



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

**Eixo temático: Serviço Social, relações de exploração/opressão e resistências de gênero,  
feminismos, raça/etnia, sexualidades**

**Sub-eixo: Relações étnico-raciais, povos indígenas, negros/as, quilombolas,  
ribeirinhos e desigualdades**

## **ESTUDO DA ARTE SOBRE AS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: BREVES REFLEXÕES INTERSECCIONAIS.**

**CIBELE DA SILVA HENRIQUES<sup>1</sup>  
JULIANA DE CARVALHO GADELHA<sup>2</sup>  
CLAUDIA OLIVEIRA DA SILVA<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O objetivo central é a revisão bibliográfica de artigos científicos, teses e dissertações. Realizamos uma pesquisa nas principais bases científicas, buscando as produções acadêmicas, entre os anos de 2009 e 2023. Os achados apontam para a pouca produção sobre a população negra na política de saúde, com ênfase na seguridade social, principalmente em relação à proteção social das mulheres negras.

**Palavras-chave:** Relações étnico-raciais; Política de saúde; Mulheres negras; Interseccionalidade.

### **ABSTRACT**

The main objective is to conduct a bibliographic review of scientific articles, theses and dissertations. We conducted a search in the main scientific databases, looking for academic productions between 2009 and 2023. The findings point to the lack of production on the black population in health policy, with an emphasis on social security, mainly in relation to the social protection of black women.

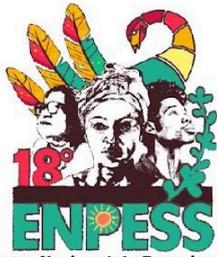
**Keywords:** Ethnic-racial relations; Health policy; Black women; Intersectionality.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

## 1 Introdução

As primeiras ações de cuidado em saúde para a população negra foram construídas nos processos de resistência ao processo de escravização, no qual a diáspora negra teve que cuidar das suas próprias mazelas decorrentes de torturas, violências e trabalho forçado. Os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite de origem pluriétnica “bantus, malês, iorubás, nagôs” eram quase sempre negras/os escravizadas/os e alforriadas/os e libertas/os. Os cirurgiões negros ofereciam seus serviços com ventosas pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, na rua do ouvidor, enquanto as parteiras em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais/ginecológicas das mulheres negras escravizadas e forras vítimas de violência sexual. O uso de ervas medicinais sofreu uma acomodação étnica a partir da fusão com os conhecimentos indígenas sobre as plantas nativas brasileiras (Pimentel, 1998).

Tais conhecimentos davam conta dos processos de saúde e doença no Brasil colonial e imperial e, eram incorporados por aqueles que as/os procuravam nas cidades e zonas rurais, Mas logo após, no dia 14 de maio de 1888, tais práticas medicinais foram criminalizadas e seus praticantes presos por vadiagem e curandeirismo nas ruas, como constava no código penal de 1890, e que em relação ao curandeirismo consta até hoje no art. 284 do Código Penal (CP) caracterizado como: “Exercer o curandeirismo: I – prescrevendo, ministrando ou aplicando, habitualmente, qualquer substância; II – usando gestos, palavras ou qualquer outro meio; III – fazendo diagnósticos; Pena – detenção, de 6(seis) meses a 2 (dois) anos.

No Brasil, foi somente na década de 30 do século XX, com o reconhecimento da “questão social” por parte do Estado, fruto do processo de emergência do proletariado na esfera política, reivindicando melhores condições de vida (alimentação, moradia, saúde, trabalho, etc.), que as questões de saúde deixaram de ser tratadas, exclusivamente, pela filantropia e caridade e passaram a receber tratamento contínuo e sistemático por parte do Estado, desencadeando o surgimento da política pública de saúde (Iamamoto, 1982; Cavalcanti & Zucco, 2006).

As intervenções estatais na saúde se estruturaram em dois eixos: no âmbito da saúde pública, desenvolvendo ações sanitárias coletivas e na esfera da medicina

previdenciária, através dos Institutos de Aposentadorias e pensões que possuíam uma composição tripartite com a participação do Estado.

É a partir do incremento destas ações estatais no setor de saúde que mulheres que já desempenhavam ações de cuidado nas ordens caritativas religiosas e nas instituições filantrópicas são recrutadas para intervir no processo de saúde e doença da coletividade desenvolvendo ações de educação em saúde, voltadas para a puericultura a partir da vertente doutrinária em diálogo com a concepção eugênica, em curso para tratar as questões sociais e raciais (Iamamoto, 1982; Costa, 2021).

Também, no mesmo decorrer histórico, os assistentes sociais foram requisitados pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões para intervirem nos aspectos sociais e morais da doença, na educação social e, principalmente, na readaptação dos trabalhadores com contrato formal de trabalho à vida familiar e à produção.

A classe trabalhadora negra que desenvolvia atividades informais nas ruas dos grandes centros urbanos continuou sendo assistida de modo caritativo pelas casas da misericórdia e pelas irmandades negras religiosas de Santo Elesbão e São Benedito dos homens pretos e Nossa Senhora do Rosário (Bravo, 2006; Henriques, 2021).

Mas é somente, em 1964, com a ascensão dos militares ao poder e o incremento da ditadura assentada no projeto modernizador conservador que se "[...] engendrou um mercado nacional de trabalho para os assistentes sociais, com a reestruturação do Estado, racionalizado para gerenciar o desenvolvimento em proveito dos monopólios" (Bravo, 2006, p.96).

Esta ampliação do mercado de trabalho, inclusive no setor de saúde para os assistentes sociais, só foi possível porque estes profissionais não representavam uma ameaça ao projeto burguês, uma vez que contemplavam as ações do Estado, no trato da "questão social, sem crítica, sem perceber a racialização da classe trabalhadora no acesso ou não à serviços sociais.

Em contrapartida, este processo exigiu um rearranjo dos profissionais de saúde em relação à prática e a formação profissional, ambos necessários para a confecção de respostas profissionais sintonizadas com os novos padrões racionais (pautados na eficácia e eficiência) das políticas sociais.

Contudo, observa-se neste mesmo período a consolidação dos órgãos de assistência médica e previdenciária, em 1964, para atuarem no tratamento dos problemas



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

de ordem psicossocial. Evidenciando, assim, a postura estatal frente a "questão social" que conjugava repressão, assistência e psicologização no trato das questões sociais e raciais, com a proletarianização da classe trabalhadora negra que sentiu o peso da superexploração.

Entretanto, em 1974 com o florescimento da crise do projeto ditatorial-burguês, oriunda do processo de modernização das políticas sociais e presente com força até os anos 70, passou a ser questionada pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde e nos serviços psiquiátricos, que buscavam novas perspectivas de intervenção que dessem conta da complexificação das demandas oriundas das violações de direitos e do arrocho salarial que intensificou o desemprego e a fome.

Com o agravamento da crise de legitimidade da ditadura, inicia-se o processo de redemocratização da sociedade brasileira. Deste modo, em 1986, ocorreram as eleições diretas (fruto da mobilização popular) e a formação da Assembleia Constituinte que expressou a retomada dos direitos políticos e representatividade da classe trabalhadora.

Produto desse contexto, em 1988 é promulgada a nova Constituição Federal da República Federativa do Brasil, que implementou a universalização e ampliação dos direitos sociais, civis e políticos, ampliou a visão bismarkiana de seguro social ao incorporar a perspectiva Beveridgeana na concepção de seguridade social, composta pelo tripé – saúde, assistência e previdência – além disso, instituiu também promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

O movimento de mulheres negras nesse itinerário de lutas, promoveu o reconhecimento das práticas de saúde voltadas para o cuidado da saúde da população negra, por meio do trinômio – denúncia, contestação e resistência, faz parte do processo de reparação do legado negado para a população negra, o Brasil ainda vive um verdadeiro abismo racial quando se trata do acesso à saúde. Uma das soluções para tornar este acesso igualitário foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), alinhada aos princípios do SUS a partir do debate da equidade social.

## **2 Estudo da política de saúde integral da população negra a partir da análise interseccional.**

A PNSIPN é resultado da luta e mobilização das mulheres negras, movimentos



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

negros, movimentos sociais e da sociedade civil, e tem como objetivo reconhecer/denunciar o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde na população brasileira.

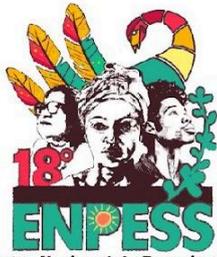
A ausência do recorte racial nos instrumentos de coleta de dados, planejamento e execução de programas e ações dificultam a identificação dos principais agravos e reais demandas da população negra, mantendo barragens e peneiragens no acesso dessa população aos serviços de saúde, pois essas informações são importantes para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. A PNSIPN deve ser implementada nos três níveis de gestão para combater as iniquidades e desigualdades raciais na saúde coletiva, psiquiátrica, geriátrica e de saúde sexual e reprodutiva: municipal, estadual e federal, mas ainda há poucos estados que possuem um comitê para a implementação dessa política com aporte de recursos financeiros.

Portanto, ainda falta a pactuação de responsabilidades com repasse de verbas financeiras entre as diferentes esferas de gestão, formação e educação permanente, fortalecimento da gestão participativa, monitoramento e controle social pelos Conselhos de saúde e movimentos sociais e negros.

No que tange ao trabalho coletivo no SUS, composto por uma gama diversificada de profissionais, dentre os quais, os assistentes sociais, foi possível observar que ainda é preciso superar as barreiras impostas ao exercício do direito à saúde pela população negra que se traduz em “barragens e peneiragens” no mercado de trabalho como já apontava Clóvis Moura em relação às relações de produção, o que no âmbito da produção de saúde e doença, podemos pensar que tais obstáculos podem ser exemplificadas como:

Utilizar métodos e linguagens técnicas e ou acadêmica que não dialogam ou que não respeitam com os diferentes valores, crenças e visões de mundo. A desconstrução da homogeneização das práticas médicas e auxiliares no cuidado da população negra lésbica, trans e travesti, como o uso de “espéculo” ou também chamado como “bico de pato” para o exame de preventivo em mulheres que não usam a penetração no exercício da sexualidade; sem falar na questão do uso do “nome social” na atenção básica e especializada.

O combate da violência obstétrica a maioria das mulheres negras são as que mais morrem no período gestacional (mais de 56%), 2x a mais em razão de Covid, 107 mortes a



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

cada mil nascidos vivos, e a denúncia de práticas/orientações favoráveis à amamentação como método contraceptivo, cesárea eletiva e episiotomia (corte do períneo — região entre a vagina e o ânus — para aumentar o canal de saída da criança), bem como a manobra de Kristeller — que tem como objetivo acelerar o parto aplicando pressão externa ao útero da mulher — também entrou na cartilha. O secretário de Atenção à Saúde Primária do Ministério da Saúde, Raphael Câmara, defendeu a prática durante o evento de lançamento da caderneta, em 2022.

Portanto, construir reflexões sobre as ações afirmativas e a educação das relações étnico-raciais no âmbito da formação para o SUS — na graduação, pós-graduação e residências médicas e multiprofissionais de saúde para assegurar à população negra que seus direitos e suas especificidades sejam atendidas na rede de serviços do SUS é vital para a eliminação dos estigmas, preconceitos e as situações de racismo, sexismo e misoginia nos serviços de saúde.

Nesse sentido, a construção de uma política de educação permanente e dialógica que reconheça as vulnerabilidades como vulnerabilização, produto da determinação social que funda a estrutura classista, racista, misógina e homofóbica brasileira é um desafio contemporâneo, que se soma ao processo da superexploração do trabalho, dos suicídios e das mortes violentas para a população negra e trans/travesti.

A matéria sobre a PNSIPN não pode ficar restrita à implementação das reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, o que resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI) e do Subgrupo Saúde. A introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) a elaboração da Resolução CNS nº 196/96, que introduziu, entre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e c) a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.

O quesito raça/cor não deve ser apenas coletado nos hospitais especializados que atendem às principais doenças crônicas não transmissíveis que acometem a população negra, pois isso é tornar essa política endógena e cria estigmas para a população negra como se só precisasse de acompanhamento para a anemia falciforme, o diabetes mellitus tipo II, a hipertensão arterial e a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase ou maternidades. Precisa ser implementada em todos os serviços de saúde, desde hospitais



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

infantis, psiquiátricos e para o tratamento de doenças do envelhecimento como Alzheimer.

Desse modo esse estudo tem como objetivo ampliar a escuta qualificada e antirracista para consequentemente ampliar o registro do quesito raça/cor e sobre a identidade de gênero em todas as ações de saúde. Esse processo da implementação, ampliação e fortalecimento da PNSIPN também perpassa por como decodificamos as histórias de vida contadas por usuárias e usuários.

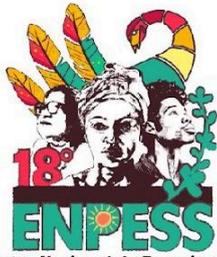
Na cena contemporânea brasileira que predomina o investimento governamental na focalização da distribuição de bens e recursos públicos para a população vulnerabilizada, em sua maioria pobre, negra e periférica, precisamos conhecer, identificar e analisar as iniquidades étnico-raciais e sociais que atingem essa população “SUS-dependente”, de maioria feminina, pois de acordo com as recentes pesquisas realizadas, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2019), 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas, com mais de 50% mulheres negras.

Combater as injustiças raciais e sociais da produção de saúde no SUS e nos espaços educacionais é uma tarefa primordial que envolve diferentes campos de saberes e práticas na produção de conteúdos multidisciplinares e ou interdisciplinares tendo como foco a saúde da população negra que devem subsidiar a execução da PNSIPN.

A saúde como área temática secundária é o campo de ação para a construção de atividades de promoção dos direitos humanos, com ênfase na equidade racial, que se traduz por meio da construção de debates, estudos e a confecção de estratégias antirracistas para a ampliação do acesso aos serviços e insumos em saúde pela população negra, bem como para aumentar a qualidade dos serviços prestados pelo SUS.

A referida pesquisa tem como meta principal promover a produção de conhecimento para a promoção da educação das relações étnico-raciais na saúde e nos espaços educacionais com vistas a analisar e publicizar a prevalência racial das doenças crônicas não transmissíveis (DNCT's), dentre as quais podemos citar: obesidade, diabete mellitus (tipo II) e hipertensão arterial sistêmica.

As Informações sobre a etiologia, prevenção e cuidados da doença falciforme e outras hemoglobinopatias que acometem em sua maioria a população negra, mas também incidem em populações miscigenadas pelo processo de branqueamento. Como também, o mapeamento do processo de racialização dos sofrimentos psíquicos que incidem sobre a



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

população negra atendida nos serviços de saúde mental, bem como o uso prevalente de medicamentos benzodiazepínicos e psicotrópicos.

A importância da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão a partir da realização de atividades de pesquisa que materializam as Lei 10.639/08 e 11.648/13, que preveem o compromisso com a inclusão no currículo oficial da rede de ensino pública a obrigatoriedade das relações étnico-raciais para se pensar o processo de construção de propostas para as políticas públicas no processo de formação e trabalho profissional nos serviços sociais.

Para pensar a implementação da PNSIPN, vamos apresentar um estado da arte sobre a saúde da população negra no SUS, que será construído a partir da pesquisa nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS/MS), *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Google Acadêmico, procurando artigos científicos; e no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), buscando as produções acadêmicas e científicas.

Essa escolha se deu por conta do acesso rápido, gratuito e atualizado de artigos e publicações que possibilitem o recorte temporal que marca a promulgação da PNSIPN até o período de dezembro de 2023. Utilizaremos os seguintes descritores: Saúde da população negra, proteção social e saúde da população negra, seguridade<sup>1</sup> social e saúde da população negra, saúde mental da população negra, doença falciforme e outras hemoglobinopatias e educação e saúde da população negra, como explicitado a seguir no quadro intitulado “ Levantamento de artigos científicos e teses/dissertações, na base de dados científicos, Brasil, 2009 – 2023”.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

### Quadro 01 - Levantamento de artigos científicos e teses/dissertações, na base de dados científicos, Brasil, 2009 – 2023.

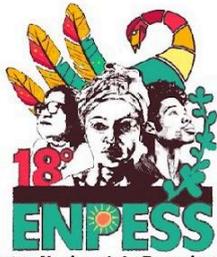
Tipo	Base	Saúde da população negra	Proteção Social e saúde	Seguridade social e saúde	Saúde mental	Doenças do sangue	Educação e saúde
Artigos	BVS	236	0	0	9	3	1
	Google Acadêmico	4.310	0	0	356	356	18
	SciELO	113	1	0	2	0	0
Teses/dissertações	CAPES	9	0	0	0	3	0

Fonte: Elaboração Própria (2023).

Foram encontrados um total de 4659 (9 teses e dissertações) artigos sobre Saúde da população negra, sobre Proteção Social e saúde da população negra foram achados apenas resultado (nenhuma tese e dissertação), sobre Seguridade social e saúde da população negra foram encontrados um total de 0 artigos, sobre Saúde mental da população negra foram encontrados 367 resultados (nenhuma tese e dissertação), sobre o artigo Doença falciforme e outras hemoglobinopatias foram encontrados 362 resultados (duas teses e dissertações) e sobre Educação e saúde da população negra foram encontrados 19 resultados (nenhuma tese ou dissertação).

Preliminarmente, observamos a ausência de pesquisas que abordam a PNSIPN como uma política de seguridade social, com previsão de proteção social para os usuários do SUS em articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e a Previdência Social, o que demonstra um retrocesso, vide que os trabalhadores negros como aponta COSTA (2021) construíram as protoformas da política social no Brasil, o que reforça a institucionalização das práticas racistas que incidem na perpetuação das iniquidades raciais.

Na cena contemporânea brasileira, o baixo investimento governamental na distribuição de bens e recursos no formato de “políticas sociais” para a maioria da população brasileira, pobre, negra e periférica, como informa a Pesquisa das Características Étnico-Raciais da População (IBGE, 2008, apud EURICO, 2022) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD,



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

2019), um total de 46,8% autodeclarados como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas, aprofunda o abismo racial no acesso ao trabalho/renda e à segurança alimentar.

No que tange aos impactos do racismo, há que se destacar sobre o adoecimento psíquico por conta do processo de práticas em saúde que reforçam o branqueamento, possibilitando maior passabilidade a pessoas negras que se autodeclararam parda, em contraposição a população autodeclarada preta, que enfrentam mais estigmas e barreiras raciais, no acesso à saúde pública nos ciclos nascer, viver e falecer.

## Considerações Finais

A construção da referida pesquisa, intitulada como *“Estudo da arte sobre as relações étnico-raciais na política de saúde brasileira: breve reflexão interseccional”*, objetiva aprofundar a apreensão que a questão social no Brasil tem uma raiz fincada na questão racial, compreender as expressões do processo de saúde-doença, que não se simplifica na ausência de doença, mas no fomento da ferramenta analítica interseccional que nos permite entender a realidade do sujeito a partir dos marcadores de raça, gênero, classe, território e sexualidade. Diante disso, ressaltamos marcos históricos na construção reflexiva das relações étnico-raciais na política de saúde brasileira para dar resposta os desafios contemporâneos.

A pandemia de Covid-19 ilustrou de forma mais clara o processo de exclusão e precariedade de acesso à saúde pela população negra. Algo que já não é surpresa é o fato de o Brasil ser um país de desigualdades, no qual a população negra é superexplorada e, possui pouca proteção social, como também inserção precária no mercado de trabalho.

Esse cenário se intensifica durante a crise sanitária do Covid-19, na qual uma grande parte da população que ingressou no trabalho informal, principalmente durante a pandemia, visto que muitos perderam seus empregos. Aqueles que não perderam, trabalham exaustivamente para mantê-los, quase que duplicando sua carga horária, por causa do uso das chamadas novas tecnologias.

Os trabalhadores informais, em sua maioria, utilizam da parca rede de proteção social no âmbito da saúde e da assistência social, por meio de programas de transferência de renda, sentiram os impactos da pandemia devido a não possibilidade de realização do isolamento social, mas também porque não tinha uma rede de proteção que garantisse condições mínimas de sobrevivência diante da insegurança alimentar e fome, além de muitas vezes morar em condições



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

insalubres que intensificam as possibilidades de infecções respiratórias.

Expostos esses elementos, é possível perceber que a questão social relacionada à saúde da população negra evidencia que há uma classe social que está muito mais vulnerável durante uma pandemia do que outras - a classe trabalhadora pobre, periférica, favelada, autodeclarada negra.

O ex-presidente, Jair Bolsonaro, teve uma administração fatalista e mórbida durante a pandemia. Ignorou as recomendações de cientistas, intelectuais e profissionais da saúde vinculados aos grandes centros de pesquisa em saúde e hospitais especializados e de ensino universitário. Esse negacionismo colaborou para as mudanças de ministro da saúde, simplesmente por perpetuar as recomendações científicas e não as negar, contudo isso não minorou o grande número de contaminados e mortos por esse vírus, 693.853 mortos durante seu governo, segundo a plataforma do Ministério da Saúde.

“Enfim, uma grande massa de trabalhadores/as que buscam trabalho no hoje para matar a fome de ontem. Esse segmento, junto com os trabalhadores/as formais de baixa renda, é, na sua maioria, composto por mulheres, jovens e negros/as, que pelas características de sua inserção no mercado de trabalho não estão podendo realizar o seu trabalho remotamente. Falamos aqui de faxineiras, trabalhadoras domésticas, auxiliares de serviço geral, caixas de supermercado, guardadores de automóveis, ambulantes, porteiros, atendentes, motoristas de aplicativos, entregadores, além de outras ocupações.” (MATOS, 2021, p. 27).

Essas ações conjugadas promoveram uma imensa sobrecarga do sistema público de saúde, que vem sofrendo boicote e desfinanciamento. Este segmento mencionado é, justamente, a população negra trabalhadora mais exposta à doença, que usam o SUS. A pandemia expressou, ademais, que na atualidade, não é possível viver sem um sistema público, estatal e universal de saúde (MATOS, 2021).

Moura (1988) aponta que o problema do negro tem especificidades, particularidades e um nível de problemática muito mais profundo do que o do trabalhador branco. Durante anos, o negro foi refém da construção de um projeto societário delineado pela elite brasileira, um arquétipo definido que antecede ao período pós-abolição, pautado no esquecimento, na banalização e ridicularização desses corpos.

Historicamente é a população que se encontrou em sua maioria em trabalhos informais, o que não foi diferente na pandemia, enfim que não têm possibilidade de se isolar e muitas vezes não têm nem dinheiro para comida, quem dirá acesso a água, máscaras e álcool. E um desgoverno como de Bolsonaro, se mostra cada vez mais neofascista, fazendo críticas aos “[...]”

direitos humanos, à ancestralidade (indígena e africana) da população brasileira, à livre orientação e expressão de gênero e sexual etc., enfim, uma crítica à diversidade humana no seu conjunto”. (MATOS, 2021).

O ex-governante do país, com sua ignorância, causou a morte de uma grande parcela da população, principalmente da classe social não dominante, composta, em sua maioria, pela população negra. Destaca-se, assim, mais um traço neofascista, o racismo, neste caso estrutural e estruturante do sistema capitalista.

Essas reflexões vão ao encontro do que o presente estudo da arte também expressa que é a baixa produção de pesquisas e por conseguinte investimentos na saúde da população negra como parte da política de seguridade social, no qual as ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de agravos na saúde devem ser integrados intersetorialmente as ações assistenciais de baixa, média e alta complexidade no que tange coibir riscos à integridade física e mental, com a realização de ações territoriais de saneamento básico, regularização da distribuição de água potável, regularização fundiária e obras de reparo estrutural decorrente de enchentes, cheias e inundações que atingem com maior incidência mulheres negras, mães solas, trabalhadoras informais e seus filhos.

É importante ressaltar que dentro do viés da produção de ações afirmativas em saúde no âmbito da política de seguridade social no Município do Rio de Janeiro (RJ), tivemos recentemente a aprovação da Lei 7.749, conhecida como lei Lenora Louro, que designa a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra – CTSPN, fruto da luta dos movimentos negos, que propõe a realização de ações sistematizadas aos trabalhadores da atenção primária, hospitalar, gestão e funcionários de programas de saúde, considerando a vulnerabilidade desses corpos e o racismo reproduzido em massa nos equipamentos de atenção primária.

No Rio de Janeiro são feitas diversas ações desde a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), Resolução SMS nº 1298 de 10 /09/2007, com o objetivo de combater esta realidade: Sensibilização e divulgação da PNSIPN através de seminários, oficinas, reuniões e campanhas junto aos profissionais, gestores e conselheiros; Formulação de submetas específicas para a população negra do município do RJ; Oficinas de sensibilização e instrumentalização dos profissionais da SMS para o preenchimento do quesito raça/cor; Produção de dados epidemiológicos com recorte étnico racial; Criação de material educativo , reprodução e distribuição de publicações , produção de vídeos.



Encontro Nacional de Pesquisadoras  
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024  
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:  
desafios a uma formação profissional  
emancipatória no Serviço Social

Em suma, destacamos a importância da implementação imediata e urgente de leis e políticas como PNSIPN e da Lei Leonora Louro nos demais municípios que compõem o Estado do RJ, com a incidência política dos movimentos negros e de mulheres negras na construção da política de saúde integral para a população negra que inclui ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de agravos à saúde de modo integral nas favelas, comunidades e periferias.

### Referências Bibliográficas.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: **MOTA, Ana Elizabete et al (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

BRASIL. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD.** Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

CAVALCANTI, L. & ZUCCO, L. **Política de saúde e Serviço Social.** In: Rezende, Ilma.; Cavalcanti, Ludmila. (org). **Serviço Social e Políticas Sociais, Série Didáticos,** Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006. p.67-79.

COSTA, G. Trabalhadores negros na origem da política social brasileira. **EM PAUTA,** Rio de Janeiro \_2o Semestre de 2020 - n. 46, v. 18, p. 68 – 84.

CFESS. **Nota Técnica sobre o trabalho da categoria e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia.** Eurico, Márcia, 2022.

Henriques, C. O racismo, sexismo e o colonialidades na constituição das políticas sociais no Brasil: a alienação das/dos indigentes negras/os libertos/as. In: **Racismo Colonial: trabalho e formação profissional.** Rio de Janeiro: Ed. Mórula, 2021. Pág. 97-113.

Iamamoto, Marilda e Carvalho, Raul. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação histórico-metodológica.** São Paulo: Cortez/ CELATS: 1982.

MATOS, Maurílio Castro de. **O neofacismo da política de saúde de Bolsonaro em tempos perigosos da pandemia da COVID-19.** Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 8, n. 35, p. 25-33, Fevereiro, 2021.

MOURA, Clóvis. **Sociologia do Negro Brasileiro.** São Paulo: Ática, 1988

PIMENTEL, T. Barbeiros- sangradores e curandeiros no Brasil (1808-28) Análise • **Hist. cienc. saude-Manguinhos** 5 (2) • Out 1998.

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