

Ayeska Shaieny Ferreira da Silva
ashaieny@gmail.com

Bolsista de Iniciação Científica Ensino Médio CNPq/
Unimontes.

Isabella Pereira de Almeida
bellapa@gmail.com

Bolsista de Iniciação Científica Ensino Médio CNPq/
Unimontes.

Maria Eduarda Mesquita Parreira
dudamesquita@gmail.com

Bolsista de Iniciação Científica Ensino Médio CNPq/
Unimontes.

Kellen Bruna de Sousa Leite
kellen.bruna@hotmail.com

Graduanda em Medicina pela Universidade
Estadual de Montes Claros. Bolsista de Iniciação
Científica BIC/UNI.

Luiza Fernandes Fonseca Sandes
luizaffsandess@gmail.com

Graduanda em Medicina pela Universidade
Estadual de Montes Claros.

Daniel Antunes Freitas
danielmestradounincor@yahoo.com.
br

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade
Estadual de Montes Claros.

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

SAÚDE DA MULHER NEGRA NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA INTEGRATIVA

*BLACK WOMEN'S HEALTH IN BRAZIL: INTEGRATIVE
SYSTEMATIC REVIEW*

RESUMO

Introdução: As mulheres negras sofrem dupla discriminação, pois vivem em condições desiguais de gênero em uma sociedade que perpetua as desigualdades étnico-raciais. No que se refere às condições de saúde, em relação às mulheres brancas, as negras têm piores indicadores de saúde e maior vulnerabilidade ao adoecimento. **Objetivo:** Analisar as publicações científicas disponíveis a respeito da saúde da mulher negra no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos dez anos nas bibliotecas virtuais LILACS, PubMed e SciELO. Para a busca, foram utilizados os descritores "Saúde", "Acessibilidade aos Serviços de saúde", "Saúde da mulher", "População negra", "Desigualdade Racial em Saúde", "Racismo" nos idiomas português e inglês. Foram incluídos artigos publicados em inglês ou português e que abordassem estritamente as relações entre saúde e mulheres negras brasileiras. **Resultados:** Foram encontrados 2647 artigos, dos quais 20 foram selecionados através de critérios de elegibilidade, por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos. **Conclusão:** Mulheres negras possuem sistematicamente maiores taxas de mortalidade materna e neonatal, maior prevalência de agravamento de doenças benignas, maior risco de violência sexual e de gênero e maiores taxas de omissão de socorro e negligência médica quando comparadas com mulheres brancas. Diante de um cenário marcada ainda por diversas práticas de racismo institucional e preconceitos de gênero, elas se destacam

PALAVRAS-CHAVE:

Saúde da mulher; População negra; Acessibilidade aos Serviços de saúde; Desigualdade Racial em Saúde.

como grupo detentor de vulnerabilidades dentro da saúde da mulher, portanto, faz-se necessário um novo paradigma e novas propostas dentro dos modelos de saúde atuais.

ABSTRACT

Introduction: Black women suffer double discrimination because they live in unequal gender conditions in a society that perpetuates ethnic-racial inequalities. Regarding health conditions, in relation to white women, black ones have worse health indicators and greater illness vulnerability.

Objective: To analyze the scientific publications available about black women's health in Brazil.

Methods: This is an integrative review of articles published in the last ten years in the LILACS, PubMed and SciELO virtual libraries. For the search, the descriptors "Health", "Health Services Accessibility", "Women's Health", "African Continental Ancestry Group", "Racial Inequality in Health" and "Racism" were used in Portuguese and English. Articles published in English, Portuguese or Spanish that addressed the relationship between health and Brazilian black women were included in final sample. **Results:** 2647 articles were found, of which 20 were selected through eligibility criteria, by reading titles, abstracts and full texts. **Conclusion:** Black women systematically have higher rates of maternal and neonatal mortality, higher prevalence of worsening benign diseases, higher risk of sexual and gender-based violence, and higher rates of medical negligence when compared to white women. Faced with a scenario marked by various practices of institutional racism and gender bias, they stand out as a group with vulnerabilities within women's health, therefore, a new paradigm and new proposals are needed within current health models.

Keywords: Women's health; African Continental Ancestry Group; Health Services Accessibility; Racial Inequality in Health.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a população que se autodeclara como preta ou parda se encontra em desvantagem em relação a recursos econômicos e acesso a oportunidades⁽¹⁾. Tal fato pode ser observado pela desfavorável qualidade de vida, pobreza, baixa escolaridade, dificuldade de acesso a serviços, maiores taxas de morbimortalidade, fome, desnutrição, riscos ocupacionais e violência social⁽²⁾.

Foi verificado que a população negra está sujeita a maiores taxas de mortalidade por câncer, maior incidência e gravidade da hipertensão arterial e de complicações do diabetes mellitus, dentre outros fatores que colaboram para maior vulnerabilidade ao adoecimento. Apesar de incidentes sobre toda a sociedade, essas patologias se tornam mais graves nos indivíduos negros, sendo, provavelmente, reflexos de desigualdades nos âmbitos social, econômico, político, cultural e na saúde⁽²⁻³⁾.

A discriminação da população negra quanto ao acesso à saúde e a conduta diagnóstica e terapêutica é um dos componentes que vem sendo debatido no combate ao racismo institucionalizado no Brasil. As mulheres negras formam o subgrupo da população afrodescendente

mais afetado pelo preconceito e discriminação, devido ao sexismo em associação ao racismo, o que torna este segmento populacional especialmente vulnerável⁽⁴⁾.

Em mulheres negras há uma maior incidência e prevalência de doença falciforme, miomas uterinos, violência doméstica, sexual e no trabalho, doenças crônicas atribuídas ao estresse, bem como piores desfechos maternos e obstétricos⁽³⁾. Além disso, constatou-se menor número de consultas e de solicitação de exames, maior tempo de espera dos exames e diagnóstico tardio de patologias. Deste modo, as mulheres negras brasileiras apresentam menor expectativa de vida saudável e maior risco de adoecimento e de mortalidade⁽⁵⁾.

Na última década, evidenciou-se uma redução dos índices de pobreza e desigualdade no país, inclusive aqueles relativos à desigualdade racial na escolaridade e distribuição da renda⁽⁶⁾. Na área da saúde, a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) representa uma conquista do Movimento Negro, no intuito de superar o racismo institucional nos serviços de atenção à saúde⁽¹⁾.

A redução das disparidades ocorrida na última década e as conquistas na assistência à saúde podem ter alterado, em alguma medida, o quadro de desvantagens enfrentadas pelas mulheres negras, modificando os indicadores de saúde. Assim, o objetivo deste artigo é de analisar as publicações científicas disponíveis a respeito da saúde da mulher negra no Brasil, dando enfoque ao racismo institucional, acesso aos serviços de saúde e às políticas públicas de saúde para as mulheres negras brasileiras.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que consiste na pesquisa e avaliação criteriosa de estudos publicados em relação à questão proposta. A consideração dos resultados obtidos permite a execução das evidências levantadas na prática.

A fim de garantir a precisão metodológica do estudo, foram seguidas seis etapas, propostas por Mendes, Silveira e Galvão⁽⁷⁾: estabelecimento da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese do conhecimento ou apresentação da revisão.

Com esse intuito, foram consultadas as bibliotecas virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *PubMed Labs* e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca por trabalhos nesta revisão foi orientada conforme a combinação de 06 (seis) descritores (*Saúde; Acessibilidade aos Serviços de saúde, População negra; Desigualdade Racial em Saúde; Racismo; Saúde da Mulher*) aplicando-se moduladores booleanos, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Foram utilizadas 09 (nove) chaves de busca no total, pesquisadas nos idiomas Inglês (PubMed) e Português (LILACS e SciELO), conforme apresentado na Tabela 01.

Tabela 01 – Descritores indexados no Medical Subject Headings e Descritores em Ciências da Saúde utilizados na estratégia de busca

Descritores em Português	Descritores em Inglês
Saúde AND População Negra	Health AND African Continental Ancestry Group
Saúde AND Desigualdade Racial em Saúde	Health AND Race Inequality
Saúde AND Racismo	Health AND Racism
Acessibilidade aos Serviços de Saúde AND População Negra	Health Services Accessibility AND African Continental Ancestry Group
Acessibilidade aos Serviços de Saúde AND Desigualdade Racial em Saúde	Health Services Accessibility AND Race Inequality
Acessibilidade aos Serviços de Saúde AND Racismo	Health Services Accessibility AND Racism
Saúde da Mulher AND População Negra	Women’s Health AND African Continental Ancestry Group
Saúde da Mulher AND Desigualdade Racial em Saúde	Women’s Health AND Race Inequality
Saúde da Mulher AND Racismo	Women’s Health AND Racism

Fonte: Autoria própria.

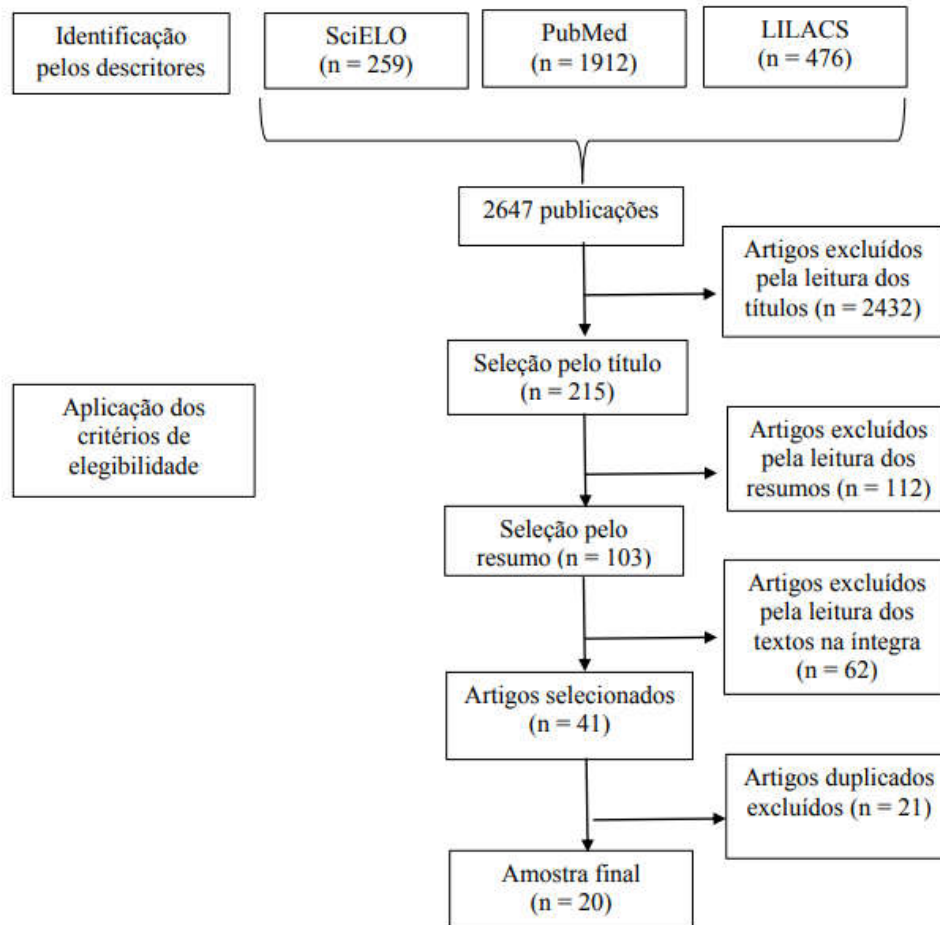
A análise dos dados seguiu critérios de inclusão baseados no tema proposto pela presente pesquisa, sendo: (1) estudos realizados entre no Brasil nos últimos 10 (dez) anos; (2) publicados nos idiomas Inglês e Português e (3) que abordaram relações entre saúde e mulheres negras brasileiras.

Para análise qualitativa dos artigos da amostra final, foram utilizados níveis de evidência com base nas proposições de Melnyk e Fineout-Overholt⁽⁸⁾: I – Revisão sistemática ou metanálise; II – Ensaio clínico randomizado controlado; III – Ensaio clínico controlado sem randomização; IV – Caso controle ou estudo de coorte; V – Revisão sistemática de estudo qualitativo ou descritivo; VI – Estudo qualitativo ou descritivo; VII – Artigo de opinião ou consenso de órgãos governamentais ou conselho de especialidade.

RESULTADOS

A aplicação dos descritores resultou na localização de 2647 artigos nas três bases de dados *on-line*: 259 na base SciELO, 1912 na PubMed e 476 na base LILACS. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, foram selecionados 41 artigos pela leitura na íntegra, dos quais 21 foram excluídos por duplicidade, totalizando 20 artigos^(3, 5-6, 9-25) na amostra final (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma de revisão integrativa sobre saúde da mulher negra no Brasil e seleção da amostra final de artigos.



A leitura integral dos artigos proporcionou categorizar os estudos com relação a eixos temáticos apresentados pelos autores, referentes à saúde da mulher negra brasileira. Assim, foram evidenciadas 03 (três) áreas temáticas principais: *Acesso aos serviços de saúde*; *Racismo institucional*; *Políticas públicas*.

Dentro da amostra final de 20 artigos, 08 (oito) foram em inglês e 12 (doze) em português. Com referência ao ano de publicação dos artigos selecionados dentro da amostra final, nota-se que os estudos selecionados se concentraram no ano de 2016 (n = 06) seguido pelo ano de 2017 (n = 04).

Referente ao delineamento metodológico dos estudos selecionados, verifica-se um desequilíbrio relativo dentro dos resultados da amostra, devido à predominância de estudo qualitativo ou descritivo.

O Quadro 01 resume os estudos que compõem essa revisão, categorizando os principais pontos discutidos em relação à saúde da mulher negra, o delineamento do estudo e o idioma das publicações.

Quadro 01 – Resumo dos estudos selecionados para revisão.

Referência	Eixos temáticos discutidos na publicação	Nível de evidência	Idioma
Viegas et al., 2016 ⁽³⁾	Racismo institucional Políticas públicas	VI	Português
Bairros et al., 2011 ⁽⁵⁾	Acesso aos serviços de saúde	IV	Inglês
Diniz et al., 2016 ⁽⁶⁾	Racismo institucional	VI	Português
Leal et al., 2017 ⁽⁹⁾	Racismo institucional	VI	Português
Werneck J., 2016 ⁽¹⁰⁾	Políticas públicas Racismo institucional	VI	Português
Tavares et al., 2013 ⁽¹¹⁾	Racismo institucional	VI	Português
Taquette et al., 2013 ⁽¹²⁾	Acesso aos serviços de saúde	VI	Português
Jesus et al., 2016 ⁽¹³⁾	Acesso aos serviços de saúde	IV	Português
Goes et al., 2013 ⁽¹⁴⁾	Acesso aos serviços de saúde	VI	Português
Sacramento et al., 2011 ⁽¹⁵⁾	Racismo institucional	VI	Inglês
Silva et al., 2018 ⁽¹⁶⁾	Acesso aos serviços de saúde Racismo institucional	VI	Inglês
Black et al., 2012 ⁽¹⁷⁾	Acesso aos serviços de saúde	VI	Inglês
Mouton et al., 2010 ⁽¹⁸⁾	Acesso aos serviços de saúde	IV	Inglês
Xavier et al., 2017 ⁽¹⁹⁾	Políticas públicas Racismo institucional	VI	Português
Assis JF, 2018 ⁽²⁰⁾	Racismo institucional	VI	Português
Belfort et al., 2016 ⁽²¹⁾	Racismo institucional	VI	Português
Batista et al., 2016 ⁽²²⁾	Racismo institucional	VI	Português
Bacon et al., 2017 ⁽²³⁾	Racismo institucional	IV	Inglês
Cozier et al., 2014 ⁽²⁴⁾	Racismo institucional	IV	Inglês
Charlot et al. 2017 ⁽²⁵⁾	Racismo institucional	IV	Inglês

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O nível socioeconômico está diretamente associado às condições de vida, ao acesso e à qualidade da atenção dos serviços de saúde. Apesar das melhorias socioeconômicas observadas nos últimos anos referentes à população negra, pode-se comprovar que ainda persistem iniquidades no acesso e na qualidade da assistência à saúde prestada à esta população e, principalmente, às mulheres negras⁽⁶⁾.

Uma análise multivariada constatou que, mesmo em condições socioeconômicas semelhantes, as mulheres negras, em comparação com as não negras, apresentam taxas mais altas de mortalidade por câncer⁽⁵⁾. Outro estudo realizado com controle da variável sociodemográfica, confirma que as mulheres de cor de pele preta vivenciam piores indicadores de atenção à saúde⁽⁹⁾.

Associadas as patologias de maior prevalência dentro da raça negra com dificuldades estruturais e sociais de acesso aos serviços de saúde, mulheres negras se apresentam como estrato social detentor de diversas vulnerabilidades e com maiores índices de morbimortalidade que mulheres não negras^(10,3). Doenças geneticamente mais comuns entre negras são: doença falciforme, distúrbios hipertensivos gestacionais, diabetes mellitus, miomas uterinos e hipertensão arterial^(10,3,11). A população negra em geral possui também maior número de mortes

por causas violentas, abuso de álcool e drogas associado a transtornos mentais e maiores taxas de desnutrição⁽¹¹⁾.

Contextos socioculturais de mulheres pobres e negras determinam maiores índices de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mesmo naquelas sem comportamentos de risco⁽¹²⁻¹³⁾. Vítimas de estigmatização, tais mulheres são silenciadas e subordinadas a situações de violência doméstica/sexual/de gênero, sem reconhecimento dos seus direitos e com menor poder de negociação de práticas sexuais seguras⁽¹²⁾.

Acesso aos serviços de saúde

Mulheres negras são subordinadas à discriminação racial e de gênero, que geram vulnerabilidades nessa população, provocando uma atenção desigual no âmbito da saúde e uma perspectiva diferente do adoecimento⁽¹⁴⁾. Nas pesquisas científicas brasileiras, o quesito cor/raça/etnia ainda é pouco valorizado como parâmetro importante de iniquidade dentro dos modelos de atenção à saúde e passou a ser incluído em questionários de pesquisas brasileiras há pouco mais de 20 anos⁽¹⁵⁾.

As mulheres negras estão sujeitas a menor acesso aos serviços de saúde, baixo índice de condutas preventivas e menor qualidade na atenção ginecológica e obstétrica, conferindo um maior risco de adoecer e morrer, quando comparadas a mulheres não negras^(5,9,16). Identificou-se que o exame citopatológico do colo do útero e a mamografia foram realizados em menor porcentagem nas negras, fato que justifica as maiores taxas de morbimortalidade pelos cânceres de mama e de colo de útero nesse grupo, quando comparada a maior taxa de diagnóstico precoce e sobrevida dessas patologias nas mulheres brancas^(5,17,18).

Mulheres negras possuem, também, maiores taxas de tempo de espera para atendimento médico e diagnósticos realizados mais tardiamente. A exemplo, o câncer de mama, que tem maior prevalência entre mulheres brancas, possui maior mortalidade entre mulheres negras, que recebem diagnósticos de neoplasias mais avançadas e com menores chances de cura. Em estudo realizado por Bairros et al., foi identificado que mesmo entre grupos de mulheres negras e brancas com situação socioeconômica semelhante existe ainda permanência das iniquidades de acesso à saúde, com vulnerabilidade racial identificada⁽⁵⁾.

Racismo institucional

A raça, muito além de componente exclusivamente biológico, compõe-se na sociedade como marcador de hierarquias sociais e é carregada de estigmas socioculturais, posicionando cada sujeito dentro da sociedade⁽¹⁹⁾. O racismo institucional apresenta-se de maneira muito mais velada que o racismo individual, mostrando-se em organizações, políticas e práticas institucionais que geram tratamento desigual entre sujeitos⁽¹⁰⁾. A feminilidade negra foi construída com história das mulheres negras brasileiras e é, ainda, carregada de estigmas e violência racial, resultando em micro e macroagressões sofridas diariamente por essas mulheres, afetando o bem-estar e saúde⁽¹⁹⁾.

Dentro dos sistemas de saúde existe um viés racial, ainda que implícito, baseado em estereótipos que causam discriminações e preconceitos sofridos pelas negras nestes sistemas⁽²⁰⁾.

Um exemplo desse racismo velado nas instituições de saúde é a baixa representatividade da mulher negra nos cartazes publicitários voltados para a promoção da saúde da mulher. Enquanto artifícios visuais, os cartazes divulgados nas campanhas de saúde podem difundir valores sociais e étnicos. Esse apagamento da mulher negra contribui para a perpetuação das iniquidades bem como, dificulta o autorreconhecimento da negra como detentora de um corpo válido e digno de cuidados de saúde⁽¹⁶⁾.

O atendimento desigual para mulheres negras dentro das maternidades, com maiores índices de violência obstétrica e com informações precariamente passadas para tais mulheres, também demonstra com lucidez o recorte racial dentro deste sistema⁽¹⁵⁾. As taxas de mortalidade materna são maiores nas mulheres negras e se relacionam principalmente a transtornos hipertensivos na gravidez e a intercorrências no parto e puerpério⁽²¹⁻²²⁾. Em relação à violência obstétrica, verificou-se menor realização de anestésias periparto, maiores índices de violação da garantia do direito da mulher ao acompanhante, menor número de consultas pré-natais, pior relação com os profissionais de saúde e menor satisfação com o atendimento recebido^(5-6,9).

A discriminação racial é um importante estressor psicossocial, assim, experiências de racismo sofrido pelas negras tem o potencial de induzir uma situação de estresse crônico. Um estudo prospectivo identificou a associação desse estresse relacionado ao racismo sofrido pela mulher negra com doenças como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e piores desfechos cardiovasculares⁽²³⁻²⁴⁾. Outro estudo de coorte identificou que o diabetes mellitus tipo 2 tem maior prevalência e início precoce em mulheres negras e também constatou uma associação positiva entre diabetes mellitus tipo 2 e a mortalidade por câncer de mama nessas mulheres⁽²⁵⁾.

Políticas públicas

Movimentos sociais no final do século XX, como o Movimento Negro e o Movimento de Mulheres Negras, reivindicaram pautas sobre equidade racial, inclusive em sistemas de saúde, e culminaram com a Reforma Sanitária e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁰⁾. Apesar de resultarem em um sistema universal e integral, esses movimentos populares não foram capazes de eliminar totalmente as barreiras estruturais no acesso à saúde, principalmente baseadas no racismo institucional e nos estigmas raciais e de gênero, sofridos pelas mulheres negras⁽¹⁰⁾.

Com objetivo de promover a equidade em saúde, foi instituída em 2009, no Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que reconhece o racismo como determinante social de saúde⁽¹⁹⁾. A agenda de racismo e vulnerabilidade foi colocada em discussão a partir de 1995, com a Marcha Nacional Zumbi dos Palmares⁽¹⁰⁾. Em 2007, foi incluído o quesito cor nos instrumentos de coletas de dados do SUS⁽³⁾.

O perfil da maioria das mulheres negras brasileiras é delineado, situação econômica abaixo da linha da pobreza, com menos anos de escolaridade, chefes de família sem cônjuge e com filhos. Tais mulheres, em grande parte "SUS-dependentes", vítimas de tantas agressões sociais, são submetidas a um sistema de saúde universalizante, que não trata essa população com a peculiaridade e acolhimento devidos, sem atenção focal à saúde das mulheres negras⁽³⁾.

CONCLUSÃO

Diante de uma busca por publicações que tratassem da saúde da mulher negra no Brasil, foi possível destacar a insuficiente quantidade de estudos publicados. A escassez de resultados sobre saúde da mulher negra demonstra que as instituições de pesquisa não debatem profundamente sobre temas como racismo e saúde, impactos da raça e etnia sobre taxas de morbimortalidade e políticas públicas focais para atenção à saúde de mulheres negras.

A iniquidade no acesso à saúde referente a mulheres negras demonstra a herança de desigualdade racial que permeia a atualidade, através de discriminações, preconceitos, estereótipos e negligência no atendimento e acolhimento dessas mulheres. A prática de políticas e modelos de saúde da mulher não deve delimitar o segmento de mulheres brasileiras como homogêneo e universal. Dentro desse segmento existe o microcosmo, enorme numericamente, de mulheres negras que necessitam de políticas de saúde direcionadas às suas vulnerabilidades, as quais resultam em maiores taxas de mortalidade materna e neonatal, maior prevalência de agravamento de doenças benignas, maior risco de violência sexual e de gênero e maiores taxas de omissão de socorro e negligência médica.

A partir da participação social, é necessário que seja novamente colocado em pauta o racismo como fator de vulnerabilidade em saúde políticas, práticas institucionais e recursos financeiros e educacionais sejam repensados e propostos de maneira mais precisa, pautados na verdadeira equidade, sem invisibilidades raciais ou de gênero.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Programa Institucional de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), em especial ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica Ensino Médio CNPq/Unimontes, ao Programa de Iniciação Científica da Unimontes BIC/UNI e ao Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV).

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores negam conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1- Fattore GL, Teles CA, Santos DN, Santos LM, Reichenheim ME, Barreto ML. Validade de constructo da escala Experiences of Discrimination em uma população brasileira. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 24 mar. 2019]; 32(4):e00102415. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2016000400601&script=sci_abstract&tlng=pt.

2- Oliveira MV, Guimarães MDC, França EB. Fatores associados à não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas. Ciênc. Saúde Colet. [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 24 mar. 2019]; 19(11):4535-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014001104535&script=sci_abstract&tlng=pt.

3- Viegas DP, Varga IVD. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. Saude soc. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3): 619-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300619&script=sci_abstract&tlng=pt.

4- Martins AL. Near miss e mulheres negras. Saude soc. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3):573-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000300573&script=sci_abstract&tlng=pt.

5- Bairros FS, Meneghel SN, Dias-da-Costa JS, Bassani DG, Menezes AMB, Gigante DP et al. Racial inequalities in access to women's health care in southern Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. dez. 2011 [acesso em 24 mar. 2019]; 27(12): 2364-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001200008.

6- Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascer no Brasil (2011-2012). Saude soc. [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3):561-572. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300561&script=sci_abstract.

7- Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.

8- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. pp. 3-24.

9- Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cad. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 24 mar. 2019]; 33(Suppl1):e00078816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2017001305004&script=sci_abstract&tlng=pt.

10- Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saude soc. [periódico na Internet]. set. 2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3):535-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000300535&script=sci_abstract&tlng=pt.

11- Tavares NO, Oliveira LV, Lages SRC. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. Saúde debate [periódico na Internet]. dez. 2013 [acesso em 25 abr. 2019]; 37(99):580-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042013000400005&script=sci_abstract&tlng=pt.

12- Taquette SR, Meirelles ZV. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/Aids: um estudo com adolescentes negras. *Physis* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 25 abr. 2019]; 23(1):129-142. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000100008&script=sci_abstract&tlng=pt.

13- Jesus MLG, Monteiro RB. Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 25 abr. 2019]; 25(3):652-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300652&script=sci_abstract&tlng=pt.

14- Goes EF, Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 25 abr. 2019]; 37(99):571-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042013000400004&script=sci_abstract&tlng=pt.

15- Sacramento AN, Nascimento ER. Racism and health: social representation of women and professionals about the color/race issue. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. out. 2011 [acesso em 25 abr. 2019]; 45(5):1142-1149. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

16- Silva MN, Monteiro JCS. Representation of the black woman on the Brazilian Ministry of Health advertising posters. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 22 out. 2019]; 52:e03399. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342018000100475&lng=en. Epub Dec 13, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018002203399>.

17- Black AR, Woods G, Gishcombé C. Applying the stress and 'strength' hypothesis to Black women's breast cancer screening delays. *Stress and Health*, [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 22 out. 2019]; 28(5):389-396. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3696631/>.

18- Mouton CP, Carter-Nolan PL, Makambi KH, Taylor TR, Palmer JR, Rosenberg L et al. Impact of perceived racial discrimination on health screening in black women. *Journal of health care for the poor and underserved*, [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 22 out. 2019]; 21(1):287. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3760200/>.

19- Xavier EC, Rocha KB. Subjetividade e interseccionalidade: experiências de adoecimento de mulheres negras com doença falciforme. *Av. Psicol. Latinoam.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 25 abr. 2019]; 35(2):267-82. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S179447242017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.

20- Assis JF. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 25 abr. 2019]; (133):547-565. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010166282018000300547&lng=pt&nrm=iso

21- Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3):631-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902016000300631&script=sci_abstract&tlng=pt.

22- Batista LE, Rattner D, Kalckmann S, Oliveira MCG. Humanização na atenção à saúde e as desigualdades raciais: uma proposta de intervenção. *Saude soc.* [periódico na Internet].

2016 [acesso em 24 mar. 2019]; 25(3):689-702. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902016000300689&lng=en.

23- Bacon KL, Stuver SO, Cozier YC, Palmer JR, Rosenberg L, Ruiz-Narváez EA. Perceived racism and incident diabetes in the Black Women's Health Study. *Diabetologia*, [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 22 out. 2019] 60(11):2221-2225. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5817630/>

24- Cozier YC, Yu J, Coogan PF, Bethea TN, Rosenberg L, Palmer JR. Racism, segregation, and risk of obesity in the Black Women's Health Study. *American journal of epidemiology*, [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 22 out. 2019]; 179(7):875-883. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969538/>.

25- Charlot M, Castro-Webb N, Bethea TN, Bertrand K, Boggs DA, Denis GV et al. Diabetes and breast cancer mortality in Black women. *Cancer Causes & Control*. [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 22 out. 2019]; 28(1):61-67. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5528173/>