnecessário e inviável colocar as mulheres, ou as mulheres negras, ou a população negra em um bloco único e homogêneo de identidade. Ainda há tantas realidades que estão silenciadas, e inúmeras narrativas que este trabalho não deu visibilidade.

Entende-se que o enfrentamento da problemática do corpo, parto, gênero, raça/etnia e saúde mental, implicam no envolvimento e desenvolvimento de diferentes atores sociais, e articulação políticas nacionais sejam, de fato, executadas e respondam às reais necessidades da sociedade como um todo visto que também não há uma compreensão da natureza humana e de sua relação direta com o meio através da sexualidade. Na perspectiva da equidade, é emergente a necessidade que incorpore ações específicas para assistência das mulheres negras, quilombolas, indígenas e seus recém-nascidos, uma vez que, o fisiológico está subordinado ao simbólico social e, a corporeidade, é socialmente construída. No processo de construção identitária destas populações ficam a margem em todos os aspectos, principalmente no quesito saúde reprodutiva aqui abordada. De fato, é importante desvelar o quanto as discriminações raciais e sociais afetam a saúde das mulheres.

Referências

AGUIAR, J.M., D'OLIVEIRA, AFPL. *Violência Institucional em Maternidades Públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero*. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de São Paulo. São Paulo, 2010.

BADINTER, E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARNEIRO, S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. 2011. Disponível em: <<http://arquivo.geledes.org.br/em-debate/sueli-carneiro/17473-sueli-carneiro-enegrecer-o-feminismo-a-situacao-da-mulher-negra-na>



america-latina-a-partir-de-uma-perspectiva-de-genero>. Acesso em: 14 novembro. 2019.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento Para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. *Revista Estudos Feministas*, ano 10,172, 1º semestre de 2002.

LEAL, Maria; GAMA, Silvana & CUNHA, Cynthia. Desigualdades raciais sociodemográficas e na assistência pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39 (1): 100-107.

MINAYO, Maria C.S (ORG). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 6ed. Petrópolis: vozes, 1994

ONU (1996). *Conferência Mundial Sobre a Mulher* (Vol. 4). Rio de Janeiro. Anais... Rio de Janeiro: ONU; FIOCRUZ.

SOUZAS, R. *Relações raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas*. [Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Publica da USP]. São Paulo, 2004

SPIVAK, Gayatri Chakravorty. *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG. (2010 [1985]).

HOOKS, B. Intelectuais Negras. *Revista Estudos Feministas*, V.3, nº 2, 1995, p. 454-478.

_____. *Vivendo de amor*. In: Geledes, 2010, s/p. Disponível em: <http://arquivo.geledes.org.br/areas-de-atuacao/questoes-de-genero/180-artigos-degenero/4799-vivendo-de-amor> Acesso: fevereiro de 2019.



Black women and maternity: a look at the puerperal gravid cycle

ABSTRACT: This study aims to analyse the narratives and living experiences of black women during the gestation process, birth and puerperal. This investigation is based on theoretical-methodological authors, whom are inserted in the segment of intersectional black feminism. To obtain the empirical data, a qualitative research study was conducted utilising semi-structured interview methodology. Building upon the theoretical knowledge concerning women's gestation, many studies indicate the vulnerability of black women when oppressed by both gender and race; What would be the result of the interlace of black women, gestation and health institutions? How truthful is the idea of women as a universal concept, when it comes to reception, procedures and treatment they will receive? Having this matter as a focal point, five women, self-declared as black, were interviewed based on a script of questions and registered by a voice recorder. The reflections of this research indicate a lacuna in the scientific production concerning this matter. Under the presumption of the intersectional crossing of oppression of race, gender, social class, disability etc, the interlocutors emphasised the untruthful concept of women as an universal category, taking into consideration the plurality of their realities. There are testimonies of discrimination in health institutions, obstetric and institutional violence and also, difficulties related to 'becoming a mother'. It is understood that maternity is a social construction full of expectations and frustrations, especially when rights are denied.

KEYWORDS: Maternity. Race. Gender. Black Women. Obstetric Violence. Institutional Racism.

Tamiz Lima OLIVEIRA

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, e mestra em Relações Étnicas e Contemporaneidade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Recebido em: 24/02/2019

Aprovado em: 26/12/2019