



## 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Raça e Etnia.

### A SAÚDE DA MULHER NEGRA E O SERVIÇO SOCIAL: O SILENCIAMENTO DA VIOLÊNCIA DO ATENDIMENTO NO SUS E A(O) ASSISTENTE SOCIAL ANTE A GARANTIA DE DIREITOS DA MULHER NEGRA

Barbara Antunes da Silva<sup>1</sup>

Thais Caroline Rodrigues Penas<sup>2</sup>

Silvana Maria Escorsim<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente artigo objetiva analisar a saúde da mulher negra e o Serviço Social, considerando historicamente o racismo sistêmico e apontando que essa mulher ocupa os maiores índices de violências. Na pesquisa bibliográfica evidencia-se o compromisso ético-político do Serviço Social no enfrentamento das expressões da questão social que incidem na realidade das mulheres negras brasileiras.

**Palavras-chaves:** mulher negra; saúde; Serviço Social.

**Abstract:** The present article aims to analyze the health of the black woman and the Social Work, considering historically the systemic racism and pointing out that these women occupy the highest rates of violence. The bibliographic research reveals the ethical-political commitment of the Social Service in coping with the expressions of the social question that affect the reality of black Brazilian women.

**Keywords:** black woman; health; Social Work.

#### INTRODUÇÃO

Concorda-se com Simone de Beauvoir (1986) que “não se nasce mulher, torna-se mulher” e mais, que não há uma única forma de se ser mulher, de maneira que é necessário olhar para a categoria considerando sexo/sexualidade, raça/etnia e classe, uma vez que essas dimensões determinam hegemonicamente as relações sociais que produzimos e reproduzimos (CISNE; SANTOS, 2018).

O racismo, que “[...] é um sistema de opressão que visa negar direitos a um grupo, que cria uma ideologia de opressão a ele” (RIBEIRO, 2018, p. 39), historicamente sujeita a população negra à margem da sociedade imbricado ao patriarcado, que é um sistema de opressão que dirige suas implicações centralmente às mulheres (CISNE; SANTOS, 2018). Ambos subsistem no sistema capitalista, que em sua égide de exploração da classe trabalhadora, impinge a mulher negra uma condição de maior sujeição a essas opressões e vulnerabilidade social.

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Paraná, E-mail: barbara.ad.silva@gmail.com.

<sup>2</sup> Estudante de Graduação, Universidade Federal do Paraná, E-mail: barbara.ad.silva@gmail.com.

<sup>3</sup> Professor com formação em Serviço Social, Silvana Maria Escorsim, E-mail: barbara.ad.silva@gmail.com.

O presente trabalho pretende apresentar brevemente como é construída essa condição, de que maneira isso impacta na saúde da mulher negra e o papel da(o) assistente social ante as demandas das mulheres negras, tendo em vista o compromisso ético-político do Serviço Social em combater todas as formas de opressão, preconceito e discriminação social.

## **1 MULHERES NEGRAS E O RACISMO SISTÊMICO**

Os aspectos históricos vivenciados pela população negra no Brasil desde sua colonização repercutem nas relações sociais atuais. Temos uma sociedade engendrada em um modelo patriarcal-racista-capitalista, sendo que o racismo e o sexismo são expressões desse complexo de desigualdades assentadas nesse sistema (CISNE; SANTOS, 2018). Essas desigualdades são expressadas através de dados publicizados pelo Instituto de Pesquisa Econômico Aplicada (IPEA), Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Instituto da Mulher Negra – Geledés, entre outros, demonstrando que as mulheres negras ocupam os maiores índices de violências nas estatísticas nacionais. Desse modo, para refletirmos acerca da saúde da mulher negra, é imprescindível contextualizar sua condição pregressa nos moldes escravistas.

Angela Davis, em seu livro “Mulheres, Raça e Classe”, discursa sobre a escravidão que ocorreu nos Estados Unidos, pontuando elementos de exploração em relação às mulheres negras que não diferem, em geral, do ocorrido no Brasil. Segundo ela:

Como mulheres, as escravas eram inerentemente vulneráveis a todas as formas de coerção sexual. Enquanto as punições mais violentas impostas aos homens consistiam em açoitamentos e mutilações, as mulheres eram açoitadas, mutiladas e também estupradas. O estupro, na verdade, era uma expressão ostensiva do domínio econômico do proprietário e do controle do feitor sobre as mulheres negras na condição de trabalhadoras. (DAVIS, 2016, p. 20).

A autora explana elementos importantes para compreender a situação da mulher negra, demonstrando diversas expressões da questão social que eram acometidos a essas trabalhadoras escravizadas e que se perpetuam até hoje, sendo as mais evidenciadas a violência física, sexual, além do domínio econômico do homem branco em relação às mulheres negras (e à população negra em geral), que impossibilitaram o acesso dessas mulheres de forma igualitária e significativa à saúde e demais direitos (CISNE, 2014, p. 29). Esta última aponta que “a exploração sobre a mulher trabalhadora ocorre de forma mais intensa que sobre os homens”, e acrescenta que

Há ainda outra dimensão importante a se considerar nessa “ordem” hierárquica, que é o sistema heterossexual obrigatório de organização social. Os homens brancos e heterossexuais possuem muito mais privilégio do que o outro lado extremo da hierarquia social: a mulher negra, lésbica e pobre. Assim, a dimensão da orientação

sexual, nessa sociedade patriarcal, engendra opressões particulares. (CISNE, 2014, p. 30).

Assim, ao se pensar violências em uma sociedade capitalista, racista e sexista, que utiliza das desigualdades para manutenção do seu próprio sistema, em seu *modus operandi*, necessita gerar riquezas, como também, gerar a pobreza e as mais diversas expressões da questão social (NETTO; BRAZ, 2009), é necessário ter como ponto de partida a compreensão do que vem a ser o racismo sistêmico, estrutural ou institucional, e como esse racismo vai acometer as vidas das mulheres negras no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Fernanda Lopes e Jurema Werneck, definem racismo sistêmico como

Um conceito criado por ativistas negros para assinalar a forma como o racismo penetra as instituições, resultando na adoção dos interesses, ações e mecanismos de exclusão perpetrados pelos grupos dominantes através de seus modos de funcionamento e da definição de prioridades e metas de realização. No caso da maioria dos países da Diáspora Africana – no Brasil inclusive – este conceito aponta, além do privilégio branco, as ações impetradas por esse grupo para o controle, manutenção e expansão de seus privilégios por meio da apropriação do Estado, das instituições e organismos que o representam, que lhe dão operacionalidade. (LOPES; WERNECK, 2010, p. 16)

A partir desse conceito indagamos: com a redemocratização do Brasil, na qual a Constituição Federal (CF) de 1988 propôs uma nova ordem social democrática de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (BRASIL, 1988, art. 3º, inc. IV), assim, também o SUS calcado nos valores constitucionais deveria promover atendimentos sem quaisquer tipos de preconceitos?

Deveria! No entanto, para a população negra e de forma mais acentuada para as mulheres negras, a falta de responsabilidade do SUS em fazer cumprir a CF gera vítimas. Hildevânia Macêdo, psicóloga, feminista negra e ativista da Articulação de Mulheres Brasileiras e do Movimento de Mulheres Negras na Paraíba, utilizando de dados do Ministério da Saúde afirma que

Em relação ao parto, somente 27% das negras tiveram acompanhamento, ao contrário das brancas que somam 46,2%, além de outras desigualdades como quando se trata de anestésias, e informações pós-parto, como aleitamento materno. As mulheres negras estão mais submetidas ao aborto inseguro em maior proporção quando comparada com as mulheres brancas, contribuindo substancialmente para a mortalidade materna (MACÊDO, 2018, não p.)

Essas afirmações demonstram como o racismo estrutural resulta em mortes de mulheres negras em toda a sociedade, sobretudo no que se refere ao atendimento do SUS, revelando a omissão do Estado, ante a alta taxa de mortalidade de mulheres negra, em decorrência de uma imperícia e mau atendimento, de forma que em todo o sistema os(as) trabalhadoras(es) da saúde em seus diversos espaços sócio-ocupacionais, gestoras(es) e

demais funcionárias(os) da instituição naturalizam a situação de violência que é praticada contra essas mulheres, pois produzem e reproduzem a manutenção do racismo.

Em resposta a essa violência do Estado que ceifa vidas negras, o movimento negro historicamente tem lutado para garantir o acesso da população negra à saúde, de forma digna, universal e gratuita, como evidenciam Lopes e Werneck:

A saúde da população negra, enquanto campo de produção de conhecimento e saberes, atitudes, práticas e estratégias de gestão, é construído e aprimorado a partir da necessidade de compreender e intervir nos impactos do racismo sobre a saúde das pessoas, em particular de negras e negros, de confrontá-los e superá-los como pressuposto para a consecução de uma sociedade efetivamente democrática, menos desigual e injusta. (2010, p. 09).

Visando uma sociedade efetivamente democrática, menos desigual e injusta, foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007), com a intenção de assegurar o direito ao acesso à saúde da população negra, responsabilizando o SUS por reafirmar os princípios constantes na Lei 8.080/90. Reconhecer o racismo como determinantes nas condições de saúde e realizar formações permanentes das(os) trabalhadoras(es) de saúde, a fim de enfrentar as situações dele recorrentes no SUS. Essa política pressiona o sistema de saúde a responder de alguma forma a essas violências, tanto em seu aspecto externo, quando a população negra busca assistência à saúde já adoecidas em decorrência do racismo, quanto enfrentando o racismo dentro da própria instituição.

Um fruto dessa política é a Lei 12.288/10 que prevê “a instituição do Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica.” (BRASIL, 2010, art 1º). Essa lei poderia ser ferramenta potente no enfrentamento do racismo sistêmico, no entanto, assim como a população negra, a lei é perigosamente silenciada, pois versa sobre uma população que historicamente tem sido marginalizada no Brasil e nas palavras de Jurema Werneck (2018), dentro do sistema de saúde nós não podemos silenciar, pois cada silêncio é uma morte, e quem não morreu, está sofrendo muito.

## **2 A CONDIÇÃO DA MULHER NEGRA NA SAÚDE**

Para se pensar a condição da mulher na negra na saúde é necessário fazer uma análise interseccional, uma vez que “[...] raça, classe e gênero não podem ser categorias pensadas de forma isolada, porque são indissociáveis.” (RIBEIRO, 2018, p.123). Convergindo com essa afirmação, a cartilha “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS” distribuída em 2017 pelo MS estabelece que “os

indicadores de saúde, quando cruzados com as características socioeconômicas, revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde” (p. 13).

O documento supracitado aponta que mais de 60% da população atendida no SUS é composta por pessoas negras (pretas e pardas) e que a grande maioria dessas pessoas possui faixa de renda entre um quarto e meio salário mínimo, dados que evidenciam que a população de mais baixa renda e a população negra são “SUS-dependentes” (BRASIL, 2017) e justamente são essas pessoas que recebem o pior atendimento do sistema.

Macêdo (2018), analisando dados do MS, afirma que as mulheres negras são as que recebem menos tempo de atendimento médico em relação às mulheres brancas, e ainda que 60% das vítimas da mortalidade materna no Brasil são negras. Nas consultas de pré-natal, as mulheres negras recebem menos informações porque há profissionais que acreditam que elas têm menos condições de entendimento. Sobre a hora do parto, dificilmente a mulher negra recebe anestesia (SOARES, E. apud VALVERDE, 2018).

Somadas às dificuldades oriundas das opressões de raça, gênero e classe, há também as especificidades das doenças genéticas e hereditárias cuja população negra é mais suscetível como a hipertensão, diabetes tipo 2, anemia falciforme e mioma (SOARES, V., 2018, não p.), Além disso, Jurema Werneck (2016) aponta que há também outras doenças que são mais incidentes na população negra não pela questão genética, mas pelos determinantes sociais, como por exemplo a desnutrição, verminoses, tuberculose e o alcoolismo, informações fundamentais que devem ser conhecidas pelas e pelos profissionais da saúde, no entanto, geralmente, não é esse o cenário encontrado por pessoas negras quando buscam o atendimento na saúde. A autora aponta que nas áreas das Ciências da Saúde, a saúde da mulher negra ainda não é uma área de conhecimento ou campo relevante, apesar das políticas públicas conhecidas e das pressões dos movimentos sociais.

Considerando que a violência doméstica e familiar contra a mulher é reconhecida como um problema de saúde pública no Brasil, é sobre as mulheres negras que ela mais incide (SILVA, 2018). Aponta-se também essa demanda por parte da saúde e de toda a Rede de Atendimento que ainda carece de atenção e investimento público.

Evidencia-se também o impacto das forças de opressão sob os corpos negros na saúde mental dessa população. Os dados são alarmantes: “entre 2012 e 2016, o índice de suicídio entre a população negra foi 55,4% superior em comparação às demais raças (39%), engatilhados por diferentes formas de violência e racismo.” (SOARES, V., 2018, não p.).

Como nos diz Werneck,

Os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência. Eles

indicam, também, a insuficiência ou ineficiência das respostas oferecidas para eliminar o gap e contribuir para a redução das vulnerabilidades e para melhores condições de vida da população negra. (2016, p. 540, mantido texto original).

Sendo assim, é incontestável que o tema é urgente não só para a saúde, mas também para toda a sociedade uma vez que o racismo é estrutural e nesse aspecto destacamos a importância do Serviço Social dentro da saúde.

### **3 MULHERES NEGRAS, SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL**

Dados da realidade do sistema de saúde apontam a incidência do racismo na marginalização das mulheres negras no SUS, impossibilitando-as de acessarem os seus direitos fundamentais, evidenciando os resquícios da escravidão nas relações sociais brasileiras. O debate dentro do Serviço Social é necessário para que se compreenda essas inúmeras expressões da questão social que acometem a população negra. Não debater como o capitalismo tem escamoteado tais questões. É nitidamente consentir com um projeto racista o qual o Estado tem fomentado e reproduzido.

A(o) assistente social tem capacidade de intervir na realidade social da população usuária, devendo ter um compromisso prioritário com a defesa dos direitos das mulheres negras, vislumbrando a defesa de um projeto ético-político antirracista, pautando sua intervenção a partir do Código de Ética Profissional (1993), dos Princípios e as Diretrizes do SUS (1990), além das Leis, Políticas e os Parâmetros para Atuação do Assistente Social na Saúde (2010), a fim de efetivar um projeto democrático articulado com a sociedade civil, visando o fortalecimento dos sujeitos coletivos, a ocupação de espaços coletivos e a construção de alianças com as(os) usuárias(os) das políticas sociais.

É através da constante qualificação e capacitação profissional que a(o) assistente social compreende a realidade concreta da população usuária, que é majorada por mulheres negras. Desse modo, é possível defender a descentralização das políticas públicas, atuar na formulação, na avaliação dessas políticas, na formação de conselheiros, na elaboração de planos assistenciais democráticos e na elaboração de diagnósticos socioeconômicos, contribuindo assim com os municípios no orçamento de suas verbas destinadas às políticas sociais. Além da possibilidade de prestar assessoria e consultoria e no campo da pesquisa, realizar estudos e planejamentos, colaborando assim com o acesso aos direitos dessas mulheres negras, tendo a prática profissional da(o) assistente social um caráter essencialmente político (IAMAMOTO, 1998, p. 123).

Os Parâmetros para a Atuação da(o) Assistente Social na Saúde afirmam que (2010) a universalidade de direitos enquanto um dos fundamentos centrais do SUS, que também é um dos princípios da seguridade social, dispostos na Carta Magna de 1988, estabelece a

participação popular, a gratuidade de acesso e defesa da cidadania, todos pautados na equidade, democracia e responsabilização do Estado.

Dessa forma, cabe ao assistente social buscar a consolidação do projeto ético-político profissional e a partir do conhecimento das legislações, garantir o direito da população negra no acesso à saúde (e demais direitos), contribuindo na efetivação do Art 8º § I da Lei 12.288/10, que estabelece “a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS.” (BRASIL, 2010).

## CONCLUSÕES

O Brasil é um país de história colonial e nossa formação sócio-histórica tem em seu âmago os elementos patriarcais (e dentro deles os elementos heterossexuais), racistas e sexistas que são imprescindíveis para analisar as classes sociais do país (CISNE; SANTOS, 2018). Como disse Ribeiro (2018), pensar como essas forças de opressão se relacionam, suas combinações e entrecruzamento geradores de outras formas de opressão, é fundamental para se pensar outras formas de existência.

Uma dessas formas de opressões combinadas é o silêncio em relação à realidade das mulheres negras que não as coloca como sujeitos políticos (RIBEIRO, 2018), e ainda que haja um grito potente e anos de resistência dos movimentos que lutam pelos direitos da população negra, a sociedade patriarcal-racista-capitalista impede as mulheres negras de acessarem seus direitos, coibindo-as de atingir uma igualdade social substantiva.

As mulheres negras no Brasil são as mais atingidas pelas expressões da questão social, incluindo aquelas que dizem respeito à área da saúde, de forma que toda a sociedade, e principalmente as(os) profissionais que atuam na garantia e ampliação de direitos como as(os) assistentes sociais, precisam apreender criticamente os determinantes sociais da saúde e a realidade das mulheres negras, combatendo as opressões múltiplas e imbricadas, contribuindo assim para a construção de uma nova ordem societária.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 05 de outubro de 1988. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 05 de out. 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 16 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 20 jul. 2010. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm)> Acesso em: 16 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 19 de set. 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 16 jun .2019.

\_\_\_\_\_. Lei n. 8662, de 7 de junho de 1993. **Portal da Legislação**, Brasília, DF, 8 jun. 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm)> Acesso em: 16 jun. 2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)>. Acesso em: 17 de jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Secretaria Especial De Políticas De Promoção Da Igualdade Racial. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. 2007. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf)> Acesso em: 15 de jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde. 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)> Acesso em: 18 de jun. 2019.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2018.

\_\_\_\_\_, Mirla. **Feminismo e Consciência de Classe no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. **O Que é Política Social?** Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 1989.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 1998.

IPEA. **Atlas da Violência**. 2019. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio\\_institucional/190605\\_atlas\\_da\\_violencia\\_2019.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/190605_atlas_da_violencia_2019.pdf)>. Acesso em: 18 jun. 2019.

MENEZES, Franciele Cristina de. Repensando a Funcionalidade do racismo para o capitalismo no Brasil contemporâneo. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 9-72, jan./jun. 2010.

LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. **Saúde da População Negra: Da conceituação às políticas públicas de direito**. In: WERNECK, Jurema. Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro, Criola, 2010.

MACÊDO, Hildevânia. Impactos do racismo na assistência à saúde das mulheres negras: o racismo institucional contraria princípios e diretrizes do SUS e políticas públicas destinadas às mulheres negras. **Brasil de Fato**. João Pessoa, 2018. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2018/07/23/impactos-do-racismo-na-assistencia-a-saude-das-mulheres-negras/>>. Acesso em: 16 jun. 2019.

MENEZES, Franciele Cristina de. Repensando a Funcionalidade do racismo para o capitalismo no Brasil contemporâneo. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 9-72, jan./jun. 2010.

MULHERES DE LUTA. **Mulheres Negras no SUS Jurema Werneck**. 2018. (8m10s). Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=Xdq9eiZO8Mw&t=2s>> Acesso: 18 jun. 2019.

NETTO, José.; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

RIBEIRO, Djamila. **Quem tem medo do feminismo negro?**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SILVA, Barbara Antunes da. LUGAR DE MULHER: patriarcado, capitalismo, violência contra a mulher e educação. IN: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORAS/ES EM SERVIÇO SOCIAL - ENPESS, 16., 2018, Vitória. **Anais...** Vitória: ABEPSS, 2018. 1 CD-ROM.

SOARES, Valéria. Saúde da população negra: racismo e condições sociais limitam acesso a serviços e tratamentos. **Geledés Instituto da Mulher Negra**. 2018. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/saude-da-populacao-negra-racismo-e-condicoes-sociais-limitam-acesso-servicos-e-tratamentos/>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

VALVERDE, Ricardo. Sobre racismo e violência na saúde. **Geledés Instituto da Mulher Negra**. 2018. Disponível em: <<https://www.geledes.org.br/sobre-racismo-e-violencia-na-saude/>>. Acesso em: 17 jun. 2019.

WERNECK, Jurema. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016.