



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

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

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

Sub-Eixo: Ênfase em Raça e Etnia.

RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE SEU IMPACTO NO CORPO DA MULHER NEGRA

Noemi Cristina Ferreira da Silva¹
Angélica de Jesus Conceição Vieira²

Resumo: O presente trabalho surge após as contribuições ao resumo apresentado no III Congresso Estadual de Assistentes Sociais no Rio de Janeiro no eixo sobre Seguridade Social. Assim, é um desdobramento deste trabalho e aborda a discussão do racismo institucional e os seus impactos no corpo da mulher negra partindo de um relato de experiência da clínica de pediatria de um hospital oncológico de alta complexidade.

Palavras chaves: Racismo institucional – Câncer infantojuvenil – Política de Saúde – Serviço Social.

Abstract: The present work appears after contributions to the summary presented at the III State Congress of Social Workers in Rio de Janeiro on the axis on Social Security. This is an unfolding of this work and addresses the discussion of institutional racism and its impacts on the body of black women leaving of an experience report of the pediatric clinic of a highly complex cancer hospital.

Keywords: Institutional Racism – Child and Adolescent Cancer – Health Policy – Social Work.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo origina-se a partir do desdobramento do resumo que foi apresentado no III Congresso Estadual de Assistentes Sociais no Rio de Janeiro (2019), onde apresentamos uma experiência vivenciada num hospital oncológico de alta complexidade. Após as contribuições da banca de avaliadores, nos propomos uma reflexão sobre o racismo institucional e seus impactos no corpo da mulher negra. Assim, se faz necessário discorrer sobre o tipo de doença que estamos falando, o câncer infantojuvenil.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer infantojuvenil corresponde a um grupo de várias doenças que têm em comum a

¹ Estudante de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, E-mail: noemicfdasilva@gmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. , E-mail: noemicfdasilva@gmail.com.

proliferação descontrolada de células anormais e que pode ocorrer em qualquer local do organismo. Este tipo de câncer afeta mais comumente as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação. Entre os tumores mais frequentes na infância e na adolescência destacam-se as leucemias (que afetam os glóbulos brancos), os que atingem o sistema nervoso central e os linfomas (sistema linfático). Outros tipos também acometem crianças e adolescentes como: o neuroblastoma, tumor de Wilms, retinoblastoma, tumor germinativo, osteossarcoma e sarcomas.³

No Brasil, o câncer se apresenta como a primeira causa de morte (8% do total) por doença entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nas últimas quatro décadas, o progresso no tratamento do câncer na infância e na adolescência foi extremamente significativo. Hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos da doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tratados em centros especializados. A maioria deles terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INCA 2018).

A população brasileira já ultrapassa os 208 milhões de habitantes e destes, cerca de 54,9% são pessoas negras e em sua maioria pobres, sem oportunidades, o que dificulta o acesso à saúde e a recursos fundamentais, como o saneamento básico (IBGE, 2018). Apesar de a população negra ser a maioria no Brasil, ela não tem ocupado os mesmos espaços das pessoas brancas. Presenciamos mesmo após 130 anos de “Abolição” da escravatura, esta população ocupando os empregos de menor “prestígio” social e, por conseguinte de menor remuneração ou aqueles locais onde os brancos não querem estar.

Assim, entendemos que o racismo “*é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertencam*” (Grifos do autor. ALMEIDA, 2018, p. 25).

Na concepção institucional, o racismo é tratado como resultado do funcionamento das instituições. Segundo Almeida (2018) “as instituições atuam na formulação de regras e imposição de padrões sociais que atribuem *privilégios* aos brancos ou a grupos raciais específicos” (Grifos do autor. p. 35).

³ Para mais informações ver: BOUZAS e CALAZANS (2007); BORIM (1999) e INCA (2017).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (2009) é criada a partir do *reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde* (BRASIL, 2009) e traz, para o centro das discussões, o conceito de racismo institucional, pois em 2005, o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), é implementado no Brasil e o racismo institucional é entendido como o

fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas devido à sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes da ignorância, da falta de atenção, do preconceito ou de estereótipos racistas. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (CRI, 2006, p. 26).

Embora no Brasil na década de 1990 fosse criado o Sistema Único de Saúde (SUS) com acesso universal e igualitário à saúde, foi necessário também a criação em 2009 da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como forma de garantia de atendimento integral a saúde do indivíduo. Esta política tem por objetivo minimizar as discrepâncias no atendimento da população negra que embora seja reconhecida como estando entre os cidadãos brasileiros e conseqüentemente sujeitos de direito, não conseguem acessar de forma plena e equânime os serviços de saúde.

Assim, a intenção deste texto é contribuir para o debate sobre racismo institucional na política de saúde, refletindo teoricamente a partir de uma situação vivenciada no cotidiano, partindo das experiências oriundas de nossa inserção na clínica de pediatria de um hospital oncológico de alta complexidade localizado no município do Rio de Janeiro. O recurso metodológico utilizado foi o estudo de caso.

2 RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE

A política pública de saúde no Brasil, hoje organizada através do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como princípios a universalidade do acesso, a democratização das ações e serviços e a construção de uma nova forma de relação entre Estado e sociedade desde a promulgação da Constituição Federal de 1988.

Entretanto, o movimento da Reforma Sanitária embora tenha proporcionado a inserção dos movimentos sociais como protagonistas na luta por saúde pública universal e de qualidade, “não foi suficiente para inserir, no novo Sistema, mecanismos explícitos de superação das barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à saúde, particularmente aquelas interpostas pelo racismo”. (WERNECK, 2016. p. 536).

O racismo não é preconceito e nem discriminação, ele é sistêmico, apresenta vantagens e privilégios nas dimensões da vida. “O racismo é parte da ordem social” (ALMEIDA, 2018, p. 36). É decorrência da própria estrutura social, e se “expressa concretamente como desigualdade política, econômica e jurídica” (Idem, p. 39), e tem, na categoria *raça* o seu fundamento. Raça é aqui entendida como um fenômeno que funda a modernidade é um processo que constrói subjetividades e desigualdades (SHUCMAN, 2014), tem caráter social, histórico e político e se transformou ao longo do tempo.

Desta forma, a lógica do racismo funciona como um limitador de possibilidades, reconhecendo o humano como sujeito de direito e sujeito político de acordo com a construção de sua individualidade: ser branco ou negro. Desta forma, o não acesso aos direitos sociais pela população negra, é histórico. Coloca-se a “culpa” deste não acesso na falta de representatividade, mas, na verdade, esses mesmos direitos não são pensados para esta população. Estar fora é uma regra.

O racismo no Brasil, enquanto uma construção socio-histórica, traz consigo o preconceito e a discriminação racial, acarretando prejuízos à população negra nas diferentes fases do ciclo de vida, independente da camada social e da região de moradia. Reforça-se pela linguagem comum, mantêm-se e alimenta-se pela tradição e pela cultura, ao mesmo tempo em que influencia a vida, a forma como as instituições se organizam e as relações interpessoais (Grifos dos autores. Lopes e Quintiliano, 2007 apud EURICO, 2013, p. 295).

Neste mesmo sentido Gonzalez (1980) pontua que,

Racismo? No Brasil? Quem foi que disse? Isso é coisa de americano. Aqui não tem diferença porque todo mundo é brasileiro acima de tudo, graças a Deus. Preto aqui é bem tratado, tem o mesmo direito que a gente tem. Tanto é que, quando se esforça, ele sobe na vida como qualquer um. Conheço um que é médico; educadíssimo, culto, elegante e com umas feições tão finas... Nem parece preto. (p. 226)

O mito da democracia racial é uma falácia construída. Nega-se a humanidade das pessoas que foram escravizadas, associa-se a pessoa negra a um objeto/propriedade e criminaliza-se suas crenças. Para Silva (2018) a “abolição da escravidão inaugurou

simultaneamente o longo ciclo da marginalização do negro” (p. 25). Segundo Eurico (2013) “Na história contada sobre o país há uma lacuna importante quanto ao destino da população negra após a abolição, fruto do silêncio que insiste em ratificar que a injustiça cometida contra essa parcela da população cessou com o fim da escravatura” (p. 294).

Em tempos de ataque aos direitos conquistados e avanço do conservadorismo, destacamos o racismo como um fator que atinge inclusive a saúde mental da população negra e que é agravante para o acesso à saúde, moradia, consumo, etc. Entendendo o racismo como a,

(...) crença na existência de raças e sua hierarquização. É a ideia de que há raças e de que elas são naturalmente inferiores ou superiores a outras em uma relação fundada na ideologia de dominação. As características fenotípicas são utilizadas como justificativa para atribuição de valores positivos ou negativos, atribuindo a essas diferenças a justificativa para a inferiorização de uma raça em relação à outra (CFESS, 2016).

O debate sobre o racismo se faz de suma importância para garantia da saúde. Sendo estrutural na sociedade brasileira e mantendo intrínseca relação com a sociedade capitalista, se manifesta em diversas situações do cotidiano através de ações discriminatórias e até de violação de direitos. Quando uma pessoa negra chega a uma emergência hospitalar e o médico entende que ela é mais resistente a dor e ao mal-estar e nega uma medicação ou ignora seus sintomas, estamos falando de racismo.

Observamos ainda que a luta para acesso à saúde das mulheres negras, por exemplo, inicia-se muito cedo. Elas são as que mais morrem no parto, 60% contra 34% de mulheres brancas, e também a taxa de mortalidade neonatal atinge a maioria das crianças negras, segundo o Ministério da Saúde (2014).

O Ministério da saúde destaca, ainda, que a população negra é mais suscetível a algumas doenças como: hipertensão, diabetes tipo 2, anemia falciforme e mioma que podem ter origem genéticas ou hereditárias, mas, que ainda são potencializadas pelas condições socioeconômicas e de outros determinantes sociais desta população. Destacando a importância da identificação dessas questões para garantia de uma inserção mais breve nos serviços de saúde, assim, trabalharemos para promoção e prevenção dos agravos à saúde.

As iniquidades em saúde experimentadas por homens e mulheres negras são reflexos de como o racismo é um fator central no acesso aos serviços, ações e programas

sociais estabelecidos no país (WERNECK, 2016). Apenas em julho de 2010, com a promulgação do Estatuto da Igualdade Racial (Lei Federal 12.288) o aparato jurídico brasileiro reconhece que “a nossa história, construída sobre as bases da desigualdade, reservou para a população negra o lugar das classes sociais mais pobres e de condições mais precárias” (BRASIL, 2010, p. 05).

A própria PNSIPN (2009) afirma que o racismo institucional

constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. 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. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios produzidos pela ação das instituições. (BRASIL, 2013, p. 16)

Desta forma, o aparato jurídico brasileiro incorpora legislações que caracterizam o racismo como crime e como processo limitador de acesso aos direitos sociais no início do século XXI, tendo na política de saúde pública grande expressividade. Entretanto, no presente trabalho apresentaremos um estudo de caso em que o racismo institucional impactou violações no corpo de uma adolescente negra.

3 DESCRIÇÃO DO CASO

Usuária A.C.R, 15 anos, solteira, órfã de mãe (falecida em 2008) *negra*, natural do estado do Rio de Janeiro e residente no bairro de Piabetá (município de Magé) com o genitor. Deu entrada na Clínica de Oncologia Pediátrica com diagnóstico de câncer de ovário, sendo internada no Centro de Terapia Intensiva (CTI) pediátrico.

No primeiro atendimento com o serviço social identificou-se que a usuária sempre estava acompanhada de familiares: tios e primos, entretanto, nenhum dos presentes eram seus representantes legais. A usuária residia com o genitor desde o falecimento de sua mãe, entretanto, durante o período de diagnóstico e tratamento da doença, o genitor não tinha comparecido a unidade de saúde, sendo o cuidado e a responsabilidade sobre a usuária compartilhada entre os familiares que foram citados.

A pedido do serviço social, o genitor comparece para atendimento e durante a entrevista social informa que a usuária residirá com os tios maternos em virtude do adoecimento, e que eles seriam os cuidadores e responsáveis. Os familiares/cuidadores

da usuária relatam um relacionamento conflituoso com o genitor de A.C.R., mas, mostram-se comprometidos em garantir as condições para a realização do tratamento da usuária e assegurar seu *direito* de estar acompanhada durante a internação.

Os familiares informaram que a usuária antes de se matricular no INCA realizou uma intervenção cirúrgica em decorrência de diagnóstico equivocado de Gravidez Ectópica, em virtude dos sintomas que apresentava.

Diante da gravidade do quadro clínico a equipe do serviço social opta por realizar orientação e encaminhamento para formalização da Representação Legal via Conselho Tutelar para o tio materno que se responsabilizou pelos cuidados da usuária.

Com o agravamento da doença e o direcionamento da usuária para os Cuidados Paliativos exclusivos, a necessidade de intervenção de equipe multidisciplinar intensificou-se. A rede familiar apresenta à equipe os conflitos entre a sua religião e a proposta dos Cuidados Paliativos o que exige maior comprometimento no atendimento aos familiares. Após quase três meses de internação, a usuária entra em Cuidados ao Fim de Vida.

4 REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DO RACISMO NO CORPO DA MULHER NEGRA

Ao longo deste caso foi possível refletir sobre como “o racismo em articulação com o sexismo, ‘produz efeitos violentos sobre a mulher negra’” (GONZALEZ, 1984 apud CISNE e SANTOS, 2018, p. 111), pois A.C.R. era uma jovem negra que teve como primeiro diagnóstico, para os seus sintomas, uma gravidez, o que também ocasionou uma intervenção cirúrgica equivocada.

Retomamos a afirmação de Almeida (2018) de que o racismo é estrutural, ele é o modo ‘normal’ com que as relações se constituem. Percebemos isto na fala dos familiares, pois em nenhum momento foi indagado se a usuária mantinha vida sexual ativa, para que justificasse tal diagnóstico.

Concordamos com Coelho (2013) quando a autora afirma que “somente quando a teoria desvenda a realidade em sua complexidade, ela se torna a força que impulsiona a realidade porque se torna orientadora da prática” (p.73). Desta forma, o assistente social enquanto profissional de saúde, tem papel fundamental no combate ao racismo institucional tão marcadamente presente na política pública de saúde.

De acordo com as pesquisas realizadas por Eurico (2013), “as assistentes sociais da área da saúde [que foram entrevistadas] apresentam uma discussão mais abstrata sobre a reprodução de qualquer forma de discriminação racial” (p. 303). Assim, outro fator importante no que diz respeito ao atendimento da população negra nas unidades de saúde corresponde aos profissionais que muitas vezes reproduzem atitudes discriminatórias e preconceituosas, violando direitos e valorizando um usuário em detrimento do outro.

Destacando que o racismo institucional se manifesta tanto nas instituições públicas como privadas e também é conhecido como discriminação indireta e,

Está nas relações de poder instituído, expresso através de atitudes discriminatórias e de violação de direitos. Por estar, muitas vezes, naturalizado nas práticas cotidianas institucionais, naturaliza comportamentos e ideias preconceituosas, contribuindo, fortemente, para a geração e/ou manutenção das desigualdades étnico-raciais (CFESS, 2016, p. 11).

O Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 1993) *determina* o “exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, *etnia*, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física” (p. 24). Assim, o assistente social comprometido com seu Código de Ética deve buscar a materialidade deste princípio, realizando a necessária conexão com a realidade vivenciada pela população negra (EURICO, 2013).

[...] as mulheres negras e indígenas pouco se beneficiaram das conquistas das brasileiras [...] as mulheres negras ainda ocupam a base da pirâmide social: desempenham as profissões consideradas de menor prestígio; apresentam o maior índice de desemprego; e recebem os menores salários dentre a população de mulheres e homens brancas/os. As mulheres negras apresentam um índice de analfabetismo três vezes maior do que o das mulheres brancas. (Plataforma Política Feminista, 2002, apud CISNE e SANTOS, 2018, p. 114)

“O racismo permeia as relações sociais, no modo de produção capitalista, de modo historicamente determinado, nenhuma instituição está imune a esta ideologia” (EURICO, 2018, p. 108). Confronta-se com esta perspectiva a premissa de que o “prognóstico do câncer na criança e no adolescente é influenciado positivamente por estratégias de diagnóstico precoce e continuidade do cuidado por meio do tratamento adequado no tempo oportuno” (MS, 2017, p. 09). Ou seja, no caso em estudo, o erro ao

realizar o primeiro diagnóstico causou uma intervenção invasiva que não gerou nenhum benefício a A.C.R.

O câncer infantojuvenil é uma doença considerada raríssima, costuma-se verificar na fala de familiares que os diagnósticos equivocados muitas das vezes atrasam o início do tratamento. No caso de A.C.R o diagnóstico equivocado de Gravidez Ectópica ocasionou atraso na chegada a unidade de tratamento oncológico. A vivência deste caso nos trouxe a reflexão de que situações como esta não são exceções, são regra quando se está pensando o acesso da população negra.

Para dar visibilidades às questões de saúde, preconceito, discriminação e de violência vivida por esta população, é importante que os profissionais de saúde busquem garantir a inclusão do quesito cor/raça em todos os instrumentos e sistemas de informação em saúde. Esta informação, de forma imediata contribui para uma intervenção qualificada, num segundo momento é importante para subsidiar a elaboração de políticas públicas de equidades voltadas para o atendimento desta população.

No que diz respeito ao assistente social, concordamos com Eurico (2013), pois entendemos que ações isoladas não contribuirão para a superação de práticas racistas no cotidiano do trabalho, mas é a discussão, a apropriação do debate e a aproximação com a realidade dos usuários que contribuirão para a qualificação da atuação.

O equacionamento da questão não se restringe às ações profissionais isoladamente. Antes precisa contemplar a formação profissional, com análises críticas sobre a questão racial; a produção de conhecimento nos níveis de mestrado, doutorado e pós-doutorado; o combate ao racismo nas diversas instituições, públicas e privadas; a suspensão do cotidiano para a reflexão dos efeitos nocivos do racismo na sociedade brasileira e o retorno do sujeito à realidade, cada vez mais crítico; e uma interface urgente entre o Serviço Social e as outras áreas das Ciências Sociais, que acumularam ao longo de décadas conhecimentos teóricos riquíssimos acerca da questão racial no Brasil. (p. 308)

Assim, se faz necessária a inclusão de matérias voltadas para questão étnico-racial, história e cultura das populações negras e indígenas nos currículos de todos os cursos de formação profissional. E ainda com vistas à eliminação deste quadro de práticas racistas nas unidades de saúde, é necessário que busquemos reformulações que promovem a conscientização da sociedade e dos profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento desta população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou discutir as práticas racistas, geradas pelo racismo institucional, no campo da política pública de saúde. Utilizando o estudo de caso, apresentamos as reflexões que esta experiência profissional nos oportunizou. Buscamos, também, apresentar uma discussão sobre o exercício profissional e as possibilidades encontradas pelo assistente social no seu cotidiano de trabalho.

Assim, com este artigo o objetivo foi refletir sobre as experiências do trabalho do assistente social e aprofundar o processo de desvelamento da realidade a fim de qualificar a prática profissional do assistente social que atua na política pública de saúde, especialmente no que tange ao debate sobre a questão racial.

Não pretendemos esgotar todas as possibilidades de análise que o presente estudo possibilita, mas refletir sobre o impacto do racismo no corpo da mulher negra, e qual a função do assistente social neste contexto de violação de direitos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- BOUZAS, L. F.; CALAZANS, M. Tumores sólidos e hematológicos na infância e na adolescência - Parte 2. Adolescência e Saúde, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 12, 2007.
- BORIM, L. N. B. Aspectos clínicos e laboratoriais das crianças portadoras de leucemia linfática aguda atendidas no Hospital de Base de São José do Rio Preto. (Dissertação) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- _____. Lei Federal 12.288, de julho de 2010. Dispõe sobre o Estatuto da Igualdade Racial. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.html. Acesso em 20/05/2019.
- CISNE, M. e SANTOS, S. M. M. dos. Feminismo, diversidade sexual e Serviço Social, São Paulo: Cortez, 2018.
- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Série Assistente Social no combate ao preconceito. Racismo. Caderno nº 3, Brasília, 2016.

_____. Código de Ética dos Assistentes Sociais. Brasília. DF, 1993.

COELHO, M.A. *Imediatividade na prática profissional do assistente social*. Rio de Janeiro? Editora Lumen Juris, 2013

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. Identificação e abordagem do racismo institucional. Brasília: CRI, 2006.

EURICO, M. C. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional In: Revista Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 114, p. 290-310 abr./jun. 2013.

_____. Preta, preta, pretinha: O racismo institucional no cotidiano de crianças e adolescentes negras (os) acolhidos (as). Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, 2018.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira (1980). Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4130749/mod_resource/content/1/Gonzalez.Lelia%281983-original%29.Racismo%20e%20sexismo%20na%20cultura%20brasileira_1983.pdf. Acesso em 20/05/2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.

MS. Ministério da Saúde. Protocolo de Diagnóstico Precoce do Câncer Pediátrico. Brasília, DF, 2017.

SILVA, J. M. da. Raízes do Conservadorismo brasileiro: a abolição na imprensa e no imaginário social. São Paulo: Editora José Olympio, 2017.

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

Sites acessados

<http://www.brasil.gov.br/noticias/cidadania-e-inclusao/2018/08/populacao-brasileira-ultrapassa-208-milhoes-de-pessoas-revela-ibge>. Acesso em 26/05/2019.

<https://www.geledes.org.br/saude-da-populacao-negra-racismo-e-condicoes-sociais-limitam-acesso-servicos-e-tratamentos/>. Acesso em 26/05/2019.

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil> Acesso em 31/05/2019

<https://oglobo.globo.com/sociedade/mulheres-negras-sao-60-das-maes-mortas-durante-partos-no-sus-diz-ministerio-14655707> Acesso em 11/06/2019