



EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: REVISÃO INTEGRATIVA

EQUITY IN PRIMARY HEALTH CARE FOR THE BLACK POPULATION: INTEGRATIVE REVIEW EQUIDAD EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA POBLACIÓN NEGRA: REVISIÓN INTEGRADORA

Roberta Georgia Santos¹, Florence Romijn Tocantins²

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica sobre a equidade na atenção à saúde da população negra no contexto da atenção primária. **Método:** revisão integrativa com base na seguinte questão de pesquisa: “Como a equidade na atenção à saúde da população negra é debatida no contexto da atenção primária?”. A busca foi realizada nas bases de dados MedLine e Lilacs, sem delimitação temporal. Para a Análise do Conteúdo foi utilizada uma matriz destacando a metodologia e o conhecimento produzido. **Resultados:** foram selecionadas 5 publicações que apresentaram como foco central a existência de barreiras para a utilização dos serviços de saúde pela população negra. **Conclusão:** a equidade em saúde na atenção básica para a população negra apresenta-se como práticas assistenciais por parte de profissionais da saúde e gestores de unidade diante de demandas pontuais, relativas a barreiras na utilização dos serviços de saúde. **Descritores:** Equidade Em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

ABSTRACT

Objective: analyze the scientific production on equity in health care for the black population in the context of primary care. **Method:** integrative review based on the following research question: “How is equity in health care for the black population discussed in the context of primary care?”. The search was conducted in the databases MEDLINE and LILACS, with no temporal delimitation. For Content Analysis, a matrix highlighting the methodology and the knowledge produced was used. **Results:** we selected 5 publications having as their central focus the existence of barriers to the use of health services by the black population. **Conclusion:** health equity in primary care for the black population shows up as clinical practices of health professionals and health care facility managers in face of specific demands, related to barriers in the use of health services. **Descriptors:** Health Equity; Primary Health Care; Group with Ancestry in Africa.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica acerca de la equidad en la atención de salud de la población negra en el contexto de la atención primaria. **Método:** revisión integradora basada en la siguiente pregunta de investigación: “¿Cómo la equidad en la atención de salud de la población negra se debate en el contexto de la atención primaria?”. La búsqueda se realizó en la bases de datos MedLine y Lilacs, sin delimitación temporal. Para el Análisis de Contenido se utilizó una matriz destacando la metodología y el conocimiento producido. **Resultados:** se seleccionaron 5 publicaciones que tuvieron como eje central la existencia de barreras a la utilización de los servicios de salud por la población negra. **Conclusión:** la equidad en salud en la atención primaria de la población negra se presenta como prácticas de cuidado por parte de profesionales de salud y gestores de unidad delante de demandas específicas relacionadas con barreras en el uso de los servicios de salud. **Descriptores:** Equidad en Salud; Atención Primaria en Salud; Grupo con Ancestros en África.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Iguazu. Nova Iguaçu, (RJ), Brasil. E-mail: robertageorgia27@gmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil. E-mail: florenceromijn@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país formado por várias cores/raças e culturas, desconhecemos as características dos grupos em razão do propalado mito da democracia racial. Essa homogeneização causa prejuízos às pessoas, uma vez que não se evidencia nem se abordam adequadamente os problemas pertinentes a cada grupo.¹

A cor dos brasileiros, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é definida no censo demográfico por meio de cinco classificações: branco, preto, pardo, indígena e amarelo, onde o sujeito possui a autonomia para autodeclarar sua cor. Tendo como base essa classificação os indivíduos brancos são aqueles de aparência e de pele clara, pretos aqueles de pele bem escura, amarelos são os asiáticos (japoneses, chineses e coreano), pardos os de pele mais clara (filhos de branco e preto, indígena e preto e indígena e branco) e indígena é o indivíduo descendente de índios brasileiros. Diante dessa definição, vale ressaltar que essa classificação leva em consideração a autodeclaração e que a população negra é o somatório de indivíduos autodeclarados pretos e pardos. Os dados adquiridos por meio do censo são importantes, pois sugerem uma maior consciência dos brasileiros sobre o seu perfil étnico/racial.²

Os documentos administrativos, prontuários médicos e formulários de notificação de doenças, fontes primárias de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), geralmente não informam a raça/cor dos usuários dos serviços de saúde. Tais lacunas na informação comprometem o cálculo de estatísticas vitais relativas população brasileira em toda a sua diversidade e afetam a produção de análises de base quantitativa que dão suporte à proposição de políticas públicas, ações preventivas e curativas e que levem em conta as especificidades da saúde da população negra.³

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em novembro de 2006, aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que define os princípios, objetivos e responsabilidades de gestão pública sobre a melhoria das condições de saúde dessa população. Isso inclui “ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como gestão participativa, participação popular e controle social”.⁴

O termo *equidade* é de uso relativamente recente no vocabulário da Reforma Sanitária brasileira. Foi incorporado posteriormente à

Equidade na assistência primária a saúde da população...

promulgação da Constituição de 1988 e refere-se ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o “acesso universal e igualitário às ações e serviços” de *saúde*. Na Lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, “a igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” figura entre os princípios reitores do SUS.⁵

Portanto, é necessário pensar a equidade em saúde como um processo, permanente, em transformação, que vai mudando seu escopo e abrangência na medida em que certos resultados são alcançados. A equidade no acesso e utilização de serviços de saúde é abordada em relação à equidade como “igualdade de utilização de serviços de saúde entre os grupos sociais para necessidades de saúde iguais”. Pode-se afirmar que as normas que regem o SUS incorporam a definição de equidade horizontal, ou seja, acesso, utilização e tratamento igual para necessidades iguais.⁶

Na Política Nacional da Atenção Básica, o princípio da equidade surge com a proposta de reduzir a iniquidade (injustiça) sob uma perspectiva de acesso e a direito à saúde na qualidade de usuário de serviço e cidadão e, com isso, fazer frente aos determinantes e condicionantes sociais do processo saúde-doença.

♦ Atenção à saúde da população negra

A PNSIPN é uma resposta do Ministério da Saúde (MS) às desigualdades sociais que acometem essa população. O propósito principal dessa política é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de agravos e doenças transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência na população negra.

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados - tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis - desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, morte violenta, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose,

Santos RG, Tocantins FR.

transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado - hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e miomatoses. Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica, para não inviabilizar a promoção da equidade em saúde no país.⁴

A política propõe a operacionalização de ações para garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, no campo e na floresta às ações e aos serviços de saúde; a inclusão do tema étnico/racial nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde e no exercício do controle social; identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência; garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomadas de decisão; e identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades e implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.

Considerando o Plano Operativo da PNSIPN, que estabelece a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população e a inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de educação permanente dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família, este artigo mostra-se relevante por refletir como a temática está sendo abordada em produções científicas e discutir como os profissionais de saúde da atenção básica estão inseridos neste processo.

OBJETIVO

- Analisar a produção científica sobre a equidade na atenção à saúde da população negra no contexto da atenção primária.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos sobre um

Equidade na assistência primária a saúde da população...

delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas investigações.⁷

Considerando a metodologia de revisão deste estudo, inicialmente, foi elaborada a seguinte questão: “Como a equidade na atenção à saúde da população negra é debatida no contexto da atenção primária?”.

O acesso às produções ocorreu nas bases Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MedLine) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram utilizados os descritores “grupo com ancestrais do continente africano” e seu sinônimo “população negra” junto ao descritor “equidade em saúde” após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigos disponíveis eletronicamente e na íntegra e que abordam saúde da população negra na realidade brasileira. Foram excluídos os artigos que se apresentaram repetidos e os não correspondiam a questões da saúde da população negra especificamente na atenção primária.

No processo de busca foram identificados 25 publicações, todas no Lilacs. Após a leitura dos resumos e reanálise criteriosa, identificou-se que 15 não correspondiam ao contexto da atenção primária e 10 publicações atendiam aos critérios de inclusão.

Ao realizar a leitura dessas publicações na íntegra, 5 foram identificados como documentos governamentais e 5 como artigos científicos, sendo os últimos objeto de análise desta revisão integrativa. Esse processo é apresentado na Figura 1.

Para organização do teor dos artigos selecionados e sua posterior análise⁸, foi elaborada uma matriz de análise, que possibilitou a visualização quanto à metodologia científica aplicada para a realização dos estudos e a produção de conhecimento. Esse processo é apresentado na Figura 2.

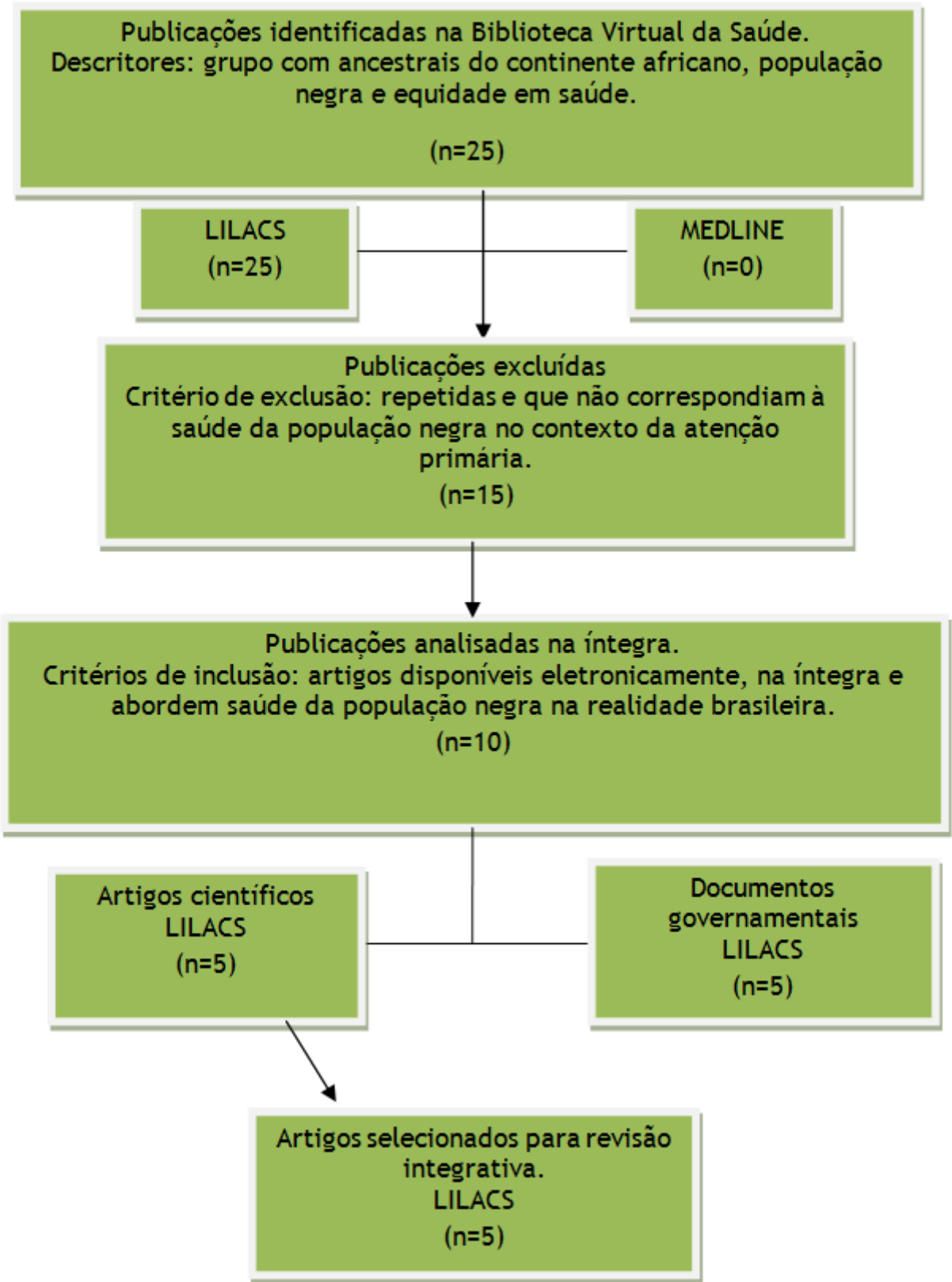


Figura 1. Esquema representativo do processo da busca de artigos. Agosto, 2011.

RESULTADOS

Entre os artigos científicos selecionados para a revisão integrativa, os anos de publicação foram: 2002 (1), 2004 (1), 2007 (2) e 2010 (1). Esses dados demonstram a baixa produção científica dedicada ao tema equidade na atenção a saúde da população negra entre os anos de 2002 e 2010.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, constituiu o marco inicial da construção da PNSIPN, na luta por condições dignas de saúde para a população negra; os movimentos negros participaram ativamente no Movimento

pela Reforma Sanitária Brasileira e a PNSIPN foi aprovada pelo CNS em 2006.

Quanto aos métodos de investigação dos estudos, 2 são de relatos de experiência, 2 revisões de literatura e 1 estudo exploratório. Encontrar o relato de experiência como método de escolha para a realização de 2 estudos aponta o fato de que há um início de olhar da prática assistencial de saúde para a população negra. Os outros 3 tipos de estudo também contribuem para a temática, visto que é importante socializar as vivências dos profissionais de saúde e demonstrar como as diferentes práticas propostas pela política se fazem presentes na produção de conhecimento.

Metodologia	Produção
Revisão de literatura	Apresentação resumida das condições de saúde e acesso aos serviços de saúde em países selecionados como Brasil e República Dominicana, onde a variação é de 46 a 84% do total da população afrodescendente e as recentes mudanças que ocorreram na legislação desses países quanto ao grupo da população. ¹⁰
Revisão de literatura	Verificou-se que a discriminação institucional precisa ser explicitada e combatida por meio de várias ações afirmativas em relação à mulher negra que devem ser implementadas ou fortalecidas para a promoção da equidade em saúde. ¹¹
Relato de experiência	Verificou-se que o processo de discussão e de reflexão da temática étnico/racial torna a implantação do quesito cor/raça mais fácil. Os folhetos e cartazes propiciam o esclarecimento de profissionais e usuários, facilitando a implantação do quesito. Investir na capacitação dos profissionais para a recepção dos usuários é importante para a implantação desse quesito nos serviços de saúde. ²
Relato de experiência	Permitiu “abrir um olhar analizador” sobre equidade e integralidade das ações de saúde para a população negra vinculada a religiões de matriz afro-brasileira. ¹²
Estudo exploratório	Verificou-se que os serviços de saúde, por meio de seus profissionais, aumentam a vulnerabilidade desses grupos populacionais, ampliando barreiras ao acesso, diminuindo a possibilidade de cuidado e provocando o afastamento de usuários. ¹³

Figura 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa. 2011.

O estudo “Descendientes de africanos en la región de las Américas y equidad en materia de salud” foi desenvolvido na região da América Latina e destaca que, no Brasil, o campo político e social a favor dos grupos de descendência africana existe e que vários projetos de lei já foram levados ao Congresso para diminuir as iniquidades sofridas por esse grupo da população. Entre eles, cita o projeto de lei que estabelece obrigatoriedade na identificação da cor/raça nos serviços de saúde públicos e privados, o que contribui para fomentar o desenvolvimento de ações rumo à promoção da equidade em saúde.¹⁰

O artigo “Sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem” revela que os profissionais de saúde atuam segundo referenciais subjetivos e acabam violando direitos humanos fundamentais, contrariando o código de ética dos profissionais de saúde. Destaca, ainda, que a escassez de informações sobre a demanda ou necessidade que a mulher negra em relação às instituições e aos profissionais de saúde, em especial as enfermeiras, é um problema no contexto da atenção primária à saúde. Sugere a implementação de intervenções afirmativas que visem à equidade e possibilitem o empoderamento da cliente, assim como o desenvolvimento de estratégias de negociação e decisão.¹¹

Considerando a relevância da implementação do quesito cor/raça no serviço de atendimento à DST/Aids, o estudo “A implantação do quesito cor/raça nos serviços de DST/aids no estado de São Paulo” indica que, no Brasil, todos são iguais perante a lei, não se pode distinguir um indivíduo por credo, cor, raça ou qualquer outro tipo de distinção; assim, por que não saber a cor/raça de um indivíduo nos serviços de saúde se todos são iguais? Os profissionais foram sensibilizados quanto à questão de que a coleta de

informações sobre o quesito cor/raça no serviço seria uma maneira de adequação à equidade nos serviços de saúde em relação aos diversos segmentos da população, particularmente a população negra e indígena. O estudo aponta que a discussão e reflexão de maneira compartilhada e participativa sobre a temática étnico/racial é uma metodologia que contribuiu para a construção de conhecimento dos profissionais e facilita a implantação desse quesito.²

O relato observado no “Projeto: Ylê ayié yaya ilera (saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira” caracteriza-se por apontar a implementação de ações no serviço de atenção primária à saúde com base na equidade. O relato do estudo teve origem no fato da população assistida ser integrante da população negra, o que não justifica instituir um serviço específico para este grupo da população. O foco está na ideia de produzir saúde baseado no modelo biomédico de atenção. A relação estabelecida entre o grupo da população negra, de uma religião afro-brasileira, e profissionais de saúde foi o que possibilitou o processo de construção coletiva e organização do serviço de saúde para garantir atendimento. O estudo destaca que não é possível mudar a realidade por meio apenas de projetos e leis, é preciso que gestores e profissionais estejam comprometidos em atender a demanda da população.¹²

O estudo “Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?” evidencia que a população negra vem sendo discriminada nas unidades de saúde, como usuários e como profissionais. Aponta para uma tendência dos profissionais em minimizar as queixas da população negra e, consequentemente, criar barreiras ao acesso e ao atendimento com equidade de pessoas do

Santos RG, Tocantins FR.

grupo da população negra nos serviços de saúde.¹³

DISCUSSÃO

Verificou-se que, entre os 5 artigos encontrados, a temática da saúde da população negra foi abordada tendo como foco central as barreiras de utilização dos serviços de saúde por essa população, destacando o despreparo (ou falta de capacitação) dos profissionais de saúde que, por meio de atitudes preconceituosas e racistas, acabam ampliando o distanciamento entre os serviços de saúde e os usuários.

A análise integrada desses artigos possibilitou constatar que a prestação de serviços de saúde para o grupo da população negra não parte das estratégias operacionais, ações e metas propostas pelo plano operativo estabelecido na PNSIPN. A existência de uma prática assistencial com equidade em saúde para a população negra surgiu como consequência pontual de profissionais de saúde e gestores de unidade diante das demandas apresentadas por usuários desse grupo da população. Dessa forma, a demanda de atenção à saúde da população negra em relação à sua especificidade é um elemento que contribui para a organização de um serviço na perspectiva da equidade seja de acesso ou de consumo.

Destaca-se que a atenção básica é a porta de entrada para os serviços de saúde e se caracteriza por realizar ações que visam a promover e proteger a saúde por meio da prevenção de agravos, do diagnóstico de doenças, do seu tratamento e reabilitação, além da manutenção da saúde voltada ao indivíduo e à coletividade.

Em paralelo, uma característica da atenção básica é a responsabilidade do gestor municipal, cabendo a ele a organização e execução destas ações de acordo com as principais necessidades da população local e de acordo com os princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.⁴

É preciso garantir o acesso a todos para ter certeza de que os profissionais e gestores de saúde estão proporcionando condições iguais a todos; garantir condições diferenciadas a alguns indivíduos, do ponto de vista da prioridade, foge ao que a equidade em saúde almeja. A organização da rede de saúde ainda desfavorece o acesso a todas as ações e serviços para a população negra afro-

Equidade na assistência primária a saúde da população...

brasileira, e não é possível mudar a realidade por meio apenas de projetos e leis. Alguns gestores e profissionais não se sentem responsáveis pela desigualdade e pobreza, assim, não estão comprometidos/solidários em relação a esse grupo da população.¹²

A saúde da população negra precisa de uma atuação ativa dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, não apenas com o olhar voltado às características individuais, mas da família e da comunidade onde esse sujeito está inserido. Investir no treinamento continuado dos funcionários da recepção à assistência é importante para o acolhimento e a efetiva implantação de ações nos serviços de saúde para a população negra.²

Idealmente, todos os profissionais de saúde deveriam estar comprometidos com a prevenção dos agravos das doenças prevalentes na população negra e a promoção da saúde deste grupo, mostrando-se capazes de fornecer informações apropriadas, assim como manejar as questões relacionadas a saúde da população negra. É necessário que sejam construídos vínculos e responsabilização entre os serviços de saúde e a população para garantir equidade e integralidade.¹²

A inexistência da discussão sobre o impacto do racismo na saúde e nos aparelhos de formação, entre eles nos cursos oferecidos pelos polos de educação permanente para profissionais médicos, enfermeiros e dentistas, reforçam o racismo na saúde.¹³ Considerando os aspectos apontados pelos artigos selecionados para o estudo, pode-se inferir que há necessidade de se atentar para a formação que favoreça o fortalecimento e instrumentalização desses profissionais para atuação mais eficaz junto a esse grupo da população, estimular discussões sobre o tema e desenvolver estudos que possam contribuir para a compreensão de como as discriminações atuam sobre a saúde da população negra.

CONCLUSÃO

Apesar de existir a PNSIPN, ainda existem desafios em sua implementação. A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS elaborou o Plano Operativo que define estratégias de gestão solidária e participativa, estabelecendo metas e ações para o cumprimento da política nos estados, distrito federal e municípios. O estudo realizado permite afirmar que essa gestão estratégica não acontece e, conseqüentemente, sua ausência apresenta reflexos nas ações dos profissionais de saúde.

Santos RG, Tocantins FR.

Este estudo explicita a escassez de informações quanto às ações baseadas na PNSIPN que podem ser desenvolvidas para o grupo da população negra e servir de subsídios para gestores e profissionais de saúde formular estratégias de intervenção que visem à equidade em saúde para este grupo.

Quanto à relevância de ampliar a divulgação de estudos sobre a temática como estratégia para a equidade em saúde para este grupo da população e apoiar o desenvolvimento de ações em saúde voltada para a população negra brasileira.

Diante dessa perspectiva, enfatiza-se a relevância do profissional de enfermagem ampliar e buscar novos conhecimentos para nortear suas atividades profissionais e o atendimento às demandas em saúde desse grupo da população. Mostra-se necessário estabelecer novas bases para a enfermagem analisar o processo de lidar com as necessidades manifestadas por sujeitos, individuais e coletivos, além de valorizá-las nas instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Cruz ICF, Lima R. Etnia Negra: um estudo sobre a hipertensão arterial essencial (HAE) e os fatores de risco cardiovasculares. Rev enferm UERJ [Internet]. 1999 Jan/June [cited June 2011 07];7(1): 35-44. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v7n1/v7n1a02.pdf> and <http://www.uff.br/nepae/siteantigo/detecnegro.doc>
2. Giovanetti MR. A implantação do quesito cor/raça nos serviços de DST/Aids no Estado de São Paulo. Saúde soc [Internet]. 2007 May/Aug [cited June 2011 13];16(2):163-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/16.pdf>
3. Oliveira, F. Saúde da população negra: Brasil ano 2001. Organização Pan-Americana de Saúde; 2002.
4. Brasil. Secretaria de Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
5. Dicionário da Educação em Saúde. Equidade em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.
6. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LV, Carvalho AI, Noronha JC. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2008.

Equidade na assistência primária a saúde da população...

7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited July 2011 20];17(4):758-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
8. Bardin, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Gurgel GI, Alves MDS, Ximenes LB, Vieira NFC, Bessera EP, Gubert FA. Revisão Integrativa: prevenção da gravidez na adolescência e competências do enfermeiro para promoção da saúde. Online braz j nurs [Internet]. 2011 Sept/Dec [cited June 2011 27]; 10 (3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3586>
10. Torres C. Descendientes de africanos en la Región de las Americas y equidad en materia de salud. Revista pan amer de salud publica. 2002 Maio-Jun; 11(5/6): 471-9.
11. Cruz ICF. Sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. Rev esc enferm USP [Internet]. 2004 Dec [cited Aug 2011 3];38(4): 448-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/11.pdf>
12. Gomes MCPA. Projeto: Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência): equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. Interface comum saúde ed [Internet]. 2010 July/Sept [cited July 2011 16];14(34):663-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0110.pdf>
13. Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? Saúde soc [Internet]. 2007 May/Aug [cited June 2011 10];16(2):146-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n2/14.pdf>

Submissão: 14/02/2014

Aceito: 22/03/2015

Publicado: 15/04/20154

Correspondência

Roberta Georgia Sousa dos Santos
Rua Atilio Correia Lima, 55, c1
CEP 21514-50 – Rio de Janeiro (RJ), Brasil