



## **Racismo estrutural nas Políticas de Saúde: impressões de usuários negros e pardos de uma USF em Cascavel-PR**

*Structural racism in health policies: impressions of black and brown users at a USF in Cascavel-PR*

**Christiani Cassoli Bortoloto Lopes<sup>1</sup>**  
**Silvana Soares dos Reis<sup>2</sup>**  
**Claudimara Cassoli Bortoloto<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

Este artigo resulta de uma pesquisa desenvolvida na Unidade Saúde da Família (USF), com o objetivo de identificar os impactos do racismo estrutural junto à população usuária negra no município de Cascavel, Paraná. Trata-se de uma pesquisa exploratória com levantamento de dados quali-quantitativos por meio da aplicação de questionário semiestruturado. Os resultados indicaram a presença do racismo estrutural no acesso dessa população aos serviços públicos de saúde, destacando-se a naturalização do tratamento desigual entre brancos e negros, não apenas por servidores da USF, mas também pelo usuário. Ademais, observou-se a identificação de situações de desvantagem em relação aos negros quando se trata do acesso aos direitos. Verifica-se, portanto, que a falta de conhecimento da Legislação que enfatiza as políticas de saúde para tais grupos evidencia o descaso do Estado. Por fim, destaca-se a necessidade de qualificação profissional das equipes para combater a naturalização e o preconceito racial e por sua vez o racismo institucional.

**Palavras-chave:** Racismo estrutural; saúde; serviço social; racismo institucional.

### **ABSTRACT:**

*This article stems from research conducted at the Family Health Unit (USF), aiming to identify the impacts of structural racism on the black population in the municipality of Cascavel, Paraná. It is an exploratory study with quali-quantitative data collection*

---

<sup>1</sup> Mestre em Educação UNIOESTE. Assistente Social da Prefeitura Municipal de Cascavel PR. Email: christianilopes@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0002-3874-6807

<sup>2</sup> Especialista em Saúde da Família – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Assistente Social na Secretária de Saúde- Prefeitura Municipal de Cascavel. Email: sillreis\_soares@hotmail.com, ORCID: 0009-0004-9372-6130

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Sociais – Unesp Araraquara. Professora efetiva da UTFPR Medianeira e professora em colaboração técnica com o Instituto Federal de Cascavel. Email: claudibortoloto@yahoo.com.br, ORCID: 000-0002-9093-9964



*through the application of a semi-structured questionnaire. The results indicate the presence of structural racism in this population's access to public health services, highlighting the normalization of unequal treatment between white and black individuals, not only by USF staff but also by users. Additionally, situations of disadvantage concerning access to rights were identified for black individuals. Thus, the lack of awareness of legislation emphasizing health policies for these groups underscores the neglect of the State. Finally, it emphasizes the need for professional qualification of teams to combat the normalization and racial prejudice, and consequently, institutional racism.*

**Keywords:** *Structural racism; health; social service; institutional racism.*

## Introdução

Este trabalho se origina de uma pesquisa para conclusão de residência na área específica em serviço social do Programa Residência Multiprofissional Saúde da Família (PRMSF), entre 2020 e 2021. O local da pesquisa foi a USF Pioneiros Catarinense, no município de Cascavel-PR. A questão racial se destaca neste estudo como um subproduto das expressões da “Questão Social”. Conforme dados do IBGE (2019), pessoas negras representam 56% da população que auferem as piores rendas, índices de pobreza e miséria, e violência; o que expressa o racismo estrutural existente no país.

Diante de uma nação composta pela maioria da população autodeclarada negra e parda, busca-se, nesta pesquisa, analisar o racismo estrutural, o qual aflige a vida de milhares de pessoas negras e pardas, de maneira que se reproduz no atendimento à saúde.

O caminho metodológico estruturou-se a partir da pesquisa quali-quantitativa com análise de entrevistas presenciais por meio de aplicação de questionário semiestruturado. Até o ano de 2020, a unidade contava com 6.601 cadastros de usuários; para seleção da amostra, foram delimitados 127 cadastros, a partir de um recorte dos sujeitos atendidos num período de 15 dias pela equipe multiprofissional. Posteriormente, foi feita análise de cada cadastro a fim de identificar a autodeclaração de cor. Foi possível observar que muitos profissionais, ao realizar o cadastro, não preencheram essa informação, havendo, por isso, a dificuldade de identificar a raça/cor.

De 127 pessoas, 78 delas identificaram-se como brancas, 31 pardas, 8 negras,



04 amarelas e 06 sem informação de cor. A amostra reduziu para 39, somando os negros e pardos. Desse quantitativo, apenas 10 sujeitos fizeram parte da pesquisa.

O estudo organiza-se com três discussões principais; inicialmente, discute-se sobre a cultura do branqueamento e legislações que reforçaram a segregação racial, bem como a negação da identidade de parte do povo negro. Posteriormente, aborda-se o conceito de racismo estrutural, com indicadores da expressão desse racismo no Brasil, em especial, na área da saúde. E, por fim, mostra-se os resultados sobre as percepções da população negra obtidos na pesquisa de campo, bem como suas impressões sobre o serviço de saúde. Os resultados revelaram que as/os assistentes sociais têm o dever ético de promover e intensificar ações de combate ao racismo, denunciar e intervir na realidade concreta e combater todas as formas de preconceito.

### **Resultados e discussão**

A compreensão e a apreensão do racismo estrutural requerem um esforço para problematizar os vínculos entre saúde, racismo e formação profissional. Segundo Brasil (s/d), a saúde é um estado completo de bem-estar físico, psíquico e social, um conceito que contrasta com visões anteriores que a definiam apenas pela ausência de doença. A implementação de políticas de saúde vem ao encontro do conceito de saúde da OMS, e nesse artigo destacou-se a relevância do Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família (PRMSF) em Cascavel-PR, como um espaço potencial para formação de residentes no âmbito da melhoria e qualidade do serviço público, além de abranger a educação permanente nas áreas do serviço social, odontologia e enfermagem.

Para Silva e Brotto (2016), o PRMSF é uma política nacional e tem por objetivo qualificar os profissionais inseridos na política de saúde, para atender às demandas da realidade concreta da população usuária dos serviços de saúde, a partir do modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF), o qual envolve diversas áreas do conhecimento e, por isso, tem uma perspectiva de atuação multiprofissional e exige intervenções na perspectiva da interdisciplinaridade, contrapondo-se ao modelo



biomédico que ainda perdura até os dias atuais. ESF, o qual envolve diversas áreas do conhecimento e, por isso, tem uma perspectiva de atuação interdisciplinar e multiprofissional, contrapondo-se ao modelo biomédico.

No Município de Cascavel-PR, iniciou-se com o PRMSF, em março de 2018, conforme parecer 2017 – 2456 do Ministério da Educação-MEC área de atuação saúde da família. O assistente social faz parte da equipe multiprofissional de toda a Atenção Primária à Saúde<sup>4</sup> e tem a dialética com base teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, além do referencial Projeto Ético-Político Profissional.

Diante da necessidade de estabelecer o debate acerca da questão do acesso à política de saúde da população negra e parda, bem como da afirmação do projeto ético-político do serviço social, é importante acrescentar que o serviço social inserido no PRMSF, além de adotar o compromisso com a classe trabalhadora, abrange o prisma da desigualdade racial. Isso com base na liberdade histórica, que lhe permite escolher entre alternativas concretas, compromissadas com autonomia e plena emancipação dos indivíduos sociais (Netto, 1999).

Para Lopes (2014), o assistente social pauta suas ações em várias Leis que subsidiam sua prática, como o Código de Ética dos/as assistentes sociais, na política de saúde, nos Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, no Plano de Atuação do Serviço Social da Saúde em Cascavel e dos serviços socio-ocupacionais. Nesse sentido, visa buscar a garantia dos direitos sociais, os quais se expressam no conjunto das demandas às singularidades e particularidades da vida concreta vivenciadas pela população negra.

### **A desigualdade racial: elementos históricos da cultura do branqueamento**

A questão racial é uma realidade que produz efeitos profundos na sociedade brasileira; sua presença remete à vinda dos negros na condição de escravos, os quais

---

<sup>4</sup>Cascavel conta com 49 equipes de saúde da família, e 88,32% de cobertura de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022).



eram considerados povos inferiores e, por isso, dominados. A diferença racial serviu por muitos séculos para a manutenção de relações de poder e dominação entre os povos; até hoje, isso se manifesta no país pelas relações de preconceito racial.

Conforme Moura (1988), houve, no Brasil, a cultura do branqueamento que considera o branco como superior, enquanto a miscigenação racial era concebida como algo que depreciava e inferiorizava o povo brasileiro; essa concepção foi denominada de racismo científico. Associado a isso, várias situações concretas na história do nosso país voltadas para eugenia também acentuaram as políticas e discursos estatais, como a criação, em 1918, da Sociedade Brasileira de Eugenia na cidade de São Paulo, que tinha, na sua formação, médicos influentes, como Renato Kehl, e intelectuais, como Monteiro Lobato, entre outros (Miskolci, 2005).

A imagem do brasileiro miscigenado era a do homem preguiçoso e doente; diante disso, o antídoto para o que depreciava o povo era a eugenia, única forma de solucionar os males que afligiam a população brasileira.

Em 1931, foi criada a Comissão Central Brasileira de Eugenia (CCBE), a qual propôs o fim da imigração de não brancos. A Constituição de 1934 fazia menção à eugenia, que deveria ser estimulada pela educação, combatendo os hábitos disgênicos, como a mistura entre as diferentes raças (Miskolci, 2005).

As ideias de branqueamento da população associadas à negação da migração ganharam força com a tradução de discursos e leis, as quais reforçavam a eugenia. Esses pressupostos se fortaleciam e, conforme Moura (1988), somavam-se, às ideias eugenistas, o racismo científico da ideologia de democracia racial, que extinguiu do plano real os conflitos entre negros e brancos, ao mesmo tempo em que passava uma ideia de harmonia racial. Para esse autor, o mito da democracia fez com que perdurasse, até os anos 1960, a ideia do Brasil sem conflitos sociais. Isso foi alternado devido às contribuições de Florestan Fernandes, que, em suas pesquisas, revelou ao mundo o racismo estrutural existente no Brasil e o choque entre duas classes: senhores e escravos.



Os efeitos da ideologia do branqueamento e da democracia racial causaram profundas consequências nas relações entre negros e brancos, incluindo o racismo velado, que se manifesta através de atitudes segregacionistas, as quais acabam se naturalizando na sociedade. Nesse contexto, mantém-se relevante a frase cunhada pelo sociólogo Florestan Fernandes nos anos 1960: "O brasileiro não evita, mas tem vergonha de ter preconceito" (Freire, 2022, p. 01). No livro "A integração do negro na sociedade de classes", Fernandes (1978) discute como o racismo no Brasil não se limita apenas a manifestações explícitas, mas está enraizado nas estruturas sociais e econômicas da sociedade, manifestando-se de maneiras mais sutis e menos perceptíveis. O racismo velado refere-se às formas mais dissimuladas de discriminação racial, perceptíveis em atitudes, políticas ou práticas institucionais que perpetuam a desigualdade racial, mesmo sem uma expressão direta de preconceito racial. Essas formas de discriminação são frequentemente difíceis de identificar e combater, mas são igualmente prejudiciais para as minorias raciais.

Para Fernandes (1978), a questão racial não é separada da questão de classe; ele ressalta que a estrutura do poder no Brasil é definida pela situação de classe, que é mais preponderante do que a questão racial. Isso não significa, no entanto, que ele desconsidere a importância da questão racial, que também é fundamental nessas relações. Para o autor, o negro é o melhor ponto de referência para analisar os limites da democracia. Sua presença e inserção nas esferas políticas, econômicas e sociais indicam que se está longe de alcançar uma sociedade democrática, quiçá uma democracia racial. Fernandes (1978) define democracia como um regime político, econômico, cultural e social que permite estabelecer igualdade entre todas as raças. Ele infere que isso só é possível em termos socialistas e não capitalistas. Considerar a questão de classe conduz à percepção da relação política entre os explorados e os exploradores, onde tanto negros quanto brancos se encontram na mesma situação de necessidade de consciência de classe para transformar sua condição de subordinados.

É necessário combinar raça e classe para entender que o antagonismo social só será fecundo e dinâmico na geração de forças inconformistas quando se expressar





através da luta de classes. A maior radicalidade em termos de enfrentamento pode ter origens no negro proletário, porém, conforme Fernandes (1978), ele deve agregar raça e classe, pois sem isso não se supera as condições históricas de opressão enfrentadas pelo proletariado pobre no Brasil. O autor não desconsidera que o negro proletário enfrenta um elemento discriminativo adicional, pois há uma distância mensurável em termos de pobreza, que afeta o negro de maneira mais violenta que o branco. Para ele, é preciso ir além da pobreza para entender o problema do negro, combinando classe e raça com uma compreensão política das duas realidades para superar a atual situação que conduz todos à condição de desigualdade social e, então, projetar o Brasil como uma sociedade igualitária no futuro. Assim, a compreensão de raça e classe conduz à percepção do antagonismo social, sendo essa análise essencial ao analisar o aspecto racial no Brasil.

O autor destaca ainda que a situação do negro no Brasil contribui inclusive para delimitar o avanço da democracia no país, considerando que as desigualdades entre negros e brancos implicam no desenvolvimento democrático. Carvalho (2008), ao discutir a cidadania no Brasil, também corrobora com Fernandes (1978) e ressalta que a desigualdade social e a herança da escravidão contribuem e implicam na construção de uma sociedade democrática e na consolidação da cidadania.

Além do racismo velado, outra situação que afeta a população negra no Brasil é a própria negação da identidade, ou o que Almeida (2020) denomina de fuga de identidade, em que o branco é colocado como cor superior; assim, quanto mais branco é o sujeito, mais aceito ele é na sociedade; quanto mais negro for, maior a rejeição sofrida.

A negação da identidade foi tão expressiva no Brasil que, segundo Moura (1988), nos anos 1980, o IBGE identificou 136 cores autodeclaradas pela população brasileira. Embora haja um crescimento da população negra com o aumento de pessoas que, na última década, se autodeclararam negras, apontado conforme dados do IBGE em 32,4%, ainda é marcante o peso do não reconhecimento da identidade negra (Altino, 2022).



O não reconhecimento da identidade perdura na sociedade devido às duras relações e à herança histórica da escravidão, que incide na discriminação e práticas racistas, como se isso os conduzisse a se proteger de toda forma de exclusão e preconceito racial existente na sociedade.

As práticas discriminatórias advindas do racismo são fatos destacáveis em várias esferas: na família, nas relações interpessoais, nos espaços geográficos urbanos, na formação de ambientes sociais e inclusive nas instituições, dificultando e impedindo, muitas vezes, o acesso a um serviço de saúde de qualidade.

### **O racismo estrutural no Brasil**

O racismo estrutural apresenta-se como um pilar das relações políticas, econômicas e sociais no país. As pessoas e as instituições são moldadas, por vezes, de forma inconsciente, para encarar como normal que brancos e negros ocupem lugares diferentes (Westin, 2020). Assim, enfatiza-se que a formação cultural, político-institucional e econômica determinará a condição do sujeito, seja ele negro ou branco, em cada país específico que impõe o significado social de ser negro e de ser branco conforme a sua cor da pele (Almeida, 2020).

O racismo é considerado no senso comum algo simples, em forma de proibições da entrada de negros em certos locais, revistas ao sair da loja ou insultos com palavras pejorativas, as quais remetem à cor da pele. De tal modo, o racismo torna-se naturalizado a partir das desigualdades sociais do Brasil e está diretamente ligado à forma como a sociedade está organizada e com a falta de reconhecimento da cidadania da população negra de forma plena, o que acarreta a redução do acesso integral aos serviços de qualidade, que promovem, dessa forma, agravos à saúde.

A lógica estrutural, social, econômica e até institucional envolve termos que não excluem a responsabilidade de cada indivíduo perante essa problemática; diante disso, entendê-lo como individual se faz necessário e urgente, mas, além disso, é preciso que a sociedade se mobilize mediante as reivindicações de políticas públicas concretas





para o combate do racismo, assim como estar sempre disposto a denunciar os atos discriminatórios, de acesso restrito e de sofrimento.

### **Ações afirmativas acerca dos direitos da população negra**

Ao longo dos anos, o Brasil tem passado por transformações e mudanças importantes referente às desigualdades raciais, assim como a inclusão social e a urgência do enfrentamento desses problemas em relação às políticas de inclusão social.

A consolidação da justiça social efetiva-se a partir de medidas eficazes para minimizar os efeitos sociais decorrentes do processo da discussão sobre as relações sociais; nesse sentido, o Estado é responsável pelo tratamento igualitário, de forma a garantir a ausência de qualquer tipo de discriminação, o que faz das ações afirmativas um meio de compensar desigualdades históricas (Eurico, 2011).

Falar em garantia de direitos para a população negra no Brasil remete a uma discussão da atuação do movimento negro no processo de debates por meio de um conjunto, mesmo que diversificado na organização, o qual vem se constituindo desde a primeira metade da década de 1980. No seu rol heterogêneo e diversificado, marca presença no desenvolvimento de luta no campo da saúde; seu auge nas participações nessa área aconteceu na conjuntura que aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), 2013, pelo Ministério da Saúde (MS), bem como a inclusão de um capítulo de saúde na Lei do Estatuto da Igualdade Racial.

Mesmo nos movimentos anteriores à Constituição Federal de 1988, o marco dos estudos de bases legais será a partir dela, por acreditar ter sido historicamente o marco da construção de direitos da população Brasileira, não esquecendo os movimentos antecessores, como a reforma sanitária na luta pelos direitos sociais.

É com a CF/1988 que se efetivou uma ampla reorganização do Estado no campo das políticas públicas, ao garantir a universalização do atendimento na saúde, com a criação do SUS.



Para Amaro (2005), a partir de 1996, o Programa Nacional de Direitos Humanos retrata que algumas populações ganharam atenção especial do governo, como os afrodescendentes, os idosos, as crianças e os adolescentes; os indígenas e as mulheres foram identificados como segmentos vulneráveis e permanentemente excluídos.

O Ministério da Saúde assume o compromisso de combater as desigualdades no SUS na busca pela promoção da saúde da população negra por meio da Portaria nº 992/2009, que publicou a PNSIPN, com vistas a promover a equidade, combater a discriminação nos serviços, instituições e o racismo.

Ao dar ênfase à saúde da população negra e parda por meio dessa política, os serviços de saúde, em especial à atenção primária, necessitam pensar em estratégias para que as demandas desse público-alvo possam ser contempladas de forma a garantir o acesso sem discriminação e exclusão.

Isso implica que, ao se autodeclarar a sua raça/cor, permite-se a construção de políticas públicas, presentes nos sistemas de informação do SUS, solidificando indicadores explicativos de decorrências dos fenômenos sociais e do processo de desigualdades sobre os mais diferentes segmentos da população. Além disso, corrobora para atentar ao princípio da equidade do SUS, no reconhecimento das condições de vida e saúde das pessoas, bem como reconhecer essas diferenças. Assim, é possível entender que o princípio da equidade norteia a construção de políticas de saúde ao reconhecer as demandas desse grupo populacional de forma a reduzir o impacto nos determinantes e condicionantes da saúde.

Nesse contexto de garantia do direito à saúde, a Lei nº 12.288/2010 instituiu o 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. Com base na Legislação, é possível compreender a concepção da categoria discriminação racial ou étnico racial, da questão dos direitos adquiridos pelos negros e o próprio reconhecimento do segmento como cidadão de direito.



O estudo realizado pelo (IBGE), em 2019, revela que os negros estão em crescimento de um movimento de afirmação de identidade e aceitação, porém, ainda são grandes as desigualdades sociais e raciais, a população preta e parda brasileira representa a maioria da população (55,8%), contudo, apenas (29,9%) dessas pessoas ocupam cargos de gerência.

Os significados que o racismo reproduz advêm na forma de como os negros e pardos são tratados, influenciando os acessos e as oportunidades. Nesse cenário, o racismo cria e ainda potencializa situações de vulnerabilidade, atribuindo barreiras de acesso aos direitos e descuido das reais necessidades.

### **Análise de dados**

Conforme apresentado anteriormente, essa pesquisa se realizou em Unidade Saúde da Família – USF do Pioneiros Catarinense em Cascavel-PR, e teve por objetivo analisar como o racismo estrutural impacta no atendimento de pessoas negras ao acessar a Atenção Primária à Saúde (APS). No primeiro momento da pesquisa de campo, foram realizados os contatos por meio de ligações telefônicas para o público negro, identificado no cadastro do sistema IPM; todos os contatados concordaram com a cor de pele mencionada no cadastro, com declaração de 100% dos entrevistados. A Portaria nº 344/2017a toma o critério da autodeclaração:

[...] o (a) próprio (a) usuário (a) define qual é a sua raça/cor, com exceção dos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, cabendo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial (Brasil, 2017a, p. 09).

Autodeclarar a cor não depende somente dos seus traços físicos, mas também de seus aspectos socioculturais, de origem, antepassados e construção do sujeito na sua subjetividade. Nessa perspectiva, Moura (1988) ressalta que a autodeclaração se trata da identidade reconhecida por aquele que se autodeclara; se isso não ocorre, há, de



acordo com esse autor, a fuga de identidade, que se relaciona a não identificação do negro com sua cor da pele, mas dele com o branco.

Em relação ao preenchimento do campo referente à cor no prontuário eletrônico da USF dos entrevistados, 90% desses responderam não preencher no ato das consultas e 10% disseram que sim. Diante disso, sobre preenchimento de cor no ato do cadastro familiar, realizado pelas Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área: 60% responderam sim, que sempre é perguntado sobre sua cor; 40% responderam não.

O quesito raça/cor é um dos problemas identificados que se colocam como desafios para a Secretaria Municipal de Saúde, o qual necessita ser revisto no cadastro IPM<sup>5</sup>, uma vez que foi identificado nessa amostra que não ocorre o preenchimento de acordo com a autodeclaração dos sujeitos que são cadastrados na unidade de saúde.

Sabe-se que negros e pardos fazem parte de uma parcela da população originalmente preta. Os dados demonstram que, dos 10 sujeitos participantes, 80% responderam ser negros e outros 20% se autodeclararam pardos. O público entrevistado foi majoritariamente respondido por mulheres, sendo 60% delas e 40% do público masculino<sup>6</sup>.

Para Lavorato et al. (2014), as marcas da identidade do contexto cultural brasileiro reconhecem o ser “homem” como ser forte, trabalhador e dominador, uma instância de masculinidade. Isso pressupõe uma reflexão, sinalizando que a ideia de cuidados com a saúde é associada à fragilidade e os serviços de saúde costumam ser identificados como locais de mulheres, crianças e idosos, algo que deve ser mudado inclusive com a política da saúde do homem. Culturalmente, o homem é legitimado como forte e provedor e não pode demonstrar fragilidade, o que incide diretamente no seu processo saúde-doença por não procurar atendimento preventivo e, quando o faz, é de forma tardia.

---

<sup>5</sup> Plataforma digital que permite o cadastramento do usuário atendido pelo SUS, integrado à rede de atendimento no SUS no Município de Cascavel com os serviços de saúde, cada trabalhador possui um cadastro com senha para acessar e realizar o registro do atendimento, também possui a aba de informações sigilosas.

<sup>6</sup> Há uma discussão teórica de que não existe a diferença entre negros e pardos e que todos são negros, no entanto não foi objeto desse estudo trazer essa discussão, mas enfatizar sua existência.



Conforme Carsal (2020), aproximadamente 70% do público que utilizou o serviço do SUS, no Brasil, era composto por mulheres e 60,9% eram pretas ou pardas.

Como os dados dessa pesquisa foram originados da análise a partir dos atendimentos filtrados no sistema IPM, por um período de 15 dias, observa-se que as mulheres do território da USF estudada seguem a mesma tendência nacional e procuram mais os serviços de saúde do que os homens.

A procura delas está relacionada à prevenção, diagnósticos; dessa maneira, consideram-se as exigências de exames para mulheres acima de 40 anos, por exemplo, exames de mama, preventivo, diagnósticos de cânceres.

Para Lira (2018), a população negra tem sido negligenciada em várias formas de atendimento, como casos de violência, as prevalências de doenças crônicas, de mortalidade materna e infantil, bem como de mortalidade por certas doenças, as quais ainda afetam a maioria da população negra. Isso tem ocasionado a redução da expectativa de vida de mulheres negras em relação às brancas.

Do ponto de vista da saúde mental, analisou-se que a porcentagem de acesso à saúde da mulher negra está atrelada ainda a práticas de machismo, opressões e racismo, o que influencia a busca pelos serviços de saúde.

[...] a conjugação do racismo com o sexismo produz sobre as mulheres negras uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida, que se manifestam em sequelas emocionais com danos à saúde mental e rebaixamento da autoestima; em uma expectativa de vida menor, em cinco anos, em relação à das mulheres brancas, em um menor índice de casamentos; e sobretudo no confinamento nas ocupações de menor prestígio e remuneração (Lira, 2018, p. 5 *apud* Carneiro, 2011, p. 5).

Os indicadores sociais comprovam, por meio de pesquisa, que 63% das casas são chefiadas por mulheres negras, as quais vivem na pobreza no Brasil (Paiva, 2020). Dessa forma, a exaustão das tarefas domésticas, cuidados com filhos ocasiona para a mulher uma exposição aos diferentes problemas de saúde devido à sobrecarga vivenciada, além da situação de pobreza.



Em relação a passar por situações de preconceito e/ou qualquer forma de racismo, 90% dos sujeitos entrevistados respondem não terem sofrido nenhuma dessas expressões nos atendimentos de saúde, na USF estudada, e 10% respondem que sim. O entrevistado (M), o qual corresponde a um dos entrevistados, revelou que: “Na verdade, uma vez uma atendente não me atendeu na forma que era para ser atendido, só não sei dizer que era por causa da cor, ou o dia que ela não estava bem” (Entrevistada M, 26 de novembro de 2021).

Diante disso, para o próprio sujeito negro e pardo, é natural um tratamento desigual e ríspido, ou seja, a cor interfere na percepção da existência do racismo. Assim, os fatos apresentados, nessa primeira hipótese de tratamento desigual, não estiveram claros na pesquisa; pode-se dizer que houve uma naturalização do racismo.

Em relação ao conhecimento de legislação sobre o racismo e preconceito, por parte dos entrevistados, 70% responderam não conhecerem e apenas 30% dos sujeitos interrogados alegaram ter conhecimento sobre seus direitos e saber o que fazer diante de alguma situação existente, como aparece na fala da entrevistada A, que relata: “Sei que tenho direitos a processar e sofrer algum tipo de racismo” (Entrevista A. 23 de Novembro de 2021). Já o sujeito B, expôs:

Hoje se você foi de alguma forma, sofreu algum preconceito, primeiro a gente vai procura nossos direitos, um advogado não sei, né. E ver, mas no meu caso ainda as vezes acontece em algum lugar, mas a gente acaba deixando de lado porque sabe que a dor de cabeça é maior, mas admiro aqueles que vão e bate de frente, com a Lei (Entrevistado B. 23 de Novembro de 2021).

Dado que o racismo “Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas” (Brasil, 2013, p. 16), observa-se que os grupos raciais ou étnicos sempre são colocados em situação de desvantagem quando se trabalha a questão do acesso, de forma que muitos acabam desistindo de procurar seus direitos devido às práticas de racismo nas próprias instituições.

Cabe destacar que apenas um dos sujeitos entrevistados afirmou conhecer a Legislação sobre o racismo e preconceito, o (Entrevistado D. 24 de novembro de 2021).





A partir dessa leitura de respostas, identificou-se a desinformação de 30%, que afirmaram conhecer a Legislação; são falas as quais remetem à invisibilidade de uma parcela da população sem direito à educação, à saúde, ao trabalho digno e à sapiência da defesa pessoal. Almeida (2020) justifica essas respostas como a naturalização do racismo, que, para ser superada, requer à compreensão do processo político e histórico, presente na subjetividade dos indivíduos com a ligação entre consciência e práticas sociais.

Várias legalidades surgiram ao longo dos anos referente ao racismo e tratamentos desiguais no Brasil, como: em 1951, a Lei Afonso Arinos tornou-se contravenção à prática da discriminação racial; Constituição de 1988 fundou-se como mais relevante no âmbito penal ao tornar o crime de racismo inafiançável e imprescritível. Foi a partir da C/F (1988) que foi criada também a Lei 7.716/89, conhecida como Lei do Caó, que define os crimes resultantes de preconceito, raça, ou de cor; Lei 9.459/1997, que acrescentou inciso 3º ao artigo 140 do Código Penal para que constasse o tipo penal de injúria racial ou qualificada; a Lei 10.639/2003, a qual determina o ensino da história da África e a cultura afro-brasileira em todas as escolas nacionais; Lei 12.288/2010 conhecida como Estatuto da Igualdade Racial, e mais recentemente o sancionamento da Lei 14.532/2023, que equiparou a injúria racial ao crime de racismo. Com isso, a pena tornou-se mais severa com reclusão de dois a cinco anos, além de multa, não cabendo mais fiança, tornando o crime imprescritível (Brasil, 2023).

Sabe-se que o Estado tem muito a melhorar no planejamento referente à garantia dos direitos da população negra, porém, uma das políticas criadas para essa parcela da população tem sido cada vez mais citada em conteúdo de formações profissionais, artigos publicados na área da saúde e fora dela, que foi a PNSIPN de 2013.

Portanto, quando questionados se teriam conhecimento dessa política, 90% dos entrevistados disseram não ter essa informação e apenas 10% responderam que tinham conhecimento, como ressalta o entrevistado E: “Já ouvi falar, mas não sei explicar, uma vez participei com minha sobrinha, era um grupo que se reunia uma vez



por mês, com assuntos referentes à cor do negro” (Entrevistado E. 24 de Novembro de 2021).

A PNSIPN foi sancionada por meio da Portaria GM/MS nº 992/2009, com o objetivo de: “Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2009, s/p.).

Conforme Vieira (1992) a política social é resultado da luta de classes, e não existe sem organização social que a demanda, sua aprovação indica os embates pela luta do povo negro pelo direito a ela. No Entanto, assim como inúmeras outras legislações aprovadas e não cumpridas, a Lei PNSIPN de 2013 para promover o atendimento à saúde integral da população negra, requer a continuidade da organização popular e a disseminação dessa informação, para que dessa forma se consolide no papel e na prática. O cumprimento da Lei se faz por meio de mobilização social que pressiona o Estado para que amplie o financiamento para promovê-la, o que, conseqüentemente, alarga o subsídio para a área de saúde. Ressalta-se que deve haver por parte dos servidores públicos o conhecimento e a divulgação dessa Lei, bem como de Leis que tratam sobre preconceito e discriminação, com ênfase na atuação do serviço social dentro das USF, que tem como um dos seus fundamentos a orientação e esclarecimento da população quanto aos seus direitos e ampliação das políticas sociais.

Nesses termos, indica-se que os direitos da população negra não estão sendo garantidos e persistem práticas de racismo no serviço de saúde.

Almeida (2020) aborda o racismo institucional como parte integrante do racismo estrutural, presente nas instituições que o reproduzem. Por essa razão, tais formas de discriminação são veladas, não se manifestando de maneira óbvia como o racismo individualista ou comportamentos pessoais discriminatórios. Trata-se, ao invés disso, da omissão por parte das instituições, ou do resultado de seu funcionamento ao privilegiar e conferir vantagens a um grupo em detrimento de outro com base na raça. O autor exemplifica tais práticas com a exigência de boa aparência por parte de uma empresa, crianças que morrem de fome anualmente devido à falta de políticas estatais adequadas,



e prisões sobrelotadas de negros, entre outras formas de consequências sociais que afetam a população negra. A concepção institucional do racismo coloca o poder como central, sendo a raça um critério para exercer o poder dentro das instituições e, através dela, legitimar o domínio dos grupos hegemônicos, como defendido pelo autor.

Isso faz com que a cultura, os padrões estéticos e as práticas de poder de um determinado grupo tornem-se o horizonte civilizatório do conjunto da sociedade. Assim, o domínio de homens brancos em instituições públicas – o legislativo, o judiciário, o ministério público, reitorias de universidades etc. – e instituições privadas – por exemplo, diretoria de empresas – depende, em primeiro lugar, da existência de regras e padrões que direta ou indiretamente dificultem a ascensão de negros e/ou mulheres, e, em segundo lugar, da inexistência de espaços em que se discuta a desigualdade racial e de gênero, naturalizando, assim, o domínio do grupo formado por homens brancos (Almeida, 2020, p. 40).

A educação permanente para profissionais de saúde promove reflexão e crítica sobre o trabalho, mas é importante destacar que combater o preconceito requer também combater o racismo estrutural.

Em relação aos motivos que levaram os sujeitos da pesquisa à procura por atendimento na unidade de saúde, 60% deles responderam que vão para realizar exames de rotina; 40% por patologias já existentes. Quanto ao primeiro acesso na USF, 50% dos entrevistados relataram ser atendimento de prevenção, 50% devido a algumas doenças crônicas.

Infere-se que as doenças crônicas, como o diabetes mellitus (tipo II), se desenvolvem na fase adulta e evoluem causando danos a todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil, homens negros são os mais afetados (9% a mais do que os homens brancos) e as mulheres negras (em torno de 50% a mais do que as mulheres brancas). Já doenças crônicas, como hipertensão arterial, constata-se atingir 10% a 20% dos adultos; é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende a ser mais complicada em negros, de ambos os sexos (Brasil, 2017b).

As doenças crônicas são as principais evidenciadas pelo MS, indicam maior vulnerabilidade social e econômica da população negra; nesse sentido,



consequentemente, remete a uma menor expectativa de vida e maior susceptibilidade a agravos, sendo, por elas, mais afetados quando comparados aos brancos.

Nesses tempos difíceis, foi aprovada, pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS, que preconiza a atenção básica como conjunto de ações individuais e coletivas da promoção ao diagnóstico e tratamento de danos, a ser feita pela equipe multiprofissional, de forma a ser estendida a toda a população sem qualquer forma de discriminação (Brasil, 2017c).

Ainda, no campo do contexto da aprovação da PNAB/2017, destaca-se que foram considerados os apontamentos realizados pelo Conselho Nacional de Saúde, dos movimentos sociais e não promoveu amplo debate com a sociedade. Nesse retrocesso, flexibilizaram os principais alvos prioritários, como o financiamento, que, para a implementação das equipes de atenção básica, não prioriza a Estratégia Saúde da Família sem financiamento indutivo.

Nessa perspectiva, interfere na retirada obrigatória de número mínimo de agentes comunitários de saúde, o que contribui diretamente para a cobertura desses profissionais nos territórios de abrangência. Outro aspecto são as atribuições compartilhadas do Agente Comunitário de Saúde - ACS e do Agente de Endemias, tendo em vista que as formações são diferentes. Adota, ainda, o pacote mínimo de financiamento para os serviços, o que influencia diretamente o atendimento da população usuária do SUS com rebatimentos ainda maiores para as políticas que preveem a equidade, como a Política Nacional para a População Negra, dentre outras. Isso porque desobriga as equipes de saúde e municípios a ofertarem além do que prevê o orçamento, que é cada vez mais escasso (Brasil, 2017c).

Buscando-se informações sobre ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, por exemplo, em sala de espera, a maioria dos entrevistados disse nunca ter participado; 60% deles afirmou não participar; 40% responderam que participaram de alguma atividade.



Nas unidades de saúde, as equipes multiprofissionais devem desenvolver, junto aos usuários que aguardam consultas, exames e outros atendimentos, atividades de educação e saúde; como não foi o objetivo da pesquisa identificar a periodicidade dessas atividades, e se de fato elas ocorrem, citando como exemplo, os direitos da população negra, percebem-se que vários podem ser os fatores que inviabilizam a prática dessas ações. Diante disso, pode-se citar a sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos, a formação de profissionais sobre os temas relacionados à educação e saúde, bem como a falta de informação sobre as temáticas, como a PNSIPN de 2013.

A eficácia dessas atividades de educação em saúde contribui para a organização da atenção básica, espaço territorial, área de abrangência das unidades e adstrição, que tem o objetivo de conhecer a dinâmica da população, as relações sociais e econômicas, bem como o processo de produção da saúde ou da doença. Além disso, visa criar as condições necessárias para controlar, organizar, intervir sobre os problemas e necessidades que surgem no território e com a população (Brasil, 2017c).

A pesquisa identificou ainda a escolaridade dos participantes do estudo, sendo que 60% possuem apenas ensino médio completo, 10% ensino médio incompleto, 20% superior incompleto e somente 10% superior completo. O nível de instrução dos usuários também é importante por se tratar de um bairro não periférico; 40% da população entrevistada têm mais de oito anos de estudo, o que pode contribuir para maior esclarecimento dos seus direitos.

Westin (2020), ao discutir sobre a população negra e seu acesso às condições econômicas sociais e direitos, ressalta que a maior incidência desse grupo a situações de pobreza ocasiona, conseqüentemente, a diminuição de oportunidades de ascensão profissional e social, empecilhos estruturais, que impedem a ascensão social do negro, o qual tende a ocupar os subempregos, com menor acesso às políticas de saúde. Diante disso, é possível afirmar que são as maiores vítimas da violência urbana, com hegemonia nas prisões e com menor expectativa de vida.

As respostas do nosso público evidenciam uma leitura da sociedade em geral, em que o negro e pardo são sujeitos em minorias nas universidades, nos trabalhos mais



elitizados, nas gerências, em cargos políticos, entre outros patamares da classe média/alta. Esses dados coadunam com os das entrevistas, em que, ao serem perguntados sobre o local de trabalho e profissões, aparecem as seguintes profissões: autônomo, cozinheira, auxiliar de serviços gerais, zeladora, recepcionistas, técnico de enfermagem, auxiliar de recursos humanos e técnico contábil. As profissões indicadas possuem, em sua maioria, baixos salários, algo que também contribui para a unidade de saúde ser a porta de entrada para acesso aos serviços de saúde, sobretudo para famílias pobres.

Conforme estatísticas do IBGE (2019), 32,9% da população negra e parda no Brasil, em situação de pobreza, viviam com menos de US\$ 5,50 por dia, sendo que, nesse mesmo patamar, apenas 15,4% dos brancos viviam em igual condição, explicitando, assim, a desigualdade em relação à renda. Outros dados evidenciados por essa mesma plataforma de estudos expõem que os negros são os mais afetados pelo desemprego e subemprego, além de comporem 60% da população carcerária do país e de estarem mais vulneráveis à violência.

Contudo, para Almeida (2020), o racismo estrutural, institucional e até o individual ocasiona as diferentes práticas discriminatórias, o que, por sua vez, é mediado por meio da ideologia humana e do meio social de cada indivíduo. Assim, é reproduzido pelo sistema de justiça, sistema educacional, sistema governamental, entre os meios de comunicação, no sistema de saúde e entre os seres humanos e todas as suas relações.

### **Considerações finais**

A presente pesquisa desmistifica a ideológica concepção de Estado liberal pautado no Estado como a igualdade perante a Lei, ou Estado de bem comum, quando analisa violação de direitos de pessoas negras e pardas, quando acessam políticas de saúde.

O avanço do conservadorismo destrói a humanidade, o capitalismo promove em todas as suas formas um ambiente destrutivo no que concerne às relações humanas





e dos direitos sociais, pois aniquila os direitos humanos, traz de forma fervorosa o discurso do ódio, do preconceito e intolerância.

Trata-se de um conjunto populacional que ainda é vítima das práticas cotidianas de estigmas e preconceitos, os quais precisam ser combatidos e superados. Essas práticas ocorrem, muitas vezes, de forma velada, nos mais diferentes espaços institucionais da sociedade, como na família, no trabalho, nos serviços de saúde por meio dos atendimentos e na sociedade em geral.

O estudo permitiu concluir pela necessidade de articulação das categorias de raça/etnia, classe/gênero, para a compreensão das relações sociais e dos seus determinantes como base fundamental para a intervenção dos profissionais inseridos no Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família (PRMSF), haja vista as demandas sociais de raízes diversas, que se assentam como desafio no cotidiano do trabalho buscando a equidade.

Contudo, a população negra está em desvantagem social em relação à população branca, nos aspectos sociais e econômicos, bem como àqueles ligados ao acesso das políticas de saúde. Embora seja a população negra mais atingida pelas desigualdades sociais, não é o fator pobreza que levará à superação dessa situação, mas conforme diálogo com o pensador Fernandes (1978), essa situação carece da identificação desse grupo étnico como parte da classe trabalhadora e somente com a junção de classe e raça, poderá promover movimentos em busca de melhor atendimento à saúde, bem como para a construção de uma sociedade de maior igualdade social.

Observa-se, por meio desse estudo, que, mesmo velado, o racismo perpetua-se nas relações e no serviço de saúde, o que foi percebido em várias situações, como a naturalização da diferença de tratamento entre brancos e negros, cujos atendimentos aos usuários caracterizados como ríspidos e desiguais foram pacificamente aceitos. Outra situação referiu-se à identificação de situação de desvantagem em relação ao acesso aos direitos pelos grupos étnicos raciais, o que faz com que muitos deles deixem de procurar seus direitos devido ao racismo institucional, ou seja, a formas de como a UBS reproduz através de atendimentos prestados o racismo. Além disso, falar sobre a



temática é fundamental para combater o preconceito e desenvolver um atendimento de qualidade que realmente atenda às reais necessidades desse público-alvo e por fim a desinformação sobre a legislação PNSIPN de 2013, que prioriza as políticas de saúde à população negra, que ao não ser assimilada ou conhecida por esses usuários contribui, para que se limite ao âmbito da lei, sem que políticas efetivas de financiamento ocorram por parte do Estado. Isso reforça o que já inferiu Vieira (1992) que define as políticas sociais como resultado da luta de classes, se não há mobilização, não há o cumprimento por parte do Estado, se tornando mais uma lei, dentre tantas outras que só existem no âmbito do papel.

O estudo destaca também que a precarização dos serviços públicos prestados como acesso a saúde básica, se consubstancia em uma forma de conter investimentos e afetam principalmente a população negra, maior usuária desse sistema no Brasil, o que foi enfatizado também nesse estudo.

Pode-se inferir, com base neste estudo, que o quesito raça/cor é um dos problemas identificados que se colocam como desafios para a Secretaria Municipal de Saúde. Nesse contexto, necessita ser revisto no cadastro IPM, uma vez que foi constatado, nesta amostra, que não ocorre o preenchimento de acordo com a autodeclaração dos sujeitos que são cadastrados na unidade de saúde.

A capacitação continuada para os profissionais da Atenção Básica é outra demanda encontrada pela pesquisa.

Além disso, combater o racismo perpassa pela capacidade de reconhecê-lo como um dos determinantes das desigualdades sociais, estrutural e institucional. Isso requer ações estratégicas cotidianas com os profissionais de saúde, incluindo a sensibilização com capacitação, além de assumir o compromisso na prioridade da redução das disparidades, que ainda se colocam nos serviços de saúde para o conjunto da população negra.

O serviço social nesse contexto tem o dever ético o papel de denunciar e intervir nas contradições que chegam como demandas, com a necessidade intransigente de firmar e somar vozes críticas, com o compromisso do código de ética que discorre



um conjunto de princípios que norteiam a prática, ancorados a um projeto profissional comprometidos com a classe trabalhadora.

## Referências

ALMEIDA, S. L. **Racismo estrutural**. São Paulo: Editora Jandaira, 2020.

ALTINO, L. **IBGE: População autodeclarada preta cresce 32,4% no Brasil, em 10 anos**. O Globo, publicado em: 22 de jul. 2022. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/07/ibge-populacao-autodeclarada-preta-cresce-324percent-no-brasil-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 13 fev. 2024.

AMARO, S. **A questão racial na assistência social: um debate emergente**. In: Serviço Social e Sociedade, nº 81, Ano XXVI, 2005. p. 58-81

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Presidência da República, Diário Oficial. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. **Lei No 10.639, de 9 de janeiro de 2003**. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.639.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.639.htm). Acesso em: 05 de dez. 2023

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009**. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 14 dez. 2023.

BRASIL. **Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília: Presidência da República. 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: 12 mai. 2021.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 344, de 01 de fevereiro de 2017a**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília: Presidência da República, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html). Acesso em: 05 de dez. 2023.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf). Acesso em: 25 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017c**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). 2017c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 25 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). e-Gestor. **Informação e Gestão da Atenção Básica 2022**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 de jan.2024.

BRASIL. **Lei nº 14.532, de 11 de janeiro de 2023**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14532.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14532.htm). Acesso em 08 jan. 2024.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde**, s/d. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 30 nov. 2024.

CARSAL, Marcello. **Mulheres negras e pardas são as principais usuárias da atenção básica à saúde**. Brasil de Fato 21 de out. 2020. Disponível em: [https://www.brasildefato.com.br/2020/10/21/ibge-mulheres-negras-e-pardas-sao-as-principais-usuarias-da-atencao-basica-a-saude#:~:text=Aproximadamente%2070%25%20do%20p%C3%BAblico%20que,9%25%2C%20eram%20pretas%20ou%20pardas](https://www.brasildefato.com.br/2020/10/21/ibge-mulheres-negras-e-pardas-sao-as-principais-usuarias-da-atencao-basica-a-saude#:~:text=Aproximadamente%2070%25%20do%20p%C3%BAblico%20que,9%25%2C%20eram%20pretas%20ou%20pardas.). Acesso em: 22 dez. 2024.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 10. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

EURICO, M. C. **Questão Racial e Serviço Social: uma reflexão sobre o racismo institucional e o trabalho do assistente social**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. São Paulo, 2011. 142 p.

FERNANDES, F. **A integração do negro na sociedade de classes**. 3ª Ed. São Paulo: Ática, 1978.

FREIRE, S. **81% veem racismo no Brasil, mas só 34% admitem preconceito contra negros**. Prerro: Grupo Prerrogativas. Publicado em 17 jan. 2022. Disponível em: <https://prerro.com.br/81-veem-racismo-no-brasil-mas-so-34-admitem-preconceito-contranegros/>. Acesso em: 12 fev. 2024.



IBGE. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. v. 41. Rio de Janeiro, 2019.

Disponível em:

[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 24 dez. 2024.

LAVORATTI, C. A entrevista no serviço social: características, usos e significados. *In*: Lavoratti, C.; Costa, D. (Org.). **Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social**: um debate necessário. Ponta Grossa: Estúdio Texto, 2016. p.80-101.

LAVORATO et al. Fatores Associados à Procura por Serviços de Saúde numa Perspectiva Relacional de Gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8cp6H8fy9rSpQvGG3WcYXKB/?lang=pt> . Acesso em 19 dez. 2024.

LIRA, P. **Mulheres Negras**: desigualdade racial e de gênero e as políticas e programas sociais, ENPESS, 2018. Disponível em: <file:///c:/users/fhsl/downloads/ekeys,+01475+mulheres+negras+-+desigualdade+racial+e+de+g%C3%aanero+e+as+pol%C3%adticas+e+programas+sociais.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

LOPES, C. B. Possibilidades e limites: relato de experiência da prática profissional do grupo de estudo do serviço social – GESS. *In*: **XIV Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, 2014, Natal /RN.

MISKOLCI, R. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na américa latina. *Scielo*, Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz; 2005. Disponível em: [scielo.br/j/csp/a/ky3brwdzkqnrllfwgymcbygp/?lang=pt](https://scielo.br/j/csp/a/ky3brwdzkqnrllfwgymcbygp/?lang=pt). Acesso em: 27 jan. 2024.

MOURA, C. **Sociologia do negro**. São Paulo: Ática, 1988.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político contemporâneo. *In*: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília, 1999.

PAIVA, V. **63% dos lares chefiados por mulheres negras está abaixo da linha da pobreza**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.hypeness.com.br/2020/01/63-dos-lares-chefiados-por-mulheres-negras-esta-abaixo-da-linha-da-pobreza/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

SILVA, L. C.; BROTTTO, M. E. Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social: dilemas na formação e trabalho profissional. **Em pauta**, Rio de Janeiro, v.14, n.37, p.126-149, 2016. Disponível em: <https://www.e->



publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/25396. Acesso em: 24 jan. 2024.

VIEIRA, E. **Democracia e política social**. São Paulo: Cortez autores associados, 1992. (Coleção polêmicas do nosso tempo, v 49).

WESTIN, R. **Negros continuarão sendo oprimidos enquanto o Brasil não se assumir racista dizem especialistas**. Agência Senado. São Paulo, 2020. Senado notícias. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2020/06/negro-continuara-sendo-oprimido-enquanto-o-brasil-nao-se-assumir-racista-dizem-especialistas> em: 22 dez. 2024.

**Recebido em: 02/05/2024**

**Aceito em: 20/12/2024**