



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 Patriarcais de gênero, sexualidade, raça e etnia

**CUIDADO EM SAÚDE: ANÁLISE DO PERFIL DAS PESSOAS CUIDADORAS SOB O PRISMA
DA ATENÇÃO BÁSICA.**

BRENDHA DE SOUZA DANTAS¹

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo analisar o perfil das pessoas cuidadoras na atenção básica, abordando como o cuidado em saúde reflete em suas experiências sociais, políticas e econômicas. Desta forma, o cuidado integral em saúde, em conexão com as relações coloniais e a autonomia dos usuários, revela a complexidade das dinâmicas do cuidado em saúde dentro do contexto colonial capitalista. O cuidado, nesse contexto, aborda não apenas as necessidades imediatas de saúde, mas também almeja reconhecer e confrontar as disparidades históricas e estruturais que moldaram os sistemas de saúde e o perfil das pessoas cuidadoras, sobretudo no contexto da atenção básica de saúde no Distrito Federal.

Palavras-chave: cuidado, cuidado em saúde, política pública, saúde, relações raciais.

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the profile of caregivers in primary health care, addressing how health care impacts their social, political, and economic experiences. In this way, comprehensive health care, in connection with colonial relations and user autonomy, reveals the complexity of health care dynamics within the capitalist colonial context. In this context, care addresses not only immediate health needs but also seeks to recognize and confront the historical and structural disparities that have shaped health systems and the profile of caregivers, particularly in the primary health care context in the Federal District.

Keywords: care, health care, public policy, health, racial relations.

¹ Universidade de Brasília

1 INTRODUÇÃO

Os debates sobre a prestação de cuidados em saúde estão se tornando cada vez mais evidentes nas agendas governamentais e dos movimentos sociais. Deste modo o objetivo deste trabalho é analisar o perfil de pessoas cuidadoras dos usuários atendidos pela unidade de saúde nº 04 de Samambaia-DF, equipamento da atenção básica, que tem dependência total e parcial para o autocuidado. A partir disso, problematiza-se como o cuidado em saúde repercute nos diversos âmbitos de suas experiências social, política e econômica.

A partir do movimento da Reforma Sanitária, na década de 1970, é proposta a democratização do acesso à saúde e a proposição de alternativas ao modelo baseado principalmente na compreensão e no tratamento das doenças e das condições médicas² a partir de uma perspectiva biológica e física. Como opção ao modelo biomédico, o cuidado integral reconhece o indivíduo como um todo em seu contexto biopsicossocial dentro do sistema de saúde. Isso implica em uma interação entre o profissional de saúde, o usuário, os atores sociais envolvidos no processo de saúde-doença e o território, onde a percepção do indivíduo a partir de suas particularidades e peculiaridades são elementos cruciais, permitindo a visualização completa do usuário.

Portanto, a integralidade é considerada o princípio fundamental que guia as práticas de saúde, promovendo uma abordagem ampliada do cuidado. Este conceito é de natureza complexa e possui múltiplos significados. Originária de perspectivas éticas e filosóficas como elucidado pela Política Nacional de Humanização (2003), nesta perspectiva o cuidado se destaca por enfatizar as relações interpessoais, a compreensão das necessidades individuais e a valorização dos contextos sociais e culturais. Essa perspectiva de integralidade no cuidado à saúde preconizada na lei nº 8.080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. E em seu Art. 3º reconhece as particularidades de cada indivíduo e contexto político, material e sócio-histórico como determinação social no processo de saúde – doença.

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990)

Desta forma, nesta pesquisa partiremos da perspectiva de cuidado integral, a partir da percepção de Cecílio (2006) que o trata enquanto a relação articulada, complementar e dialética,

² Termo utilizado propositalmente para ilustrar a perspectiva biomédica no cuidado em saúde que é antagonista a perspectiva de cuidado compreendida e adotada nesta escrita.



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

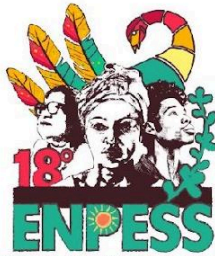
entre o cuidado de cada profissional, de cada equipe e da rede de serviços de saúde, vislumbrando-se as múltiplas dimensões subjetivas e os espaços sociais em que o sujeito estiver inserido.

No contexto da saúde, ao discorrer sobre cuidado integral é fundamental levar-se em consideração a autonomia dos usuários, uma vez que sob a ótica da integralidade trata-se de um objetivo primordial e complexo. Na teoria marxiana, a autonomia dos seres humanos surge das atividades livres, criativas e da participação ativa na vida social, acompanhada por uma consciência crítica da realidade material e social em sua totalidade. No entanto, no contexto histórico da sociedade capitalista, o desenvolvimento das capacidades humanas acontece de forma desigual devido à divisão do trabalho, à separação entre as classes dominantes e proletariado, e à concentração dos meios de produção nas mãos dos detentores do capital. Esse sistema transforma o indivíduo em um ser predominantemente econômico, resultando em uma autonomia limitada nas interações sociais entre o capital e o trabalho.

Segundo Behring e Boschetti (2008), é importante observar a política social como a interação complexa e contraditória entre o Estado e a sociedade civil, dentro do contexto dos conflitos e das disputas de classes ligadas à geração e manutenção do sistema capitalista e destacar a importância da estreita ligação entre a economia e a política social. Desta maneira, as bases materiais da sociedade influem na percepção individual e coletiva acerca da questão social e seus enfrentamentos, ou seja, a política de saúde e a instrumentalidade dos profissionais e usuários envolvidos, por consequência, refletirá a materialidade, historicidade e relações sociais.

Desta forma, o cuidado integral em saúde, em conexão com as relações coloniais e a autonomia dos usuários, revela a complexidade das dinâmicas do cuidado em saúde dentro do contexto colonial capitalista. O cuidado, nesse contexto, aborda não apenas as necessidades imediatas de saúde, mas também almeja reconhecer e confrontar as disparidades históricas e estruturais que moldaram os sistemas de saúde e o perfil das pessoas cuidadoras e neste caso, no contexto da **atenção básica de saúde**³, no âmbito da unidade de Saúde nº 04 de Samambaia – DF.

³ A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. (PNAB, 2017)



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

2 METODOLOGIA

A natureza desta pesquisa é qualitativa, que segundo Minayo (1993) aborda questões específicas que não podem ser quantificadas, focando-se em aspectos da realidade social que envolvem significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Este tipo de pesquisa explora o âmbito mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não são passíveis de serem simplificados em variáveis mensuráveis. Foi realizada por meio de estudo de casos sem a pretensão de generalizar dados, apenas compreender os aspectos da amostra.

O estudo foi realizado de agosto de 2023 a junho de 2024 durante realização estágio obrigatório na Unidade Básica de Saúde nº 04 de Samambaia – DF. A amostra foi considerada de acordo com os limites demográficos do território abrangido pela unidade de saúde supracitada. Os participantes do estudo compreendem uma amostra das pessoas que são responsáveis pelos cuidados dos usuários totalmente ou parcialmente dependentes para o autocuidado atendidos pela unidade de saúde, contando com análise de 12 casos que teve como principal intuito estabelecer seus perfis de gênero, raça/cor, etnia, escolaridade e socioeconômico com a finalidade de melhor compreensão dos aspectos que influenciam as dinâmicas do cuidado na região.

Por meio da análise documental, de conceitos, legislações, e contribuições teóricas, esta pesquisa almeja analisar o perfil das pessoas cuidadoras sob o prisma da atenção primária em saúde, especificamente na unidade básica de saúde nº 4 de Samambaia – DF e como as condições matérias apresentadas impactam suas vidas cotidianas e seus agenciamentos.

Em relação aos cuidados éticos, observou-se o sigilo e anonimato. Ainda nestes termos a pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa pois segundo a resolução do CNS nº 510/2016 art. 1º parágrafo único: Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito.

A escolha da Atenção Básica de Saúde do Distrito Federal como campo de pesquisa fundamenta-se na relação público x privada estabelecida na saúde do DF, uma vez que outros níveis de atenção à saúde, como os serviços de urgência e emergência e atenção terciária, à exemplo das UPAS e Hospitais de média e alta complexidade vêm passando por um processo de concepções administrativas à institutos de natureza jurídica de direito privado, o que se distancia da perspectiva cuidado em saúde de maneira ampliada e longitudinal empregado à atenção básica



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 saúde, sendo o cuidado em saúde apreendido a partir da perspectiva biomédica preconizando então a ausência de sintomas clínicos e tratamentos focalizados o que dificulta a análise do cuidado de maneira integral, o que pode ser compreendido de maneira mais aparente e regulamentada por política específica na atenção básica em saúde.

3 PROBLEMATIZAÇÃO

Ao tratarmos de cuidado em um contexto capitalista buscamos compreender os aspectos fundamentais do cuidado em suas diversas dimensões. Este conceito vai além da assistência física, abrangendo também as estruturas sociais que afetam o cuidado. Historicamente relegado ao âmbito privado e muitas vezes invisibilizado, o trabalho de cuidado desempenhado principalmente por mulheres, sobretudo negras, tem sido fundamental para a sustentação das famílias, comunidades e economias globais.

No caminho para analisar o perfil de pessoas cuidadoras é importante resgatarmos o contexto sócio-histórico brasileiro que estabelece relação paralela às condições materiais postas às pessoas cuidadoras e a concretização material das relações de poder estabelecidas pela colonialidade, o que estabelece um perfil secular do cuidado no Brasil, exprimindo a síntese da dominação, ao reunir a opressão histórica simultânea de gênero, raça e classe.

Gonzalez nos oferece uma análise crítica do conceito de cuidado ao examinar suas dimensões colonial e moderna. Segundo Gonzalez (2020), o cuidado colonial é uma expressão das relações de poder estabelecidas durante o período colonial, refletindo a exploração e a marginalização das populações indígenas e negras. Este tipo de cuidado é caracterizado por uma visão paternalista e autoritária, onde o trabalho de cuidado, predominantemente realizado por mulheres negras e indígenas, é visto como uma obrigação natural, e não como uma função social valorizada. Esse cuidado colonial, além de ser invisibilizado e desvalorizado, é também uma ferramenta de controle social, reforçando as hierarquias raciais e de classe que surgiram durante a colonização.

O Censo de 1950 foi o último a nos fornecer dados objetivos, indicadores básicos relativos à educação e aos setores de atividade econômica da mulher negra. O que então se constatava era o seguinte: nível de educação muito baixo (a escolaridade atingindo, no máximo, o segundo ano primário ou o primeiro grau), sendo o analfabetismo o fator dominante. Quanto às atividades econômicas, apenas 10% trabalhavam na agricultura e/ou na indústria (sobretudo têxtil, e em termos de Sudeste-Sul); os 90% restantes concentrados na área de prestação de serviços pessoais. (Gonzales, 2020, p. 44)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

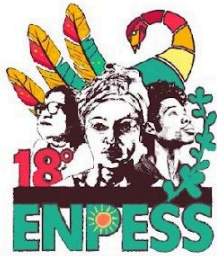
Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Com a transição para a modernidade, o conceito de cuidado passou por transformações, mas muitas das estruturas e práticas herdadas do período colonial persistiram. No contexto moderno, o cuidado ainda é predominantemente desempenhado por mulheres, especialmente aquelas de classes sociais mais baixas e de grupos raciais marginalizados. A modernidade trouxe uma reconfiguração do cuidado, mas não necessariamente uma igualdade de condições. O cuidado moderno é muitas vezes estruturado de forma a perpetuar a desigualdade existente, com o trabalho de cuidado sendo formalizado e institucionalizado, mas ainda assim desvalorizado e sub-recompensado, especialmente quando realizado por pessoas em condições de vulnerabilidade social.

Gonzalez (2020) destaca que o cuidado moderno, embora possa parecer mais organizado e regulamentado, continua a refletir a desigualdade social e racial do período colonial. As condições de trabalho das cuidadoras modernas, muitas vezes mulheres negras e de classes baixas, mostram que a opressão histórica não foi erradicada, mas adaptada para novas formas de exploração. A persistência de desigualdades no cuidado moderno revela a continuidade das relações de poder colonial, agora manifestadas em novas formas de discriminação e exploração econômica e social.

Portanto, a análise de Gonzalez sublinha a necessidade de uma revisão crítica das práticas de cuidado e das estruturas sociais que as sustentam. Para superar as limitações do cuidado colonial e moderno, é essencial promover uma valorização real do trabalho de cuidado e garantir condições de trabalho dignas para todos os envolvidos. A transformação desse cenário exige uma abordagem que vá além da superficialidade das reformas institucionais e que enfrente as raízes profundas das desigualdades históricas e estruturais.

Neste contexto, a aplicação do conceito de economia do cuidado revela uma abordagem fundamental para entender o cuidado não apenas como uma prática pessoal, mas como um trabalho estruturante da organização social e política das comunidades. A economia do cuidado enfatiza que o cuidado é uma atividade econômica e social vital, que sustenta o funcionamento das famílias e das sociedades ao mesmo tempo em que molda as relações de poder e desigualdade. Ao reconhecer o cuidado como trabalho, a economia do cuidado destaca a importância de valorizar e remunerar adequadamente as atividades que sustentam a reprodução social, muitas vezes realizadas por mulheres e minorias sociais em condições precárias. Essa



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

perspectiva amplia a compreensão do cuidado para além da esfera privada, colocando-o no centro da discussão sobre políticas sociais e econômicas.

Através da lente da economia do cuidado, é possível desafiar as normas tradicionais que invisibilizam e desvalorizam o trabalho de cuidado. Este conceito ilumina como o cuidado, frequentemente considerado uma responsabilidade natural e não remunerada, é essencial para a organização social e política. Reconhecer o cuidado como um elemento central na economia e na estrutura social significa também enfrentar a desigualdade de gênero e raça que permeia essas atividades.

Esta reflexão aponta para a necessidade de discutir a inserção do cuidado na agenda pública com responsabilidades atribuídas ao Estado, ao Mercado, à Família e à Comunidade, sobretudo o Estado na regulação, provisão e distribuição desse cuidado e as formas com as quais é realizado e recebido diante a interseção de raça, gênero e classe. (RIBEIRO e ASSIS, 2021)

A combinação de raça/etnia, gênero, renda e acesso à educação reflete desafios estruturais mais amplos, como o impacto desproporcional das desigualdades raciais e de gênero. Segundo Ribeiro e Assis (2021) o cuidado não remunerado e a contradição entre a centralidade que esse possui no funcionamento da vida cotidiana, ao mesmo tempo a sua invisibilidade na sociedade acarreta prejuízos na emancipação de mulheres, sobretudo, negras, seja no âmbito de escolarização, profissionalização, autonomia econômica, participação política, entre outros.

Desta forma, evocar o debate acerca do cuidado e sua transversalidade à execução da política pública de saúde, sobretudo o que diz respeito à atenção básica, que em sua normativa reconhece os fatores socioeconômicos, políticos, culturais, etc., como determinação para o processo de saúde-doença, busca problematizar a relação entre as práticas de cuidado e a execução da política de atenção básica. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reflete essa compreensão ao enfatizar a importância da atenção integral, que considera não apenas os aspectos clínicos e biológicos, mas também as determinações sociais do processo saúde-doença. O cuidado, conforme preconizado pela PNAB, não deve ser visto de forma isolada, mas sim como um elemento que interage com o contexto social e ambiental dos indivíduos, promovendo uma abordagem mais abrangente, considerando a integralidade dos indivíduos.

Além disso, a PNAB (2017) estabelece diretrizes que visam a implementação de um cuidado que vá além do atendimento pontual, promovendo a continuidade e a coordenação dos serviços de saúde. Isso implica reconhecer o papel fundamental dos profissionais de saúde, sobretudo, das



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

(os) assistentes sociais, na identificação e no enfrentamento das expressões da questão social. A política enfatiza a necessidade de um trabalho integrado, onde o cuidado é planejado e executado considerando as especificidades e os contextos dos usuários, alinhando-se aos princípios da integralidade e da equidade, sendo assim, é de fundamental importância a compreensão do perfil dos usuários para articulação de recursos (intelectuais, humanos, educacionais e físicos) para enfrentar as desigualdades, garantindo que o cuidado oferecido seja realmente abrangente e adaptado às necessidades da população. Assim, a PNAB (2017) e a prática do cuidado estão interligadas, refletindo um compromisso com uma abordagem ampla e equânime na promoção de vida.

4 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados sob uma ótica interseccional, primando pela totalidade, revela uma estrutura social, relacionada ao cuidado, profundamente marcada por desigualdades. No que diz respeito à raça/cor, a predominância de mulheres pardas e pretas na amostra aponta centralidade da mulher negra no trabalho de cuidado não remunerado, sendo 50% pessoas pardas, 33,33% pessoas pretas e 16,66% pessoas brancas.

Dos casos analisados, 8% possuem entre 18 e 30 anos, 17% possuem entre 31 e 40 anos, 8% possuem entre 41 e 50 anos, 33% possuem entre 51 e 60 anos, 25% possuem entre 61 e 70 anos e 8% possuem entre 71 e 80 anos.

Ao analisar gênero, 83,33% dos casos analisados são do gênero feminino, enquanto 16,66% são do gênero masculino.

Ao observar renda, fica explicitado que 42% dos casos analisados não possuem renda alguma, 42% têm como renda 1 salário-mínimo, 8% têm como renda até 2 salários-mínimos e 8% têm como renda até 4 salários-mínimos.

Os dados quando comparados utilizando o recorte de gênero, renda e raça/cor associados percebe-se que a média de renda das mulheres brancas responsáveis pelo cuidado é 270% superior que a renda dos homens negros e 383% superior que a renda das mulheres negras, sendo a média para as mulheres negras, $\frac{1}{2}$ salário-mínimo. Dentro dos casos analisados 41,6% não possuem renda, sendo 80% dos casos mulheres negras.



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

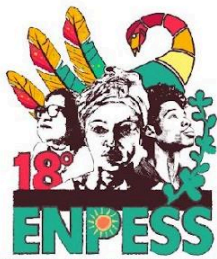
A análise da escolaridade revela disparidades educacionais significativas, com muitos participantes tendo acesso limitado à educação formal, onde 41,66% possuem ensino fundamental incompleto, 8,33% ensino fundamental completo, 16,66% ensino médio incompleto, 25% ensino médio completo e 8,33% ensino superior incompleto. Sendo que em 80% dos casos as mulheres negras não concluíram o ensino fundamental.

A análise dos dados revela profundas desigualdades estruturais no campo do cuidado. Gonzalez (2020), ao abordar a questão do cuidado, evidencia como a sobrecarga de trabalho não remunerado recai desproporcionalmente sobre as mulheres negras, uma observação confirmada pelos dados que mostram a predominância de mulheres pardas e pretas neste setor. A teoria marxiana, por sua vez, contribui ao destacar como o trabalho reprodutivo é uma forma de exploração que não apenas sustenta a reprodução da força de trabalho, mas também é invisibilizado e desvalorizado dentro do sistema capitalista.

As mulheres negras, como apontado pelos dados, são desproporcionalmente representadas, com uma renda significativamente menor em comparação às mulheres brancas e aos homens negros. Essa disparidade evidencia a exploração capitalista das mulheres negras, cujas contribuições fundamentais são desvalorizadas e na maioria das vezes não remuneradas. Esse cenário reforça a análise de Gonzalez (2020) de que o cuidado é um campo de opressão interseccional, onde as desigualdades estruturais se manifestam em condições de trabalho e acesso a recursos. Essas condições são produto de uma economia que explora o trabalho de cuidado e perpetua as hierarquias sociais e econômicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Ministério da Saúde (2017) a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma diretriz fundamental para a promoção da saúde no Brasil, articulando o cuidado integral de forma a garantir um atendimento abrangente e contínuo às necessidades da população. A PNAB estabelece que a Atenção Básica deve ser a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a integralidade do cuidado e o vínculo contínuo entre o usuário e a equipe de saúde. Essa abordagem visa integrar ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em um único ponto de atenção, facilitando a coordenação dos cuidados e assegurando uma resposta adequada às diversas necessidades de saúde da comunidade. Ao



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

promover um modelo de cuidado que considera as múltiplas dimensões da saúde e a singularidade dos indivíduos, a PNAB busca fortalecer o papel da Atenção Básica como pilar central no SUS e promover um cuidado mais equitativo e efetivo.

Desta forma, este estudo traz algumas inquietações sobre o processo de cuidado em saúde e preconiza reconhecer o papel da atenção primária na articulação do cuidado, uma vez que para compreender e assentir o cuidado como integral e que considera as inúmeras dimensões em saúde torna-se necessário reconhecer as condições sócio-históricas que se dá o cuidado no Brasil, para assim propor ações mais abrangentes e que promovam de fato um cuidado que amparem as famílias, sobretudo mulheres negras, uma dinâmica equitativa, onde a unidade básica de saúde seja equipamento complementar ao cuidado. Desta forma a desfamiliarização torna-se pressuposto fundamental para a compreensão do cuidado enquanto direito.

Segundo Passos (2020), questionar o conceito de cuidado requer uma análise crítica das relações sociais e da sociabilidade burguesa, que está fundamentada no racismo, no patriarcado e na desigualdade de classe. “A complexidade da temática nos convoca a refletir sobre as concepções de cuidado que perpassam as políticas públicas, em especial a saúde, a saúde mental e a assistência social [...]” (Passos, 2017).

6 REFERÊNCIAS

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, Angélica Ferreira; CORBO, Ana Maria D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).

BEHRING; BOSCHETTI, I. Política social: fundamentos e história. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008. (Biblioteca Básica de Serviço Social, v. 2)

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. Rio de Janeiro. 2006.

GONZALEZ, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. Organizado por Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2020.



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

MARX, Karl e **ENGEL**, Friedrich. A ideologia alemã. Tradução Luis Claudio de Castro. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MINAYO, M. C. S.; **DESLANDES**, S. F. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PASSOS, Rachel Gouveia. Mulheres negras, sofrimento e cuidado colonial. Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea, v. 18, n. 45, 2020.

RIBEIRO, Thamires da Silva, **ASSIS**, Júlio Mendes. Reflexões sobre o trabalho doméstico e de cuidado não remunerado no Brasil. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, XII, 2021 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, ISSN 2179-510X.