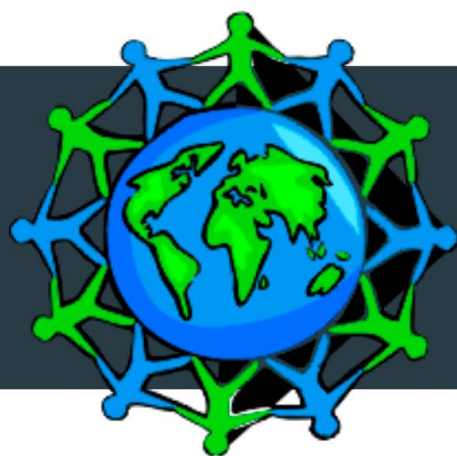




Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPI

III SINESPP

20 a 24
OUTUBRO
2020

SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE ESTADO, SOCIEDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS
Democracia, desigualdades sociais e políticas públicas no capitalismo contemporâneo

EIXO TEMÁTICO 9 | QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA/ETNIA E GERAÇÃO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NATIONAL POLICY FOR INTEGRAL HEALTH OF THE BLACK POPULATION IN THE FIGHT
AGAINST INSTITUTIONAL RACISM IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM

Jhênifer Brena Soares de Medeiros¹
Aryanny Fadjá Bernardo do Nascimento²
Gleidiane Almeida de Freitas³
Paula Thais Santos de Oliveira Cardoso⁴

RESUMO

O artigo pretende analisar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua inserção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo destacar os processos de violências sofridas pela população negra no âmbito do SUS, devido a sua condição de raça/etnia e classe social. A metodologia se dará por meio de uma revisão bibliográfica, com base na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009), assim como da Lei Orgânica da Saúde (1990), onde buscaremos explanar a necessidade de romper com as expressões de preconceito, do racismo e de discriminação racial a qual essa população é alvo, e que perpassa as relações no âmbito dos serviços de saúde.

Palavras-Chaves: Racismo Institucional; População Negra; Saúde.

ABSTRACT

The article intends to analyze the National Policy of Integral Health of the Black Population and its insertion in the Unified Health System (SUS), aiming to highlight the processes of violations suffered by the

¹ Assistente Social. Perita do Núcleo de Perícia Judicial (NUPEJ). Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: jheniferbrena@hotmail.com.

² Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: fadjanascimento.8@gmail.com

³ Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: gleidianealmeidaass@gmail.com.

⁴ Assistente Social. Perita do Núcleo de Perícia Judicial (NUPEJ). Graduada em Serviço Social pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: paulinha_thays@hotmail.com.

black population in SUS, due to their race / ethnicity and class condition Social. The methodology is carried out through a bibliographic review, based on the National Policy of Integral Health of the Black Population (2009), as well as in the Organic Health Law (1990), where to look for explanations about the need to break with the prejudice rules, racism and racial discrimination against this population is a target and runs through relationships within the scope of health services.

Keywords: Institutional Racism; Black population; Cheers.

INTRODUÇÃO

A população negra ao longo de sua história passa por diversas violações de direitos, desde a negação de sua identidade étnico-racial durante o período colonial no Brasil, até a violação dos seus direitos, inclusive os básicos (moradia, educação, saúde), entre outros processos de violência que se perpetuam até hoje.

Estes processos de violências continuaram quando o Brasil se insere no sistema capitalista, que naturaliza os processos de violação de direitos, oculta as explorações sofridas pelos sujeitos, e ainda os colocam em condição de objetos. É nesse sentido que alguns segmentos da população passam a ficar à margem dos seus direitos, não acessando aos serviços públicos, vendo seus direitos não ser garantidos, e assim vivem em condições precárias de sobrevivência. Desta forma, nos propomos a pensar a Política de Saúde no Brasil, a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso da população negra aos serviços, constituindo a parcela populacional que mais sofre processo de preconceito e discriminação.

Conhecer o contexto que se insere esta população é imprescindível para que possamos compreender as relações de poder que perpassam as relações entre os diferentes segmentos da população, e compreender por que esses sujeitos têm seus direitos violados, tratamento diferenciado na oferta de serviços, quando estes são acessados. Somente assim é possível traçar formas de combate a qualquer tipo de juízo de valor e discriminação, diante disso, destacamos que um dos entraves para que os direitos da população negra sejam efetivados, que estes possam realmente exercer sua cidadania, ter acesso aos serviços públicos, e políticas públicas é o racismo institucional

⁴presente nos equipamentos sociais, sendo necessário que este seja desconstruído, e assim como o racismo no âmbito das relações pessoais.

Este artigo foi realizado por meio de revisão bibliográfica, tomando por base principalmente a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria nº 992, de 13 de maio 2009, assim como a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, e como fundamentação teórica nos embasamos nos seguintes autores: Jaccoud (2008), Ianni (2004) e Baptista e Monteiro (2010).

2 SISTEMA CAPITALISTA E RACISMO

O capitalismo é o sistema político, social e econômico que determina o modo como o mercado e às relações se estabelecem entre si (IAMAMOTO, 2015). Este sistema encontra-se estruturado na correlação de duas classes fundamentais – a burguesa e a trabalhadora, onde se encontra o capitalista, detentor dos meios de produção e, no outro extremo, está o trabalhador que possui apenas sua força de trabalho para subsistir. É este ciclo de dependência mútua que potencializa e legitima a exploração do capitalista sob a classe trabalhadora para a obtenção da lucratividade.

De acordo com Netto e Braz (2006) a sociabilidade capitalista visa concentrar, acumular, centralizar e obter a lucratividade, por meio da exploração da classe trabalhadora. Nesse processo produtivo, o capitalista detém os meios de produção que impulsiona a exploração dos trabalhadores, se apropriando da mais valia que consiste no trabalho excedente, extraído da força de trabalho.

Neste sentido, no processo produtivo existe uma relação conflituosa e desigual entre o capital e trabalho, em que a classe trabalhadora sofre os maiores rebatimentos e impactos dessa constante precarização, opressão e exploração em todos os aspectos sociais e econômicos, em que a classe capitalista visa somente acumulação e centralização para a obtenção da lucratividade, por meio da exploração intensiva sobre a classe que vive do trabalho.

A Constituição Federal de 1988 no art. 6º assegura que todos os cidadãos são livres e que tem direito; “[...] a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia,

⁴Também conhecida como discriminação indireta, “atua no nível das instituições sociais, dissimulados por meio de procedimentos corriqueiros e aparentemente protegidos pelo direito” (GOMES 2000, *apud* JACCOUD 2008, p.136).

o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” enfim, que estes possuem o direito a uma vida digna, porém não especifica como garantir a efetivação destes direitos. Conhecendo a realidade do mundo capitalista, sabemos que essa liberdade se materializa no poder ter, poder pagar por determinado produto ou serviço. Sendo assim uma liberdade seletiva, limitada e exclusiva de poucos.

E não seria diferente na área da saúde, referente ao acesso aos serviços e o tratamento que acaba não sendo equânime, mesmo com a criação do SUS que foi resultado de diversas lutas e movimentos sociais constituídos pelos profissionais da área e da classe trabalhadora, emergindo assim, a Reforma Sanitária no final da década de 1970, que tinha o objetivo de luta pela universalização do direito ao acesso à Saúde, além disso destacamos como marco fundamental a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, no qual estava ocorrendo no país diversas mudanças políticas e ideológicas que influenciaram o processo de redemocratização.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a Saúde passou a se integrar ao sistema da Seguridade Social⁵, juntamente com Assistência Social e Previdência Social, tornando-se uma política pública não contributiva, no qual é estabelecido pela Lei Orgânica do Sistema de Saúde (1990).

De acordo com o artigo segundo da Lei nº 8.080:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (BRASIL, 1990).

⁵Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.
Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:
I - universalidade da cobertura e do atendimento;
II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;
V - equidade na forma de participação no custeio;
VI - diversidade da base de financiamento [...] (BRASIL, 1988).

A Saúde passa ser universal ao seu acesso, independente da condição da raça, etnia, gênero, religião ou classe social. Com a sanção da CF em 1988, a Política da Saúde é regulamentado pela Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde em 1990 que consiste em uma normativa jurídica que institui a materialização no direito de todos, em que o poder estatal deve assistir e garantir o direito ao acesso universal a todos nos serviços de saúde. Em conformidade da Lei nº 8.080/90, no artigo 7º estabelece sobre os princípios e diretrizes que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e os demais serviços privados, o qual está incluso no inciso IV a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceito ou privilégios de qualquer espécie.”

Desse modo, a saúde contém alguns princípios e diretrizes baseadas na universalidade, que estabelece o acesso a todos, sem nenhuma forma de descriminalização da cor, raça, etnia, gênero ou religião; a equidade baseia-se pela justiça e igualdade, onde cada cidadão deve ser tratado de acordo com as suas necessidades; a integralidade estabelece a política de saúde pautada no serviço integral, compreendendo as demandas e necessidades dos usuários, contendo o processo de descentralização política administrativa no que se refere ao compartilhamento de responsabilidades a cada ente federativo que proporcionará a prestação de serviços de saúde.

Mas vivenciamos uma sociedade que em sua estrutura é pautada por desigualdades sociais, econômicas, política e culturais em que a população negra continua resistindo às imposições desumanas deste sistema vigente de dominação, tendo como resultado os resíduos de um modelo escravocrata que deixou impregnado uma herança cultural e ideológica concernente ao comportamento patriarcal e racista na sociabilidade brasileira. Na concepção de Ianni (2004), essa realidade da população negra é decorrente de relações desiguais, que corrobora no desenvolvimento de desigualdades e alienações.

Desse modo, podemos compreender as relações desiguais a partir do contexto da formação social brasileira, em que os/as negros/as sofreram e sofrem os processos de discriminação e agudização das desigualdades que vai além da questão econômica. De acordo com o CFESS (2017) logo após os 400 anos de escravidão na conjuntura brasileira à população negra adentraram no mercado de trabalho

assalariado, sendo majoritariamente em tarefas pesadas, precarizadas, contendo os salários ínferos e também sendo expostos as péssimas situações de vida e trabalho.

Ainda em consonância com CFESS (2017) a população negra consiste em uma parcela populacional,

[...] que se encontra imersa em todo tipo de violência, como moradias precárias, transportes públicos sem qualidade, falta de acesso à saúde, à educação e outros direitos e serviços. [...] podemos concluir que é um fato o aumento do racismo na sociedade capitalista brasileira e que a POBREZA TEM COR (CFESS, 2017, p. 02).

Portanto, os/ as negros/as no Brasil convivem em situações desiguais, precárias, e por vezes desumanas de sobrevivência e de trabalho, muitas vezes insalubre, em condições de moradia em que muitas vezes há ausência do saneamento básico, no qual corrobora para a incidência de doenças e também o aumento da marginalização e discriminação da juventude negra, e acaba ocasionando os muitos casos de genocídio dessa parcela da população. Segundo a coordenadora da Organização de Mulheres Negras Criola, Lúcia Xavier, de acordo com o site da Organização das Nações Unidas (ONU, 2018):

O que acontece é que ela vive com menos qualidade. O grupo é mais vulnerável às doenças porque está sob maior influência dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições em que uma pessoa vive e trabalha, a insalubridade, as baixas condições sanitárias às quais está submetida, por exemplo. E a soma desses diversos indicadores de vulnerabilidade aumenta também o risco de perder a vida (ONU, 2018).

A ausência das condições de vida e de trabalho corrobora para a agudização das desigualdades socioeconômicas que ocasionam discriminações nos seus variados aspectos e o aumento das incidências de problemas de saúde, acarretando também o difícil acesso aos bens e serviços públicos como a Assistência Social, Saúde, Educação, habitação e outras políticas que são determinantes fundamentais para a garantia e subsistência humana, social e política.

Dessa forma, iremos apresentar alguns aspectos sobre a Política da população Negra que consistiu processos de lutas e resistências com a participação dos movimentos sociais para a elaboração desta política que tem a finalidade de promover a igualdade racial e de superar as condições de vulnerabilidade em saúde que acaba incidindo sobre este segmento populacional.

3 A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

O racismo enquanto uma expressão da questão social⁶ se constitui hoje segundo Ianni (2004), como um dos dilemas da sociedade atual, que opera no âmbito de todas as relações sociais, passando a se tornar empecilho concreto por meio da discriminação, através dos atos, ultrapassando o campo das ideias, provocando o cerceamento da liberdade, exercício da cidadania, acesso e garantia dos direitos.

Diante disso, podemos considerar que as lutas do Movimento Negro, sempre tiveram e têm grande importância no que diz respeito às conquistas desse segmento, considerando que todas as conquistas passam pelas lutas travadas pelos movimentos sociais, que atuam por diversas pautas foram decisivas nas conquistas dos direitos.

No âmbito da Saúde não iria ser diferente, considerando que grande parte da população negra ficava e ainda fica à margem dos serviços de saúde, devido à precarização no acesso aos bens e serviços em razão da ausência de investimentos no setor público, como foi assinalado por Soares (2014), como também a situação de moradia desta parte da população que eram precárias, e todos os demais determinantes sociais e econômicos que corrobora para o avanço da marginalização e na agudização da questão social.

A população negra, principalmente com a transição do sistema escravista ao capitalista, quando o/a escravo/a é “transformado/a” em trabalhador/a livre, e passa assim a ser responsável pela própria vida, entretanto sem ter condições básicas para tal responsabilidade, sendo assim, este segmento estar sempre nos piores lugares, ocupando as piores posições na sociedade, como bem aponta Fernandes (2008):

A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer instituição assumissem encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida de trabalho. O liberto se viu convertido, sumária e abruptamente, em senhor de si mesmo, tornando-se responsável por sua pessoa e por seus dependentes, embora não dispusesse de meios materiais e morais para realizar essa proeza nos quadros de uma economia competitiva (FERNANDES 2008, p.29).

⁶“a *questão social* é apreendida como expressão ampliada da exploração do trabalho e das disparidades e lutas sociais dela decorrentes. O anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social”. (IAMAMOTO, 2010, p. 165).

A nova forma de sociabilidade e economia que se alastrava, não estava em consonância com a situação dos libertos, que ficaram a margem de tudo o que acontecia, é nesse contexto que essa população passa desde esse tempo, não é visto como um segmento que deve ter direitos acessá-los, ter condições dignas de sobrevivência.

Trazendo ao contexto de hoje, em especial para a área da saúde, trazemos uma política criada para reforçar a luta do segmento pela garantia dos direitos, e uma forma de enfrentamento do racismo e qualquer discriminação.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria nº 992, de 13 de maio 2009, é uma forma de enfrentamento do racismo, visa principalmente à destruição do racismo institucional, por meio de suas diretrizes, princípios e objetivos trazem meios para que os serviços de saúde por meio dos profissionais sejam isenta de preconceitos, discriminações com viés étnico-racial, o que ocasiona uma barreira entre os usuários e profissionais, e dificulta a realização de serviços de maneira que alcance as reais necessidades dos usuários, esta política:

Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra (BRASIL, 2007, p. 13).

Mediante isto, pudemos ver que a PNSIPN busca oferecer condições também, para que os trabalhadores da saúde tenham condições de oferecer ótimos serviços à população usuária. Para isto, é preciso que haja respeito às diferenças existentes entre os trabalhadores e os próprios usuários, e que este contato se dê livre de qualquer tipo de preconceitos, e/ou qualquer atitude que venha constranger o sujeito.

Em consonância com o SUS, a política de saúde integral a população negra:

[...] se insere na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial (BRASIL, 2007 p.14).

Uma das estratégias que consideramos ser de suma importância é a produção de informações epidemiológicas, e a utilização do quesito cor, é preciso considerar as particularidades dos sujeitos, as formas particulares que vivem e se organizam, os fatores de risco a que estão expostos. No que se refere ao quesito cor, sua utilização proporciona o conhecimento, sobre quem são os usuários do SUS, aqueles que mais procuram e têm acesso aos serviços. Para que com esses dados possam ser criadas estratégias de enfrentamento a violências sofridas e ações voltadas à população.

Diante disso, se faz necessário elencar algumas diretrizes da PNSIPN que se tornam fundamentais para destacar a relevância que ela tem para a população negra, e para que a saúde seja realmente universal, entre elas está:

- Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde.
- Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde.
- Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra.
- Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas (BRASIL 2013, p. 18-19).

Cabe destacar que além de estar em consonância com os princípios, práticas e saberes do SUS, ainda busca reconhecer e considerar ações populares de saúde, considerando os saberes oriundos das vivências em religiões de matriz africana, o que promove respeito à cultura, e crenças dos usuários.

Entretanto a implementação da política não é regra, ainda não é tão conhecida e divulgada, se tornando um entrave no que diz respeito à saúde da população negra, é ideal que profissionais da área tenham conhecimento da política, a divulguem nos seus serviços, seja oferecidas trabalhos com os usuários a fim de apresentar a política, e por meio dela traçar ações, e dar respostas às necessidades dos usuários.

A forma com que os profissionais exercem seus trabalhos também se torna bastante importante na efetivação da política, de acordo com Batista e Monteiro (2010) a questão do racismo institucional é muito comum no acesso aos bens e serviços, não se tratando somente do não acesso aos serviços de saúde, e sim, de um atendimento

inapropriado e de caráter discriminatório aos usuários, acarretando o aparecimento dos juízos de valores que acabam ferindo os direitos humanos.

Com isto percebemos que a postura dos profissionais, e sua relação com os usuários, também são permeados de preconceitos, com tratamentos por vezes diferenciados que impactam na qualidade da oferta de serviços, criando também uma barreira nas relações interpessoais.

A questão do racismo está ancorada na formação social e econômica do Brasil, e do capitalismo brasileiro, onde a população negra constitui a esfera mais numerosa e explorada, em razão da relação de dominação entre o capital e trabalho, no qual a acumulação centralização do capital se deu, por meio da “escravidão e ao tráfico de homens e mulheres negros/as” (CFESS, 2017, p.01).

Ainda em conformidade com o CFESS (2017) aborda sobre a questão da construção do mito da “democracia racial” que passa a aprofundar as relações desiguais, mas de forma maquiada, este mito é guiado e orientado pela burguesia brasileira que tem a finalidade de repassar as ideologias do grande capital, alienando a classe trabalhadora e camuflando o racismo, na defesa que não existe o racismo na sociedade brasileira.

O mito da “democracia racial” contém o seu verdadeiro sentido, e está relacionado à ocultação ou encobrimento das desigualdades raciais presente no contexto brasileiro, camuflando os processos de lutas que foram históricos e decisivos, bem como os variados ciclos de violações de direitos que sofreram e ainda sofrem a população negra sobre os ataques do perverso do sistema capitalista que impõe suas ideologias de embranquecimento da população, tentando suavizar a realidade de discriminação, exploração da raça e classe.

4 CONCLUSÃO

Diante o exposto reforçamos a necessidade da luta diária contra qualquer tipo de violência, preconceito e discriminação. Com ênfase no preconceito, racismo e discriminação há a extrema necessidade de desmistificar a “democracia racial”, assim como os estereótipos relacionados à pessoa negra.

A saúde é um direito fundamental e básico a ser garantido pelo Estado, mas que sofre com a precarização e falta de recursos que são decorrentes da ausência de verbas

destinadas à política que rebate diretamente na oferta de serviços aos usuários. Neste contexto de precarização e sucateamento das instituições e serviços é que aprofunda ainda mais as desigualdades de acesso, diante disso a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra se constitui em um instrumento que visa romper com a iniquidade e desigualdades enfrentadas pela população negra no acesso aos seus direitos.

Entretanto para que a política seja de fato um meio de garantia de direitos, é necessário que a população e profissionais da área da saúde tomem conhecimento desta política, além de entender e perceber a importância que esta tem para os (a) usuários (a) negros (a) a fim de implantá-la na garantia de que nenhum direito seja violado e negado.

Diante do avanço neoliberal, onde há uma retração dos direitos constitucionais que foram arduamente conquistados pela classe trabalhadora e em conformidade com os movimentos sociais, percebemos que os trabalhadores sempre são os mais prejudicados por necessitar vender sua força de trabalho para subsistir.

A população negra que tem um histórico cerceado pela ausência de direitos e, nesse contexto capitalista, encontra-se numa condição ainda mais precarizada, pois ocupam os postos de trabalhos mais desvalorizados, subjugando-se a péssimas condições de trabalho que acabam afetando em sua qualidade de vida e, consequente, sua saúde.

Portanto, a Política Integral da População Negra (PNSIPN) está em consonância com os princípios e diretrizes da Constituição Cidadã de 1988, em que retrata a dignidade da pessoa humana, repudiando todos os processos de discriminação e racismo, buscando alcançar a igualdade racial. A política para a população negra concerne como uma resposta para superar as desigualdades em seus diversos aspectos, alargando assim, o acesso aos bens e serviços públicos, nas respectivas políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Luis Eduardo e MONTEIRO, Rosana Batista. **Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde?** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) [online]. Dados, vol.12, n.2, 2010, p. 172-178. ISSN 1518-1812.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm> Acesso em: 29 jun. 2018.

_____. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Senado Federal, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 12 de julho de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Brasília- DF, 2007.

CFESS. **Assistentes sociais no combate ao racismo**: é pra ter orgulho, é coisa de preta e preto. Brasília, 2017. p. 01-02.

FERNANDES, F. **A Integração do Negro na Sociedade de Classes** (1ª vol.). São Paulo: Globo, 2008.

IAMAMOTO, Marilda. **Serviço Social em tempo de Capital Fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. Dados, 9. Ed. – São Paulo: Cortez. 2015.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, de Raul. **Relações Sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. Dados, 41. Ed. – São Paulo: Cortez, 2014.

IANNI, Octavio. Dialética Das Relações Raciais. **Revista Estudos Avançados**. São Paulo. vol.18 n..50, jan./apr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100003> Acesso em: 15 de jul. 2019, p. 21-30.

JACCOUD, Luciana. O Combate ao Racismo e à Desigualdade: O Desafio das Políticas Públicas de Promoção da Igualdade Racial. In: THEODORO, Mário. **As Políticas Públicas e a Desigualdade Racial no Brasil 120 anos após a Abolição**. Brasília: IPEA, 2008.

NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia política**: Uma introdução crítica. São Paulo: Editora Cortez, 2006. (Biblioteca básica de Serviço Social: v.1).

ONU-BR. Organizações das Nações Unidas no Brasil. **Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil**, alerta ONU. Brasil, 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu/>> Acesso em: 25 de fevereiro de 2018.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do Serviço Social nos anos 2000. In: **Serviço Social brasileiro nos anos 2000**: cenários, pelejas e desafios. Orgs. MOTA, A. E. AMARAL, A. Recife: Editora Universitária da UFPE, dados, 2014.