

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA
PERSPECTIVA DE GÊNERO E RAÇA: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Access to health services from the perspective of gender and race: an
integrative review

Carliene Sousa de Jesus
Mestra em Saúde da Pop. Negra e Indígena
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: carlienesousa@ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4754-2865>

Rosa Cândida Cordeiro
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: rosa@ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

Marcos Venicius Gomes de Sá
Mestre em Saúde da Pop. Negra e Indígena
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: marcosvenicius@aluno.ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3008-7664>

Resumo: Este estudo teve como **objetivo** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a interferência das questões de gênero e raça no acesso aos serviços de saúde. Trazendo como questão norteadora: o que os profissionais de saúde podem fazer para diminuir essa linha que interfere entre a busca e o cuidado à saúde por estas pessoas? A inserção do quesito raça/cor nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi de extrema relevância para produção de informações epidemiológicas e o diagnóstico da prevalência das doenças que mais afetam a população negra, assim como possibilitou a implementação de estratégias de controle e fortalecimento social a fim de alcançar a equidade em saúde e igualdade racial. Questões históricas que atravessam a constituição do que se conhece por “gênero”, que por muito tempo foi usado, restritivamente, para descrever a distinção entre o masculino e o feminino limitando-se as características biológicas atreladas ao sexo e mais estritamente as genitálias, associando o órgão sexual pênis ao gênero masculino e a vagina ao feminino. A partir do século XX através de lutas de mulheres pesquisadoras, historiadoras e feministas, o caráter do termo gênero começa a ser usado para definir sistemas de relações sociais, desigualdade, racismo, política e poder, tornando-o uma categoria analítica. Nesse sentido, falar de “gênero e raça” e relacionar as questões que interferem na práxis do profissional de saúde e também na relação deste com seu paciente, possibilita a ampliação de perspectivas, ademais, assume-se uma perspectiva

de gênero enquanto construção social e cultural que pode ou não estar associado a um determinado órgão genital, isto é, sexo biológico, nesse sentido o sexo (órgão genital) e o gênero não são necessariamente análogos. Como **metodologia** este estudo foi baseado em pesquisas bibliográficas de maior relevância publicadas nos anos de 2015-2020 nas bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados para análise final 07 artigos. Em todos os artigos encontrados foi unânime a **conclusão** da necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para atender/ conhecer as demandas de uma população que é maioria no país. As subnotificações e a ausência do preenchimento da variável cor nos documentos de saúde, dificulta pesquisas e avaliações da saúde das mulheres negras no Brasil. É importante trazer o debate da questão da declaração racial para os espaços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Gênero. Raça. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This study **aimed** to conduct an integrative literature review on the influence of gender and race issues on access to health services. The guiding question was: what can health professionals do to bridge the gap that affects the pursuit and care of health for these individuals? The inclusion of the race/color variable in the information systems of the Unified Health System (SUS) has been extremely relevant for producing epidemiological data and diagnosing the prevalence of diseases that most affect the Black population. It has also enabled the implementation of control strategies and social strengthening aimed at achieving health equity and racial equality. Historical issues that have shaped what is known as “gender” have long been used restrictively to describe the distinction between male and female, limiting it to biological characteristics associated with sex, specifically the genitalia, linking the penis to the male gender and the vagina to the female. Beginning in the 20th century, through the struggles of women researchers, historians, and feminists, the term gender started to be used to define systems of social relations, inequality, racism, politics, and power, making it an analytical category. In this sense, discussing “gender and race” and relating the issues that interfere in the practice of health professionals and their relationship with patients allows for broader perspectives. Furthermore, a gender perspective is adopted as a social and cultural construct that may or may not be associated with a specific genital organ, meaning that biological sex (genital organ) and gender are not necessarily analogous. As a **methodology**, this study was based on bibliographic research of the most relevant publications from 2015-2020 in the Virtual Health Library (BVS), from which 7 articles were selected for final analysis. In all the articles found, there was a unanimous **conclusion** about the need for awareness-raising and training of professionals to meet the demands of a population that is the majority in the country. Underreporting and the absence of the race variable in health documents hinder research and assessments of the health of Black women in Brazil. It is important to bring the debate on racial declaration into health spaces.

KEYWORDS: Gender. Race. Primary Health Care.

Introdução

Estudos que analisam o acesso aos serviços de saúde numa perspectiva de gênero e raça apontam diferenças importantes, pois as desigualdades levam a prejuízos de acesso por causa da cor/raça, etnia e gênero (Goes, Rezende 2013). Nesse sentido, o preenchimento do quesito raça/cor se torna obrigatório nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde

(SUS) a partir da Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, fruto de intensas disputas, lutas e movimentações políticas e coletivas do Movimento Negro e das Mulheres Negras, que investiram esforços na demonstração factual de que aspectos de raça/cor e gênero se relacionam com a saúde de modo significativo.

A inserção desse quesito que demarca a questão racial para a produção de informações epidemiológicas, foi de extrema relevância para o diagnóstico da prevalência das doenças que mais afetam a população negra, assim como possibilitou a implementação de estratégias de controle e fortalecimento social a fim de alcançar a equidade em saúde e igualdade racial. As primeiras ações governamentais com o tema Saúde da População Negra nas esferas estaduais e municipais surgiram através de movimento negro na década de 80. A partir daí com a participação em conferências nacionais em saúde, o povo negro obteve conquistas no que tange o direito à saúde pública (Brasil, 2013).

Mesmo diante das conquistas alcançadas ao longo dos anos, a população negra é a que mais sofre nas filas de hospitais, no atendimento nas unidades de saúde, detém os piores níveis de mortalidade e escolaridade quando comparado com a população branca (Brasil, 2013). Muito pouco mudou mesmo após a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Entendendo que o profissional de saúde, mais especificamente o profissional de enfermagem da atenção primária à saúde, tem o papel de gerenciar, cuidar e realizar atividades educativas voltadas ao cuidado e necessidades de acordo a população adscrita no seu território, é imprescindível que esse profissional adeque seu planejamento às demandas, particularidades e riscos que sua comunidade está exposta e, entender que a raça/etnia do indivíduo deve ser levada em consideração quando se trata de atendimento e cuidado à saúde.

Falar de “gênero e raça” e relacionar as questões que interferem na práxis do profissional de saúde e também na relação deste com seu paciente, possibilita a ampliação de perspectivas que podem ajudar a compreender o dilema da desigualdade, bem como, capilarizar ideias de dispositivos de enfrentamento. Nesse sentido, objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a interferência das questões de gênero e raça no acesso aos serviços de saúde.

Vale pontuar questões históricas que atravessam a constituição do que se conhece por “gênero”, que por muito tempo foi usado, restritivamente, para descrever a distinção entre o masculino e o feminino limitando-se as características biológicas atreladas ao sexo e mais estritamente as genitálias, associando o órgão sexual pênis ao gênero masculino e a vagina ao

feminino. A partir do século XX através de lutas de mulheres pesquisadoras, historiadoras e feministas, o caráter do termo gênero começa a ser usado para definir sistemas de relações sociais, desigualdade, racismo, política e poder, tornando-o uma categoria analítica (Scott, Jean, 1995), ademais, assume-se uma perspectiva de gênero enquanto construção social e cultural que pode ou não estar associado a um determinado órgão genital, isto é, sexo biológico, nesse sentido o sexo (órgão genital) e o gênero não são necessariamente análogos.

Pensando nessa perspectiva, Sueli Carneiro (2003), aponta que a politização da desigualdade de gênero coloca as mulheres como sujeitos políticos, o que desencadeia o reconhecimento de particularidades importantes, visto que as mulheres negras, por exemplo, são desvalorizadas em todos os níveis incluindo a estética em detrimento das mulheres brancas que ocupam o lugar do ideal, além disso, as mulheres negras comumente estão ou são retratadas ocupando lugares de subordinação, subserviência e submissão.

A partir desse ângulo e identificação de sobreposições de opressões, a interseccionalidade surge como conceito analítico possível, para dar luz a ocorrência complexa dessas sobreposições de identidades concomitantes. Crenshaw (2002), define Interseccionalidade como sendo a interação ou sobreposição de fatores sociais, como, raça, classe social, gênero, determina a identidade de uma pessoa e a forma como isso irá impactar sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos.

Nesse sentido, mulheres negras, por exemplo, possuem demandas específicas de seu grupo, o que deve ser levado em consideração quando se tratar de gênero, sobretudo devido a seus processos históricos de violências sistemáticas como: a escravização, estupros, o colonialismo, o imperialismo, a migração forçada e o impedimento de criarem seus próprios filhos.

Metodologia

Trata-se de um estudo baseado em pesquisas bibliográficas de maior relevância publicadas nos anos de 2015-2020, seguindo a temática desta pesquisa.

Para o presente estudo estabeleceu-se para compor a amostra um mínimo de 05 e máximo de 10 artigos. A coleta de dados foi feita através de produções científicas indexadas nas bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) devido a esta plataforma conter produções científicas voltadas para área da saúde e usar como base de publicações eletrônicas plataformas como o Scientific Electronic Library onLine Scielo (SCIELO).

Os descritores utilizados para a busca foram: Saúde, Gênero, Raça. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos completos, publicados no período de 2015 a 2020, artigos em português, artigos que apresentaram categorias analíticas conceituais sobre gênero, raça e saúde na atenção primária. Foram excluídos artigos fora do período de publicação pré-estabelecidos, repetidos, que não tinham nenhum tipo de associação, com o objetivo deste estudo.

Na primeira busca usando os descritores de gênero, raça e saúde utilizando filtros pré-definidos foram encontrados 19 artigos. Diante do pequeno número de produções encontradas, foi feita uma segunda busca com descritores de gênero, racismo e atenção primária à saúde foram encontrados apenas mais 10 artigos. A seleção para leitura dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos. Dos 29 artigos encontrados foram selecionados para análise final 07 artigos.

Para além dos artigos encontrados na BVS, foi feita uma leitura e seleção do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”.

Resultados e Discussões

A amostra final desta revisão foi constituída por 07 artigos científicos selecionados nas bases de dados indexadas SCIELO. Em relação ao ano de publicação, verificou-se que a maioria dos artigos foram publicados em 2017, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos localizados na base de dados:

Revista	Título do Artigo	Ano de Publicação	Autores	Resultados
Saúde e Sociedade, São Paulo;	1. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil	2015	Junior, Florêncio Mariano da Costa; Couto, Marcia Thereza.	Indicam esvaziamento de referencial conceitual acerca da geração e das categorias empíricas analisadas, especialmente quanto à categoria maturidade.

Cadernos de Saúde Pública	2.Enfrentando o racismo nos serviços de saúde	2017	Batista, Luis Eduardo; Barros, Sônia.	A necessária organização de gestores, trabalhadores e sociedade civil para garantir direito sociais, deve atentar para as iniquidades raciais nas condições de vida da população e seu impacto no perfil de saúde.
Saúde Pública	3.Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil	2017	GUIBU, Ione Aquemi; Moraes, José Cássio de; Guerra, Augusto Afonso Junior; et al.	Foi possível caracterizar o perfil dos usuários da Atenção Básica, mas o ineditismo da pesquisa e sua abrangência nacional dificulta a comparação dos resultados com dados oficiais ou de outros artigos
Ciência & Saúde Coletiva	4.O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde	2017	Filho, Marcos Mesquita; Marques, Thaline Figueiredo Marques; ROCHA, Ana Beatriz Cavalcanti; Et al.	Esse achado pode influir negativamente na relação serviço-usuárias agravando as iniquidades em saúde geradas pelas desigualdades entre gêneros.
Scientia Medica	5. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil	2018	Rodrigues, Kamilla Zampieri; Mattos; Camila Ferreira Pires Ferreira, Dariele Aparecida; Et al.	O grau de satisfação dos usuários da unidade básica de saúde Ferraria foi influenciado por fatores como raça/cor da pele e escolaridade. Os usuários não brancos expressaram um grau de satisfação maior do que os usuários brancos; e aqueles com baixa escolaridade sabiam menos onde reclamar caso o atendimento não fosse

				satisfatório. Apesar da avaliação em geral ter sido positiva, alguns quesitos foram identificados como não satisfatórios, merecendo medidas corretivas.
Ciência & Saúde Coletiva	6. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde	2016	Siqueira, Sandra Aparecida Venâncio de; Hollanda, Eliane; Motta, José Inácio Jardim.	Os resultados apontam aspectos virtuosos e lacunas no processo de implementação destas políticas. Revelam ainda que as tensões permanentes entre políticas de igualdade e políticas de equidade colocam desafios à garantia dos direitos à saúde destas populações.
Saúde e Sociedade, São Paulo;	7. Racismo institucional e saúde da população negra	2016	Werneck, Jurema.	É fundamental que, no lado da sociedade civil, se constituam múltiplos observatórios, articulados entre si, de modo a garantir a replicabilidade e a sustentabilidade das ações ao longo do tempo, permitindo, então, que aprofundem seu alcance de mudança do Estado e suas relações

Fonte: elaborado pelas autoras.

Diante da análise dos artigos encontrados, pôde-se perceber que as mulheres utilizam os serviços de saúde com mais frequência que os homens, evidenciado no estudo de GUIBU et al. (2017), com o intuito de caracterizar os usuários dos serviços da Atenção Primária Saúde. Este estudo entrevistou cerca de 8 mil pessoas, sendo 50,5% autodeclaradas como pardas, destas 75% foram mulheres com idade entre 18 e 39 anos e 24,2% homens com idade entre 40 e 59 anos. O estudo conclui que os homens procuram o serviço de saúde apenas quando estão doentes ou com algum sintoma (um dos motivos que resultou na criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde) e, mulheres durante o período reprodutivo.

Nesta mesma pesquisa na avaliação dos usuários quanto ao serviço de saúde da APS, aponta que quanto menor a escolaridade e maior a autodeclaração racial como negros/pardos, os atendimentos, especificamente no Nordeste, são avaliados como nem bom e nem ruim, o que mostra o receio de falar abertamente sobre o que pensam, já que este é o serviço que eles têm acesso.

Seguindo essa linha Rodrigues et al. (2018), que também traz uma amostra de perfil e satisfação dos usuários nas unidades básicas de saúde no Paraná, dos 373 indivíduos entrevistados 72,9% eram mulheres e 27,1% homens, sendo que 82,8% de autodeclaram brancas, com renda média de até dois salários mínimos (69). Estes avaliaram o relacionamento com a equipe de saúde como bom e regular e de forma negativa quanto a questão estrutural dos estabelecimentos.

Ainda sobre Rodrigues et al., os usuários denominados neste estudo como não brancos, são justificados como minoria por se tratar de um estudo feito em uma cidade com forte influência da colonização europeia. Estes avaliam a relação com a equipe de saúde como ótima.

No final o autor afirma que os fatores de raça/cor, renda e escolaridade influenciam na avaliação e, justifica o maior número de mulheres no estudo por acreditar que a mulher tem noção maior de autocuidado e geralmente é quem fica com o papel do cuidar na questão saúde-doença da família.

Batista e Barros (2017, p.1) dizem que:

Partimos do pressuposto que raça/cor, a classe social, gênero e geração são estruturantes em nossa sociedade, interferindo nos desfechos da saúde, da doença e morte, e que uma das estratégias para enfrentar estas iniquidades é avançar nas políticas de promoção da equidade dentro de uma política sistêmica e universal.

Estes autores afirmam que, foi através da inclusão do fator raça/cor nos sistemas de saúde que se tornou possível avançar com pesquisas baseadas em mortalidade, morbidade segundo raça, idade, sexo e os impactos desses números para pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade. O que fica evidenciado com a criação do PNSIPN quando se assume que a desigualdade e o racismo institucional são fatores que determinam a saúde da população negra mesmo quando muitos profissionais de saúde os negam. Porém a criação do PNSIPN não é suficiente, é preciso pôr em prática. Que os gestores e profissionais assumam seu papel na coordenação e implantação da política.

Jurema Werneck (2016) aponta a deficiência de políticas públicas voltadas para a população negra, sobretudo para mulheres negras, sendo elas a maioria populacional e como

usuárias dos serviços de saúde. Apontado também no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (2004), onde diz que mais de 50% dos usuários do SUS são mulheres. Quando Werneck (2016) cita a não eficácia de políticas públicas voltadas à saúde da população negra, ela apresenta o PNSIPN e seu objetivo como forma de garantir o acesso com qualidade e equidade à saúde, por esta população estar sempre nos piores indicadores sociais e de saúde. Enfatizando a importância do reconhecimento do racismo contra homens e mulheres negras nos espaços de saúde, com destaque para mulheres negras, posto que elas são mais presentes nesse espaço.

Werneck (2016) destaca ainda a naturalização do racismo, tornando-o sutil ou até mesmo invisível. Compreender as nuances do racismo e como ele se apresenta e se molda e fica imbricado de forma pessoal, interpessoal e institucional. Descrevendo barreiras e mediadores para a equidade racial e étnica na atenção à saúde e a importância de investimentos em pesquisas voltadas à saúde da população negra e qualificação dos gestores e profissionais de saúde para a produção de mudança cultural de ambientes que tem como papel de promover a saúde. Entendendo a singularidade de sua população e eliminando a disparidade racial e de gênero na saúde.

Nessa perspectiva de equidade em saúde, Siqueira, S. A.V. de; Hollanda, E.; Motta, J. I. J., (2016) apresentam também a questão do reconhecimento da desigualdade de gênero, raça, sexualidade e outras. Apontando que tal reconhecimento se dá pela criação de políticas públicas voltadas para esses fatores e traz no seu estudo políticas criadas com intuito de dirimir tais desigualdades.

Os autores supracitados reafirmam o que dizem os outros estudos que, é preciso sensibilizar os profissionais atuantes e a própria população para a efetivação de abordagens no atendimento de pessoas em situações de vulnerabilidade e desigualdade.

Nesse sentido, o sexismo enquanto elemento que pressupõe disparidades no exercício de poder, em espaços de saúde o mesmo pode reforçar estereótipos e desigualdade de gênero dentro de um ambiente que deve ser acolhedor. Mesquita Filho et al. (2017) concluem no seu estudo sobre preconceito contra mulheres por profissionais da APS, que estes profissionais podem se tornar causadores de danos na esfera moral, mental e física das usuárias dos serviços, apontando a importância e necessidade da educação continuada e de políticas de saúde que levem em consideração o sexismo.

O gênero, enquanto marcador que posiciona os indivíduos nas relações de poder e é conformatado em associação com marcadores de classe e raça/etnia, opera mecanismos que delimitam experiências particulares de adoecimento e cuidado em

saúde, bem como de acesso a recursos de saúde e de uso de serviços (Costa; Junior; Couto, 2015, p. 13).

Os autores, Costa; Junior; Couto, (2015), confirmam a categoria “gênero” como importante fator analítico para compreender questões de saúde e adoecimento e, quando associado à raça e etnia é possível se perceber fatores sociais que podem influenciar o acesso a estes serviços. Eles ainda fazem destaque sobre a ideia que o conceito de gênero é algo cultural, geracional e que precisa de mais discussões no campo da saúde sobre este conceito, com urgência.

Ademais, a interseccionalidade dá luz sobre a questão e amplia ainda mais ao problematizar as especificidades das mulheres negras que são vítimas do racismo e do sexismo concomitantemente, essas opressões em consonância com os estigmas socialmente produzidos em relação ao corpo negro gerou, culturalmente, um padrão do que é desejável. Esse modelo acabou por marginalizar socialmente o corpo negro e estimular o investimento no “corpo branco”, associando-o a atributos morais e intelectuais considerados puros, belos e sagrados (Munanga, 2012). Dialogando com as temáticas em saúde, ressalta-se a importância de pesquisas no contexto da saúde mental e autoestima, buscando identificar como esses fatores podem implicar no acesso aos serviços de saúde às mulheres negras.

Conclusão

Este artigo de revisão bibliográfica teve como objetivo analisar como a questão de raça e gênero interferem no acesso aos serviços de saúde. No decorrer das buscas bibliográficas pode-se perceber o quanto ainda são raras as pesquisas que buscam identificar o acesso com uma análise de gênero e raça em instituições de saúde.

No Brasil existem políticas de reparação social, cultural e histórica no que tange o direito ao acesso de qualidade e equânime por pessoas negras a qualquer espaço. Mas fica evidenciado que, o que sobra de políticas públicas falta de investimento, aplicabilidade, ação e conhecimento dos gestores, especificamente os gestores de saúde.

Sabe-se que diante de tantos obstáculos (financiamento, investimento), a aplicabilidade não se torna uma tarefa fácil. Porém este estudo aponta que a maioria dos gestores não aplicam as políticas voltadas para população negra e têm dificuldade de reconhecer que mulheres negras estão na base de uma pirâmide hierárquica social e racial, que as coloca como mais vulneráveis em todas as esferas: gênero, raça, classe, sexualidade.

Em todos os artigos encontrados foi unânime a conclusão da necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para atender/ conhecer as demandas de uma população que é maioria no país.

As subnotificações e a ausência do preenchimento da variável cor nos documentos de saúde dificulta pesquisas e avaliações da saúde das mulheres negras no Brasil. É importante trazer o debate da questão da declaração racial para os espaços de saúde, para as salas de espera.

O debate sobre a questão racial e de gênero não devem ser uma pauta apenas de movimentos sociais, e sim de toda a sociedade. Não seria diferente nos espaços de promoção à saúde, reconhecer a importância destes debates é o primeiro passo para combater o racismo.

Referências

- BATISTA, Luis Eduardo Batista; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1-5 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento**. Estudos Avançados, 2003, p. 1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGGDj586JD7nr6k/?lang=pt>.
- CRENSHAW, Kimberle. “Documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.
- GUIBU, Ione Aquemi; MORAES, José Cássio de; JUNIOR GUERRA, Augusto Afonso; COSTA, Ediná Alves Costa; ACURCIO, Francisco de Assis; COSTA, Karen Sarmento; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair; ÁLVARES, Juliana Álvares. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2017, p. 1-13.
- JUNIOR COSTA, Florêncio Mariano da; COUTO, Marcia Thereza. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.4, p.1299-1315, 2015.

MESQUITA FILHO, Marcos; MARQUES, Thaline Figueiredo; ROCHA, Ana Beatriz Cavalcanti; OLIVEIRA, Suellen Ramos de; BRITO, Máira Barbosa; PEREIRA, Camila Claudiano Quina. O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2018, p. 1-14.

MUNANGA, K. Negritude e identidade negra ou afrodescendente: um racismo ao avesso? **Revista da ABPN**, 4(8),6-14. 2012.

RODRIGUES, Kamilla Zampieri; MATTOS, Camila Ferreira Pires; FERREIRA, Dariele Aparecida; KOCH, Luiza Foltran de Azevedo; SCHMITT, Ernesto Josué; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil. **Scientia Medica**, 2018, 1-10.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade** 1995, p. 1-29.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, p. 1-10.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Dez 2013, Volume 37 Nº 99 Páginas 571 – 579.