



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

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HOSPITAIS MATERNIDADES NO CONTEXTO BRASILEIRO: RELAÇÕES SOCIAIS DE RAÇA/ETNIA, GÊNERO E CLASSE EM DEBATE

FERNANDA AGUIAR SILVA¹

RESUMO

Este artigo propõe evidenciar a relevância da discussão das relações sociais de raça/etnia, gênero e classe para a educação permanente de profissionais alocados em hospitais maternidades, no contexto do SUS. O estudo revela que o ensino acerca de tais relações sociais, estruturantes da sociedade brasileira, são primordiais para a qualificação profissional e assistência em saúde.

Palavras-chaves: Educação permanente; Raça/etnia; Gênero; classes;

ABSTRACT

Este artículo propone resaltar la relevancia de discutir las relaciones sociales de raza/etnia, género y clase para la formación continua de los profesionales destinados a las maternidades, en el contexto del SUS. El estudio revela que la enseñanza sobre esas relaciones sociales, que estructuran la sociedad brasileña, es esencial para la calificación profesional y la atención a la salud.

Palabras clave: Educación continua; Raza/etnicidad; Género; clases;

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde protagoniza uma das maiores políticas públicas brasileiras. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 2019, sete em cada dez brasileiros dependem exclusivamente do SUS (Sistema Único de Saúde)² para tratamento e acompanhamento de saúde. Essa ampla demanda exige das/os profissionais alto nível de preparo

¹ Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

² Disponível em: <https://encurtador.com.br/bhEhl>

para realizar os atendimentos sendo assim imprescindível a educação permanente dos profissionais.

O Brasil é composto por uma complexidade da extensão territorial que abarca diversas culturas, condições socioeconômicas e políticas. Desta forma, o SUS propõe um conceito de saúde que vai para além da relação saúde/doença, sendo necessário olhar para os determinantes sociais da população para a promoção de saúde. Neste artigo debateremos sobre a importância da educação permanente sobre gênero, raça e classe nos hospitais maternidade e possibilidade de contribuição das/os assistentes sociais no trabalho socioeducativo.

2. DESENVOLVIMENTO

As relações sociais de classe, raça/etnia e gênero conformam a história do Brasil e apresentam-se como elementos fundantes quando observamos o cenário de desigualdades sociais expressas não só neste país, mas, em todo o globo. As expressões das mazelas de uma sociedade capitalista, sexista, racista, etnocida e LGBTQIA+fóbica, portanto, se materializam e são a ordem do dia para o cotidiano de milhares de brasileiras e brasileiros.

Quando pensamos na área da saúde, tais desigualdades se expressam, igualmente, de maneira fundante. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2022 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revela que o Brasil é composto por 56,4% de pessoas negras e aponta, em sua pesquisa sobre Indicadores sociais, que o índice de pessoas negras que vivem em condições precárias de saneamento, privados de água, esgoto e coleta de lixo, é quase o dobro do de pessoas brancas (IBGE, 2022).

O Dossiê Mulheres negras e justiça reprodutiva, realizado pela OS Crioula em 2021, da mesma forma, aponta que mulheres negras são as que possuem maiores índices de casos de mortalidade, violência e situações de aborto (Freitas, 2023). Segundo o Dossiê do feminicídio, no eixo “Mulheres negras e violência no Brasil”, realizado em 2015 pela Agência Patrícia Galvão, 53,6% das vítimas de mortalidade materna, bem como 65,9% das vítimas de violência obstétrica são mulheres negras.

Pinto et al. (2020) evidenciaram, em estudo realizado no ano de 2020, através de dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, do mesmo modo, que entre 2015 e 2017, 24.564 notificações de violências contra a população LGBTQIAPN+ foram registradas - em média, mais de 22 notificações de violências interpessoais e autoprovocadas por dia, o que significa quase uma a cada hora. Quanto ao perfil dos indivíduos, metade era negra.

A desigualdade influencia na qualidade de acesso dos serviços de saúde prestados à população. No contexto do SUS, essas desigualdades são ainda mais evidentes. O perfil epidemiológico atendido por hospitais maternidades revela altas taxas de mortalidade materna e infantil, especialmente entre mulheres negras e de baixa renda. De acordo com o IBGE em pesquisas realizadas entre 2017 e 2022, a taxa de mortalidade materna neste período foi de 67 mortes por 100 mil nascidos vivos no Brasil. Mulheres brancas e pardas contabilizaram 64 mortes, mas mulheres pretas tiveram índice de 125,8 (quase o dobro). Os dados foram coletados no DataSUS, do Ministério da Saúde, e as categorias de raça seguiram a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE³ (IBDFAM,2024).

De acordo com dados do Ministério da Saúde, apenas 27% das mulheres negras têm acesso ao pré-natal, o que contribui para maiores taxas de complicações durante a gravidez e o parto⁴. Outro fator que deve ser considerado da saúde mãe/bebê é que em um estudo realizado pela Fiocruz, que analisou os registros de nascimento de quase 20 milhões de crianças, de 2012 a 2018, a mortalidade infantil é muito maior entre as crianças negras e indígenas, do que entre as brancas. As mortes por diarreia são 72% mais frequentes entre as crianças negras, em relação às brancas. No caso das indígenas, a diferença é ainda mais gritante: 1.300%.⁵ Ainda segundo a Fiocruz, a população negra tem menos acesso a serviços de saúde⁶ e apresenta piores indicadores de saúde em relação à população branca.⁷

Somente através do reconhecimento e enfrentamento das desigualdades sociais que permeiam a sociedade brasileira é possível construir um sistema de saúde mais justo e eficiente. Este contexto, brevemente retratado, marcado por inúmeras desigualdades sociais, se apresenta, de diversas formas, ao longo da história de nosso país, exigindo ações do Estado, que por sua vez, estabelece intervenções por meio das políticas sociais. Ao falarmos de políticas sociais é primordial compreender, antes de mais nada, sua articulação com a política econômica e a luta de classes, resultado de relações complexas e contraditórias estabelecidas entre Estado e sociedade civil, desenvolvidas no processo de produção e reprodução do capitalismo.

O antagonismo capital e trabalho demarca a condição histórica e social das políticas sociais e confere o contraste de sua natureza: “A política social é resultado da luta de classes e ao mesmo tempo contribui para a sua reprodução” (Netto, 2005, p. 59). Assim, as políticas sociais

³ Fonte: <https://encurtador.com.br/8F5IL>

⁴ Fonte: <https://encurtador.com.br/XfaWp>

⁵ Fonte: <https://shre.ink/DI3f>

⁶ Fonte: <https://shre.ink/DI3p>

⁷ Fonte: <https://shre.ink/DI3d>



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

assumem por um de seus ângulos, a função de garantir a reprodução da força de trabalho e elevar a produtividade do capital, assegurando a manutenção do status quo, mas também, do mesmo modo, podem ser centrais na agenda de lutas dos trabalhadores e no cotidiano de suas vidas, quando conseguem garantir ganhos para essa classe e impor limites aos ganhos do capital (Behring; Boschetti, 2007, p. 38).

É primordial pontuar que em um país construído sob a égide do racismo e do sexismo, as políticas sociais também revelam sua dualidade, através da reprodução de tais mecanismos de exploração-opressão. A luta e resistência do povo negro, originário, de mulheres e da população LGBTQIAP+, igualmente, marcam o leque de conquistas obtidas no âmbito da proteção social brasileira e sinalizam avanços importantes.

De acordo com o Instituto de economia aplicada (IPEA, 2011) quase 70% da população negra depende do SUS. A criação do Sistema Único de Saúde, por exemplo, se insere no âmbito de tais conquistas e revela significativos avanços quando pensamos na assistência em saúde para a majoritária população brasileira, marcada pelas relações sociais de raça/etnia, classe e gênero.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é uma das políticas de saúde mais reconhecidas mundialmente por desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e na redução da desigualdade social. Sua origem se deu na Constituição Federal de 1988, a partir do processo de organização e luta coletiva, especialmente no interior daquilo que ficou conhecido como projeto de reforma sanitária⁸. O SUS se constituiu tendo como princípios fundantes a universalidade, a integralidade e a equidade, elementos fundamentais para a disseminação do acesso à saúde pública e de qualidade.

Apesar do leque de conquistas obtidas com a criação de um sistema de saúde público, universal e equânime, não podemos deixar de evidenciar que a efetivação desta política pública enfrenta diversos percalços, especialmente, quando pensamos que seus princípios e fundamentos estão inseridos no âmbito de disputas políticas e financeiras, que empreendem seu desmonte e seu subfinanciamento, ou como determinam alguns autores, seu desfinanciamento. Além disso, vislumbramos, desde de seu surgimento, a disputa estabelecida entre o projeto de reforma sanitária e o projeto privatista, sendo que o SUS, cotidianamente, é apropriado sob a ótica da

⁸ O projeto de Reforma Sanitária Brasileira emerge em meados da década de 1970, compreendendo que o binômio saúde e doença depende de diversos determinantes e condicionantes sociais que envolvem questões de classe, gênero e raça/etnia. O movimento igualmente se preocupa com a concepção de um Estado democrático de direito que assegure a universalidade do acesso às políticas públicas (Mota et al, 2009).

saúde como uma mercadoria e não como um direito, como preconizado na Constituição Federal de 1988.

Deste modo, temos, na prática assistencial em saúde, diversos desafios que requisitam a criação de estratégias para a efetivação do SUS, alinhado à perspectiva da reforma sanitária e aos seus princípios fundamentais.

Em decorrência de marcadores de raça, etnia, gênero e modo de vida, o SUS criou as Políticas de Promoção de Equidade em Saúde implementadas pelo Ministério da Saúde para grupos vulneráveis. As políticas para a Promoção de Equidade no Brasil são resultado de processos simultâneos: 1) por um lado, o desenvolvimento dos movimentos sociais nos últimos cinquenta anos, e a consolidação do processo democrático que se seguiu ao fim dos governos militares. 2) Por outro, o esforço realizado pelo governo federal para assegurar os direitos humanos e universalizar o acesso a bens e serviços aos grupos vulneráveis.

Essas políticas englobam a criação da Secretaria de Políticas de Promoção para a Igualdade Racial por meio do reconhecimento do racismo estrutural brasileiro e a Política Nacional de Saúde Integral da população negra e da mulher negra pelo ano de 2011 na Portaria 992; O Programa Brasil sem homofobia da Secretaria de Direitos Humanos ao reconhecer a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero da Portaria de 2826 de 2011; A Política Nacional e intersetorial para a população de rua com o reconhecimento da violência e acesso negado dos direitos desse grupo, criada pelo Conselho Técnico Portaria MS/GM nº3304 de 2009; Povo Cigano com a portaria GM/NF 940 que dispensa o povo cigano de apresentar comprovantes de residência; Política Nacional de Saúde Integral LGBT; Saúde Integral da População indígena e Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher de 2003.

Em 2024, o MDS criou o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra para a avaliação das ações promovidas em prol da política de saúde integral da população negra. Criou também o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras do SUS em que, entre as diretrizes do programa, prioriza promover política de equidade de gênero e raça no SUS e enfrentar as diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde. Iniciativas como essas são essenciais para a fiscalização do compromisso dos profissionais e gestores em promover justiça e equidade na atuação profissional.

Essas políticas assumidas pelo SUS e de forma intersetorial auxiliam no combate às desigualdades sociais presentes no solo brasileiro. As/os profissionais de saúde devem se atentar se os princípios dessas políticas estão sendo assegurados em seu cotidiano profissional e



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

contribuir para que essas políticas sejam implementadas. E não somente se atentar, mas também buscar conhecimento para atender de forma qualificada a população. Neste sentido, a educação permanente é um espaço fértil para que esses profissionais se mantenham atualizados. Cabe destacar também que, para que a atuação dos profissionais estejam de acordo com os princípios do SUS desde a formação, questões de raça/etnia, gênero e classe devem estar presentes nos currículos acadêmicos desses profissionais.

De acordo com Monteiro RB (2021), Araújo et al. realizaram um estudo denominado “Análise da inserção da temática étnico-racial nos componentes curriculares de cursos de saúde em Instituições de Ensino Superior (IES) de estados do Nordeste e Sudeste brasileiro”. com o objetivo de analisar a inserção da temática racial nos componentes curriculares dos cursos de Saúde de instituições de nível superior (IES) nos estados da Bahia, de Sergipe, Alagoas e São Paulo, no período de 2010 a 2018. Os cursos foram: Enfermagem, Medicina, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Odontologia. Monteiro (2021) nos trouxe o resultado de que pelas análises conduzidas foi possível observar que pouquíssimas universidades públicas, dos quatro estados, que tiveram seus PPPs atualizados após 2009 incluíram nos componentes curriculares de seus cursos de Saúde a abordagem étnico-racial.

Esse fator nos faz ressaltar a importância de temáticas como essas estarem presentes na educação permanente dos profissionais de saúde, vez que eles não têm acesso a essas questões no ambiente acadêmico. Nos últimos anos, o sistema educacional tem enfrentado desafios significativos com a crescente mercadorização do ensino e a precarização dos cursos de graduação. Este fenômeno não apenas transforma a educação em uma mercadoria, mas também compromete a qualidade dos cursos oferecidos.

A mercadorização do ensino refere-se à transformação da educação em um bem de consumo. Instituições de ensino são tratadas como empresas e os alunos como clientes e esse modelo gera uma série de consequências negativas. As instituições passam a adotar práticas voltadas para o mercado, priorizando programas de baixo custo em detrimento da qualidade acadêmica.

Outro fator que impacta o ensino e a atuação dos profissionais é o colonialismo. O colonialismo influencia a saúde uma vez que impõe modelos de saúde ocidentais sobre cultura indígena locais desconsiderando os saberes tradicionais, os conhecimentos milenares, o olhar holístico ao enxergar o ser humano como um todo, que algumas comunidades possuem e priorizam.

Uma característica central das abordagens decoloniais é a ênfase na participação comunitária e na autodeterminação, pois isso significa envolver as comunidades afetadas nas decisões sobre política de saúde e dar-lhes poder para definir suas próprias prioridades de saúde (FREITAS,2023,p.10).

As abordagens decoloniais buscam dismantlar a herança colonial que continua a afetar as políticas de saúde. Para tanto, isso deve envolver a rejeição das hierarquias coloniais de poder e, em contrapartida, a promoção de saúde mais equitativas e integrais (FREITAS, 2023)

Neste contexto desafiador, a educação permanente surge como uma resposta crucial para a construção de um SUS mais equânime para todas/todos os brasileiros. A educação permanente é essencial para superar as lacunas deixadas por um ensino de graduação precarizado.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi formalizada pelo Ministério da Saúde por meio das portarias n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, e n. 1996, de 20 de agosto de 2007 com o objetivo de dar subsídios aos profissionais

A Educação Permanente em Saúde (EPS), inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (Ministério da Saúde, 2009).

Segundo Moraes et al (2024), a educação permanente é tida como uma inovação na prática educativa, potencializando o ensino-aprendizagem nos serviços, com o objetivo de tornar os profissionais atores reflexivos e ativos na construção de saberes, tornando a aprendizagem significativa de acordo com a realidade de cada sujeito envolvido no processo tornando assim o seu saber como prévio nas realizações das atividades diárias, além de proporcionar uma integração do e no trabalho de forma inter e multiprofissional através das atividades educativas de maneira dinâmica e permanente.

Aos assistentes sociais é esperado não só a participação nas atividades de educação permanente, mas também o privilégio de contribuir na promoção de atividades de aprimoramento intelectual para com a equipe multiprofissional, tendo em vista a atribuição socioeducativa da profissão.

Segundo Bravo (2009) a ação socioeducativa é a que articula os diversos procedimentos na busca da problematização e desvendamento do real com vistas à mobilização e organização dos sujeitos para enfrentamento das questões concretas. E segundo Cardoso (2009), cabe aos assistentes sociais ao desenvolver junto aos trabalhadores atividades educativas formadoras de



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

um modo de pensar e de agir que lhes permitam a constituição de um núcleo organizatório que se proponha a tarefa de unificar as experiências parciais de setores organizados das classes subalternas, em uma alternativa política – um projeto global concreto que acene com as possibilidades de transformação da sociedade

Aos trabalhadores assistentes sociais fomentar grupos de formação sobre gênero, raça/etnia e classe abarca três dos onze princípios do Código de Ética, quais sejam:

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional; (CFESS, 1993,p.23-24).

Esses princípios, articulados, sustentam a intervenção profissional contribuem para a constituição da identidade profissional. Reforça-se a ideia de que o Código de Ética não é um manual para ser acionado em determinadas situações, ele deve estar expresso em todas as intervenções de todos os assistentes sociais, portanto, é impensável estruturar um projeto de trabalho sem a sua explicitação. (COUTO, 2009,p.5)

Um profissional comprometido eticamente saberá a importância de entender o contexto de uma família e uma comunidade antes de realizar alguma conduta multiprofissional e saberá o significado de sua ação para aqueles atendidos.

As/os assistentes sociais são uma categoria que privilegia a atuação na política de saúde desde sua elaboração, implementação e atuam cotidianamente até os tempos atuais, rompendo com a lógica da saúde com o foco na saúde/doença, defendendo uma política que considera os determinantes sociais como elementos essenciais para a promoção de saúde.

Entendemos que o SUS está em contínua implementação e para que ele seja efetivado em excelência assim como consta em sua legislação, se faz necessário uma contínua aproximação de seus profissionais com os princípios defendidos.

A garantia do acesso a toda a população de forma integral e justa requer um contínuo processo de atualização dos profissionais que atuam cotidianamente na política. Cabe aos profissionais realizarem uma leitura da realidade social brasileira profunda para que a justiça social seja realizada na atuação.



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

É imperativo que as/os assistentes sociais estejam atentos aos principais indicadores sociais brasileiros. E, em consonância ao objetivo deste artigo, ressaltamos que as/os assistentes sociais de Hospitais Maternidades estejam atentos aos indicadores que apontam as intersecções em seus estudos para que sua atuação profissional esteja de acordo com os princípios de equidade e justiça defendidos tanto pela política de saúde quanto ao Código de ética da profissão.

Entendemos que os desafios para essa constante atualização são mediados pela sobrecarga de trabalho, a desvalorização profissional e falta de incentivo para novas qualificações. Para que essa constante leitura da realidade social esteja afinada, sua atuação seja baseada em evidências científicas e apresente qualidade na sua atuação profissional, entendemos que a atualização profissional e a constante educação permanente seja efetivada no cotidiano profissional.

A educação permanente em saúde no Brasil busca enfrentar essas desigualdades, incentivando a qualificação contínua dos profissionais de saúde. Neste sentido, o ensino e a discussão sobre as relações sociais de raça/etnia, gênero e classe são fundamentais para a formação de profissionais competentes para lidar com a diversidade e complexidade da população brasileira. Isso se dá pois profissionais que entendem as intersecções e disparidades sociais, raciais e de gênero estarão mais aptos a atuar mais qualificadamente e com ética, atuando com equidade, justiça social e reduzindo as desigualdades sociais.



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

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o Brasil é um país complexo desde suas origens, sem a leitura das questões de gênero, raça/etnia, gênero e sexualidade a compreensão da totalidade brasileira fica prejudicada. Os profissionais que atuam diretamente com a população tem em seus currículos acadêmicos poucas bases para lidar com uma população tão diversa, sendo assim a educação permanente um local propício para que categorias de análise como essas sejam discutidas.

A mercadorização do ensino e a precarização dos cursos de graduação são uma realidade na educação superior. No entanto, a educação permanente oferece um caminho valioso para contornar essas limitações e garantir uma formação de qualidade. Ao adotar uma abordagem de aprimoramento intelectual, os profissionais podem superar insuficiências do ensino formal.

Entendemos que realizar o aprimoramento intelectual sobre gênero, raça, classe, questões lgbtqiap+ articulam diversos princípios do Código de Ética dos assistentes sociais. O Serviço Social é uma profissão que em sua base é atuar sobre as expressões da questão social, então é imperativo a necessidade de se aprofundar sobre os determinantes sociais que abarcam a sociedade brasileira. As/os assistentes sociais podem ser esses facilitadores de promover saúde de forma justa e com equidade visto sua atuação próxima aos determinantes sociais.

Ter a ciência e contribuir para a disseminação das políticas de equidade somado ao comprometimento com a educação permanente contribuem com a construção de políticas sociais mais justas e com a implementação de um SUS alinhado com os valores éticos da profissão das/os assistentes sociais.



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

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araujo EM, Tolentino NA, Silva ACA. Saúde da população negra: Política Nacional de Saúde: avaliações e reflexões sobre suas diretrizes. In: Kominek AMV, Vanali AC, organizadores. Roteiro temáticos da diáspora: caminhos para o enfrentamento ao racismo no Brasil. Porto Alegre: Fi; 2018. p. 243-64

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático. Direitos sociais e competências profissionais. CFESS: 2009

CARDOSO, Franci Gomes. O trabalho do assistente social nas organizações da classe trabalhadora. Direitos sociais e competências profissionais. CFESS: 2009

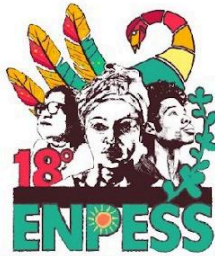
CFESS. Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Brasília: CFESS, 1993.

COUTO, Berenice Rojas. Formulação de projeto de trabalho profissional. Direitos sociais e competências profissionais. CFESS: 2009

Febrasgo. Somente 27% das mulheres negras têm acesso ao pré-natal, aponta pesquisa. febrasgo: 2022. Disponível em: <<https://shre.ink/DI3T>>

Fio Cruz. Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU. Canal Saúde: 2018. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu-2018-02-01>>

Freitas, Kevin Cristian Paulino. Gomes, Loyane Ellen Silva. Sales, Francisco O. Políticas de saúde: a descolonialidade e o letramento de gênero como recursos de educação permanente. Revista: Contribuciones a las ciencias sociales: 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

Jornal da USP. Racismo estrutural limita o acesso da população negra aos serviços de saúde. Jornal da USP: 2023. Disponível em:
<<https://jornal.usp.br/atualidades/racismo-estrutural-limita-o-acesso-da-populacao-negra-aos-servicos-de-saude/>>

Jornal Nacional. Estudo mostra que crianças indígenas e negras têm mais chances de morrer do que as crianças brancas. Portal G1 Globo: 2022. Disponível em:
<<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2022/09/24/estudo-mostra-que-criancas-indigenas-e-negras-tem-mais-chances-de-morrer-do-que-as-criancas-brancas.ghtml>>

Ministério dos Direitos Humanos. Dados sobre pobreza entre a população negra são apresentados no CNPIR. Gov: 2015. Disponível em: <<https://shre.ink/DI3Q>>

Monteiro RB, Santos MPA, Araujo EM. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200697.

Morais, A.B.M. PEREIRA, N.N.P. ESMERALDO, B. S. ALCANTARA, P.P.T. CALDAS, G.F.R. TEIXEIRA, M.M.S. Educação permanente em saúde: Potencialidades, desafios e tendências para o processo de trabalho. Seven editora: 2024.

NETTO, José Paulo. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. 4ed. São Paulo: Cortez, 2005.