



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: DESAFIO PARA O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Olivia Irine Reis Santos¹

Mayara Augusta Monteiro Ramos²

Thamires Santos Fernandes³

Tereza Cristina Santos Martins⁴

Resumo: O presente artigo é uma revisão de literatura que tem o objetivo oferecer elementos que permitam compreender os desafios que o racismo institucional traz para as/os Assistentes Sociais. Os processos instauradores de relações sociais estruturalmente racistas ajudam a entender como o racismo se reproduz e se perpetua pela via institucional – daí o desafio para o Serviço Social.

Palavras-chave: Racismo Estrutural. Racismo Institucional. Serviço Social. Saúde Pública.

Abstract: This article is a literature review that aims to provide elements that allow us to understand the challenges that institutional racism brings to Social Workers. The processes that establish structurally racist social relations help to understand how racism reproduces and perpetuates itself through the institutional path - hence the challenge for Social Work.

Keywords: Structural Racism. Institutional Racism. Social Work. Public Health.

INTRODUÇÃO

O racismo é pautado por preconceitos com pessoas negras, nesse sentido são criadas teorias raciais que legitimam ações segregacionistas. O racismo é “a forma moderna de alienação efetivamente existente na realidade social em decorrência de uma base objetiva: a exploração do trabalho escravo impõe limites ao desenvolvimento dos indivíduos negros” (SILVA, 2012, p.12) essa condição traz uma série de danos a essa população, excluindo-os seus direitos humanos.

As estruturas do racismo se fazem presentes em todos os espaços da nossa sociedade, assim, o Serviço Social também não fica isento, as/os “profissionais que estão espalhadas pelos diversos cantos do país, no exercício profissional diretamente ligado à população da classe trabalhadora, negra e explorada pelo sistema capitalista” (BONIFÁCIO, 2018, p. 428).

¹Estudante de Graduação, Universidade Federal de Sergipe, E-mail: reis.olivia@yahoo.com.

² Estudante de Graduação, Universidade Federal de Sergipe, E-mail: reis.olivia@yahoo.com.

³ Estudante de Graduação, Universidade Federal de Sergipe, E-mail: reis.olivia@yahoo.com.

⁴ Professor com formação em Serviço Social, Universidade Federal de Sergipe, E-mail: reis.olivia@yahoo.com.

A análise que se segue tem como pretensão, compreender como a formação econômica da sociedade se tornou fundante para a exclusão das/os negras/os brasileiras/os, acarretando uma série de violações sociais a esse povo, em segundo ponto trataremos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), porque se trata do marco do reconhecimento do racismo institucional nos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como perceber que a falta da temática étnico-racial na estrutura curricular do Serviço Social e o não reconhecimento do racismo pela categoria profissional ocasionam prejuízos a sua atuação com a população negra na política de saúde.

1. RACISMO E SUAS REPERCUSSÕES POLÍTICO-SOCIAIS NA VIOLAÇÃO DE DIREITOS DA POPULAÇÃO NEGRA

Entender a questão racial no Brasil é apreender a colonização e escravidão como os elementos principais da sua formação sócio-histórica e, nesse sentido, fundantes no processo de instauração do racismo estrutural como relações sociais que perpassam pela ideologia, pela política, pelo direito e pela economia (SILVA, 2018), mas que se manifesta e se desenvolve no âmbito institucional. De acordo com (MARTINS, 2016, p.21) “a questão étnico-racial é construção social no marco do capitalismo mercantilista”. Para Silva (2014), a economia escravista que foi instaurada no Brasil se desenvolveu como fruto de uma alternativa dos colonizadores em usar mão de obra escravizada, gerando um problema social na medida em que instaura, ao mesmo tempo, uma discriminação social e racial.

Ianni (1978) observa que enquanto nos países europeus se consolidava o trabalho livre, em oposição, o Novo Mundo surge com os trabalhos forçados. Nas colônias das Américas e Antilhas se formam e crescem plantações e engenhos. Nesse período, a Europa expande a manufatura, posteriormente a grande indústria e concomitantemente o trabalho livre se difunde. O Trabalho escravo era basilar na produção dos plantios e engenhos. Assim, garantia uma expansão do capitalismo comercial, impulsionado com o efeito das grandes descobertas marítimas, ou seja, a partir da exploração das novas terras sob efeito da formação de plantações, engenhos etc., assegurava na Europa e em especial na Inglaterra, a acumulação primitiva. Em razão de sua predominância progressiva no sistema mercantilista mundial, a Inglaterra foi capaz de estabelecer para Espanha, Portugal e outros países formas de comércio e acumulação do capital no seu respectivo território.

Para Silva (2012), a escravidão negra nas terras descobertas era composta exclusivamente pela cor da pele. Toda e qualquer divisão social do trabalho nas colônias era formado a partir da cor da pele dos sujeitos, assim, a/o negra/o escravizada/o ocupava um

lugar de subalternidade na pirâmide social que era imposta pela sociedade. Essa formatação do modelo escravista ao mesmo tempo em que legitimou o massacre, a exploração/opressão sobre as populações de pele negras, fez respaldar ideias e teorias que suposta inferioridade da/o negra/o. Diante da ideia de desumanização, a conduta desumana vigorou com os escravizados: “conforme a falta, havia um tipo de punição ou de tortura” (MOURA, 1992, p. 17).

Diante do exposto, há que se admitir: o trabalho de negras/os garantiu o crescimento da economia e a formação de riquezas para as metrópoles capitalistas. A libertação só se fez necessária quando se exigia o trabalho livre como condição basilar para a expansão do modo de produção capitalista. É nesse processo de transição que se efetiva a superexploração do trabalho/a negro/a, dando continuidade a expansão do lucro dos países imperialistas, a exemplo do trabalho na extração da borracha, etc. Não é ao acaso, conforme assinala Ianni (1978, p.13) “As formações sociais escravistas tornaram-se organizações político-econômicas altamente articuladas, com os seus centros de poder, princípios e procedimentos demandando e execução, técnicas de controle e repressão”. Mesmo após a libertação, a força de trabalho negra foi essencial na garantia do lucro, sobretudo nas atividades que os imigrantes rejeitavam.

De acordo com Moura (1983), as/os imigrantes que vieram para o Brasil após a abolição serviram para colocar o/a negro/a numa situação precarizada, já que os/as ex-escravizados/as não eram considerada/os capazes de ocupar o mercado de trabalho porque eram tidas/os como desqualificadas/os para o trabalho assalariado. Com essa justificativa os/as negros/as nem mesmo chegaram a integrar a classe operária no país, “o que resultou no seu distanciamento das formas de proteção social, ensejado pela política contributiva do regime de trabalho brasileiro” (MARTINS, 2013, p. 13). Desse modo, o racismo no Brasil se efetivou através da violação de todos os direitos da população negra, situação que reverbera até os dias atuais.

As marcas da escravidão perpetuam na manutenção das desigualdades, de modo que “o racismo brasileiro é caudatário da construção social de ‘raça” (MARTINS, 2013, p. 12). No país, as relações raciais se fundem com as particularidades da formação social agravando, desse modo, a ‘questão social’, principalmente quando se verifica que

a população afrodescendente, juntamente com os indígenas, continua sendo uma das mais desfavorecidas, apresentando níveis mais altos de ruralidade, pobreza, desemprego, analfabetismo e migração, associados com menor acesso aos serviços de saúde e saneamento ambiental. Segundo os dados disponíveis, aproximadamente 30% da população da região das Américas é composta por mulheres, homens e crianças afrodescendentes, o que se traduz em mais ou menos 200 milhões de pessoas que vivem em condições desfavoráveis que impactam todas as esferas de suas vidas (BRASIL, 2016, p.9).

A despeito dessa realidade, o racismo estrutural é invisibilizado pelo mito da democracia racial que convenientemente é utilizado pelas elites para não alterar a estrutura de poder político, econômico e social no país. Não é por acaso, a suposta democracia e equidade entre as raças/etnias faz com que seja uma tarefa árdua pautar questões que desvelem as desigualdades étnico-raciais e, por conseguinte, a construção de políticas sociais voltadas para essa população historicamente marginalizada. Assim,

“[...] continua a retardar as mudanças estruturais. As elites, que se apegaram a ele numa fase confusa, incerta e complexa de transição do escravismo para o trabalho livre, continuam a usá-lo como expediente para “tapar o sol com a peneira” e de autocomplacência valorativa. Pois consideremos: o mito — não os fatos — permite ignorar a enormidade da preservação de desigualdades tão extremas e desumanas, como são as desigualdades raciais no Brasil; [...] Onde não existe sequer democracia para o dissidente branco de elite haveria democracia racial, democracia para baixo, para os que descendem dos escravos e libertos negros ou mulatos?! Poderia existir democracia racial sem certas equivalências (não digamos igualdades) entre todas as raças?” (FERNANDES, 1989, p. 17).

No âmbito da política de saúde, é notável a inserção da população negra como resultado das práticas eugenistas desenvolvidas no Brasil e legitimadas por pesquisadores, cientistas e médicos. Práticas estruturadas no ideário da superioridade entre as raças e da “comprovada” inferioridade das/os negras/os. “Por essa razão, demandava-se uma intervenção do Estado no setor sanitário a fim de prevenir a perpetuação dos atributos raciais inferiores, tidos como uma “ameaça” à saúde e ao progresso do País” (CORREIA, 2014, p. 25). As condutas de higiene e sanitária aconteciam de maneira repressiva. A saúde pública passou a agir punindo sobretudo os negros e pobres. “A figura do inspetor sanitário e sua legal entrada obrigatória nas casas à procura de foco de doenças era a representação do caráter de controle das ações de saúde, expressão de uma verdadeira invasão do Estado na privacidade” (CORREIA, 2014, p. 26).

Para Pace e Lima (2011) o racismo institucional pode ser definido nos anos de 1960, nos Estados Unidos, na perspectiva de explicar como se apresenta o racismo na organização social e também nas instituições, para além dos indivíduos, posto isso caracteriza os interesses, formas e modos que levem à exclusão de determinados grupos por aqueles considerados racialmente dominantes. Assim, os referidos autores afirmam que o racismo institucional

É toda forma de ocorrência que coloca em uma situação de desigualdade um coletivo, neste caso, um coletivo étnico. Ele não difere dos outros tipos de racismo, mas ele acontece através das instituições, coisa que não estamos acostumados a perceber. Então o processo de desenvolvimento institucional privilegia determinado tipo de grupo étnico em detrimento de outros. O racismo institucional pode ser encontrado, por exemplo, na hora das contratações no mercado de trabalho ou quando o Estado deixa de eletrificar determinada comunidade rural, ribeirinha, e desenvolve a mesma eletrificação em uma outra comunidade étnica. (CRISÓSTOMO, 2010, p.1 apud PACE; LIMA 2011, p4).

O fenômeno do racismo é atualizado ao longo do tempo, por estar presente nas formas estruturantes da sociedade e, desse modo, as relações reproduzidas por ele afetam diretamente ou indiretamente o tratamento dado aos grupos racialmente discriminados, influenciando seu acesso a direitos e a oportunidades. Com isso, o racismo forma e mantém as vulnerabilidades que existem historicamente, estabelecendo barreiras de acesso a direitos ou negligenciando necessidades.

Nessa mesma direção, o racismo institucional está diretamente relacionando à maneira como a sociedade se estrutura, resultando na redução do acesso integral a bens e serviços de qualidade, menor participação e negligência das exigências específicas, potencializando agravos à saúde. As práticas discriminatórias oriundas do racismo são eventos que emergem em vários setores: nas relações interpessoais, na família, nos espaços urbanos, na formação de círculos sociais e mesmo nas instituições do Estado, dificultando e muitas vezes impedindo o direito a um serviço de saúde de qualidade (BRASIL, 2016). “O racismo brasileiro tem a especificidade de ser velado e sutil” (SCHUCMAN, 2010, p. 44), esse aspecto interfere na atuação dos profissionais, pois eles, por vezes, não conseguem identificar que possuem demandas específicas. Portanto,

O racismo tem conteúdos de dominação cultural, mas também econômicos e políticos. Por isso, o seu combate deve transbordar os vieses culturalistas e identitários (sem excluí-los) e articular a dimensão da luta de classes. Isso significa compreender o racismo como componente estrutural nos processos dinâmicos de acumulação de capital, e mais, que a consciência da luta antirracista – que desnaturaliza o racismo ao abordá-lo como questão a ser enfrentada politicamente pelo Estado – ocorre no nível das lutas concretas dos trabalhadores, entendidos (todos) como sujeitos históricos. (PROCOPIO, 2017, p. 256).

Por conseguinte, para compreender a dinâmica do racismo estrutural se faz necessário reconhecer que as instituições, em especial as públicas, estão introduzidas numa ordem social e econômica capitalista que reserva as vantagens históricas acumuladas pela elite dominante branca em sua formação e, dessa forma, desenvolve em sua cultura organizativa interesses dominantes. Partindo dessa concepção, na saúde, o racismo se construiu num sistema organizado de valores e práticas que visavam levar os negros a subalternização e à renúncia da sua própria identidade em detrimento dos interesses dominantes (CORREIA, 2014).

2. REBATIMENTOS DO RACISMO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: DESAFIOS PARA A/O ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE

No Brasil, existe uma série de dispositivos que discorrem sobre o acesso às políticas de saúde. A Constituição Federal de 1988, que delibera sobre os direitos fundamentais e o Estatuto de Igualdade Racial, em seu artigo 6º trata da garantia universal de acesso a política de saúde e fala do “acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde (SUS) para promoção, proteção e recuperação da saúde da população negra será de responsabilidade dos órgãos e instituições públicas” (BRASIL, 2010, p. 15).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) e tem como objetivo o reconhecimento de iniquidades na saúde da população negra, de modo que sua instituição representou

[...] o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde, e o reconhecimento, por parte do Ministério da Saúde, de que as condições de vida da população negra impactam o processo saúde, doença e morte. (FAUSTINO, 2017, p.3835).

Ressalta-se que os movimentos sociais tiveram um grande papel nas lutas por direitos desse grupo racialmente discriminando. O movimento social negro foi pioneiro na reivindicação de direitos para esse povo, em companhia do Ministério da Saúde, com base no Comitê Técnico de Saúde da População Negra, da Portaria GM/MS Nº 1.678, de 13 de agosto de 2004, destaca Brasil (2016).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra se preocupa principalmente em desenvolver a integralização da saúde da população negra e, por conseguinte, tem como foco a diminuição de desigualdades raciais, sendo necessário, desse modo, que sejam pautadas ações de combate que contribua com o fim do racismo no campo da política de saúde e dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Lei n 12.288/2010, no seu artigo 8, incisos do primeiro ao quinto dispõe sobre os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População negra, eles são:

- I – a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS;
- II – a melhoria da qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por cor, etnia e gênero;
- III – o fomento à realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra;
- IV – a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde;
- V – a inclusão da temática saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças (BRASIL, 2010, p.15).

De acordo com Brasil (2012), a política nacional de saúde integrada a população negra⁵ faz com que o tema seja discutido no SUS, marcando assim o reconhecimento do racismo institucional como importante variável influenciadora da situação de saúde da população negra. Dessa forma, também é importante que os profissionais de Serviço Social estejam preparados para analisar e ter posicionamentos antirracistas nas instituições de saúde que ofertam serviços públicos.

É necessário que o Assistente Social esteja preparado para lidar com demandas específicas e observem as estruturas perversas do racismo. Para tal é fundamental que o profissional tenha contato com a temática racial na sua formação para que possua arcabouço teórico e ético-político que fundamentem uma melhor atuação profissional, assim Oliveira (2017) afirma que

Após 16 anos de aprovação do Código de Ética Profissional, vemos a movimentação junto à Abepss (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) sobre a necessidade de inclusão de temas caros à profissão que contextualizariam a prática profissional às requisições da população usuária do Serviço Social (OLIVEIRA, 2017, p. 386).

Em sua maioria, é a população negra e feminina que demanda os serviços oferecidos pelos Assistentes Sociais. Estes profissionais, em sua maioria, não são habilitados a desenvolver medidas que quebrem as falas e procedimentos que perpetuam desigualdades étnico-raciais (PINTO 2003, p. 23 apud ALMEIDA, 2015). Ratifica-se que a questão étnico-racial se relaciona com a demanda das/os assistentes sociais, pois:

a população demandatária do Serviço Social se constitui, em sua maioria, por aqueles que experienciam cotidianamente violência étnico-racial e de gênero, ou seja, pobres, negros e mulheres. Esta violência é expressa pelo Estado e compartilhada pela sociedade brasileira como um todo, mesmo quando dados estatísticos os descrevem, sobretudo no que se refere à negação de políticas públicas, gestores e profissionais na resposta a tais demandas (OLIVEIRA, 2017, p. 387 e 388).

Ante o exposto, o código de Ética profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão foram passos importantes para combater preconceitos, segundo Eurico (2013, p. 293)

O Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, aprovado em 1993, é o primeiro código profissional do Serviço Social que introduz a questão da não discriminação como um de seus princípios fundamentais. Isso remete a uma

⁵ O Ministério da Saúde reiterou por meio da Portaria GM/MS nº 992/2009, que trata da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que o racismo é um determinante social em saúde que coloca a população negra em condições de vulnerabilidades frente ao processo de garantia das condições de saúde e vida dos usuários do SUS. Esta portaria tem a seguinte marca: “*reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais e condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde*” (BRASIL, 2016, p. 8, grifo do autor).

reflexão acerca da importância atribuída à ética e aos direitos humanos no interior do projeto ético-político a partir dos anos 1990, fortalecendo as bases para o desenvolvimento de um debate sobre a questão étnico/racial no cotidiano do Assistentes Sociais.

Mesmo com avanço no Código de Ética Profissional do Assistentes Sociais, a discussão ainda é insuficiente para que o profissional de Serviço Social consiga atuar dentro da política de saúde da população negra. De acordo com Oliveira (2017, p. 387 e 388)

O Serviço Social brasileiro historicamente deixou de lado as discussões e o debruçamento em torno das questões étnico raciais. Mesmo que desde 1993, nos princípios fundamentais do Código de Ética dos Assistentes Sociais, a categoria já mencionava não se coadunar com nenhuma forma de preconceito; respeito à diversidade e ao exercício profissional sem discriminar ou ser discriminado por diversas questões inclusive a étnico racial.

Quando se considera que racismo brasileiro é o mais sofisticado e perverso por construir desigualdades, violação de direitos e violência negando que estas estão assentadas sob bases raciais, o desafio profissional para a/o Assistente Serviço torna-se ainda maior. Na verdade, a coerência com o projeto ético político profissional reside na tarefa inadiável do Serviço Social entender o racismo brasileiro como uma estratégia que foi capaz de garantir a omissão do Estado frente à desigualdade racial forjada no âmbito de uma igualdade formal. Por esse motivo, Carneiro (2000, p.25) afirma que “essa engenharia da igualdade no plano legal e a exclusão absoluta no plano das relações concretas, [...] [é] a forma de racismo mais perversa que existe no mundo, porque ela foi uma estratégia vitoriosa [por] tirar a questão racial do plano político” (CARNEIRO, 2000, p. 25) e, nesses termos, despolitizar diante da sociedade brasileira qualquer iniciativa de reivindicar direitos através do argumento étnico-racial – aí reside a sua particularidade (MARTINS, 2013, p. 12).

É perceptível que o debate é pertinente à categoria e precisa ser iniciado desde a formação acadêmica do profissional de Serviço Social, pois no seu currículo a temática é pouco discutida de forma obrigatória. Dessa forma, o discente pode se formar e não ter nenhum contato com essa imprescindível temática. As produções também são fundamentais para o contato com o tema, como aponta Bonifácio et al (2018),

Em relação à produção acadêmica, podemos afirmar que os periódicos específicos do Serviço Social muito contribuem para a formação profissional, bem como para a disseminação de ideias e do olhar crítico da profissão para a realidade na qual está inserida. Entretanto, artigos referentes à questão racial ainda são escassos. Como exemplo, citamos a Revista Serviço Social e Sociedade - a mais tradicional - que entre os seus cento e dois números publicados (até junho de 2010), teve apenas três artigos envolvendo temáticas étnico-raciais: em sua edição de número 79 (2004), “As abordagens étnico-raciais no Serviço Social”, de Matilde Ribeiro (Ribeiro, 2004), ressaltando a militância de assistentes sociais nos movimentos negros emergentes nos idos de 1980; na de número 81(2005), “A questão racial na Assistência Social: um debate emergente” de Sarita Amaro (Amaro, 2005), sobre políticas de ação afirmativa e na de número 99 (2009) “A questão étnico-racial no processo de formação em Serviço Social”, de Roseli da Fonseca Rocha (Rocha,

1999). Atualmente, a revista está no nº 130 e, num um breve levantamento, foram encontrados apenas mais dois artigos: na de nº 114(2013) “A percepção dos Assistentes Sociais acerca do racismo institucional”, de Márcio Campos Eurico e na de nº 127 (2016) “Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional” de Grazielle Scheffer” (BONIFÁCIO et al, 2018, p. 427).

Rocha (2009 apud Almeida, 2015) compreende que a entrada da questão étnico-racial na discussão da formação profissional, assim como seu significado para o fortalecimento do Projeto Ético Político da Profissão é visto como algo desafiador, devido a pouca discussão do tema pela categoria profissional sem apropriação da temática étnico-racial seguindo um viés da totalidade.

Na atuação profissional, para Carvalho; Alves; Araújo (2007) a intervenção acontece na orientação e formulação da gestão, desenvolvendo e executando as políticas sociais, assim como no fomento ao acesso da população discriminada aos serviços essenciais para o exercício da cidadania. Assim, de acordo com Oliveira (2017), o reconhecimento do racismo é um desafio que o Serviço Social necessita enfrentar, com urgência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É percebido que a presença da/o Assistentes Sociais na política de saúde é necessária, em especial sua atuação na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Essa necessidade põe como requisito fundamental compreender no conjunto das relações sociais os mecanismos de efetivação do racismo estrutural e institucional. Sem a compreensão de que o racismo age retirando direitos do grupo social e racialmente discriminado, não é possível realizar uma intervenção qualificada em numa sociedade marcada historicamente por séculos de escravidão e de racismo camuflado.

O racismo está presente em diversas esferas da vida social e a/o Assistentes Sociais, enquanto trabalhador inserido na divisão sócio técnica do trabalho, não escapa da sua estrutura perversa, intrínseca nas relações societárias. Nesse sentido, somente se apropriando da discussão da temática e analisando as formas estruturantes da sociedade brasileira que a/o Assistentes Sociais será capaz de atuar na política de saúde vislumbrando as especificidades da população negra, de forma a não transgredir direitos das/os usuárias/os negras/os.

Por fim, diante do exposto, salienta-se que sendo a população negra maior demandatária do Serviço Social e sendo esta categoria profissional possuidora de Projeto Ético-Político-Profissional que aponta na direção da igualdade, é imprescindível aos Assistentes Sociais a apropriação da questão étnico-racial, com vistas ao cumprimento do pressuposto em suas normativas e, principalmente, para ter coerência com o modelo de

sociedade que esperamos, livre das mais diversas opressões, sejam elas de classe, raça, gênero ou quaisquer outras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** São Paulo: Letramento, 2018.

ALMEIDA, S. D. **SERVIÇO SOCIAL E RELAÇÕES RACIAIS:** um debate necessário na cena contemporânea. VII jornada internacional de políticas públicas, 2015.

BRASIL. **Estatuto da igualdade racial.** – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2010.

BRASIL. **Saúde da população negra.** 2. ed. Brasília, DF: ABPN – Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BONIFÁCIO, D. [et al]. A DIMENSÃO ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO E NA INTERVENÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS: UM DEBATE EM ABERTO. Revista da ABPN • v. 10, Ed. Especial - **Caderno Temático:** Letramentos de Reexistência • janeiro de 2018, p.425-440.

Carvalho, R. N; Alves, C. S; Araújo, R. C. X. S. **POLÍTICA DE SAÚDE E SERVIÇO SOCIAL:** Programa Saúde da Família como elemento de debate para o Assistentes Sociais. III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS São Luís – MA, 28 a 30 de agosto 2007.

CORREIA, D. B. Racismo institucional: um desafio na atenção à saúde da população negra com doença falciforme em João Pessoa/PB/ Dandara Batista Correia. - Natal, RN, 2014. 102 f.: il.

EURICO, M. C. **A percepção do Assistentes Sociais acerca do racismo institucional.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 114, p. 290-310 abr./jun. 2013.

FAUSTINO, D. M. **A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, vol.22, n.12.

FERNANDES, F. **Significado do protesto negro.** São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1989.

IANNI, O. **Escravidão e racismo.** São Paulo: Editora Hucitec, 1978.

MARTINS, T. C. S. [et al]. Questão étnico-racial: seus nexos com o núcleo de fundamentos da formação sócio histórica da sociedade brasileira. IN:**Temas contemporâneos no Serviço Social:** um convite à reflexão. São Cristóvão: Editora UFS, 2016

MARTINS, T. C. S. Racismo, questão social e Serviço Social: elementos para pensar a violação de direitos no Brasil. **Revista Inscrita,** Brasília, Ano 10, n. 14, p. 10-17, dez. 2013.

MOURA, C. **História do negro no Brasil**. Editora Ática: SP, 1992.

MOURA, C. **Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo**. Afro-ásia, 14, 1983.

OLIVEIRA, M. J. Serviço Social e o silenciamento sobre as questões étnico-raciais. **SER Social**, Brasília, v. 19, n. 41, p. 385-397, jul.-dez./2017

PACE, A. F; LIMA, M. O. **RACISMO INSTITUCIONAL: APONTAMENTOS INICIAIS**. Revista do Dífere - ISSN 2179 6505, v. 1, n. 2, dez/2011.

PROCOPIO, A. P. **Racismo estrutural, crise do capital e ofensiva conservadora: desafios à luta antirracista**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Anais...** Minas Gerais, 2017, p. 245-257.

SILVA, U.B. **Racismo e alienação: uma aproximação à base ontológica da temática racial**. São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

SILVA, I. M. F. da. **Questão social e Serviço Social no Brasil: fundamentos sócio-históricos. 2 edição**. São Paulo: Papel Social; Cuiabá, MT: EdUFMT, 2014.