



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: Antirracismo e Serviço Social

A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO DO QUESITO RAÇA/COR NA SAÚDE PÚBLICA

EMILENE MEDEIROS DO ALTO¹

ISABELLE MEDEIROS DO ALTO²

MONIQUE FERREIRA DOS SANTOS³

LEONARDO DOS SANTOS ADAO MOREIRA⁴

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo discutir sobre o quesito raça/cor nos formulários e nas pesquisas realizadas no âmbito da saúde, identificando a importância desse registro para elaboração de políticas na saúde pública. Sabe-se que a história do Brasil foi construída através da desigualdade racial, expressada através da violência, racismo, dor e injustiças. Em relação à saúde, somente em 1988 com a Constituição Federal do Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado como um projeto que se encarrega dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, contudo, apesar do grande avanço, as iniquidades entre a população branca e negra no que tange à saúde persiste. Dessa maneira, o registro da informação sobre raça/cor é uma ação que busca dar visibilidade aos fenômenos e contextos sociais vivenciados pela população negra. Portanto, esse trabalho tem como referencial teórico-metodológico o materialismo histórico-dialético. A pesquisa documental que se baseou na análise de documentos, entre os quais salientamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Constituição Federativa do Brasil (1988) e o Estatuto da Igualdade Racial.

Palavras-chaves: Racismo; Saúde; Serviço Social; Raça; Cor; Política Pública.

ABSTRACT

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

² Universidade Unigranrio Afya

³ Centro Universitário do Rio de Janeiro

⁴ Médico



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

This article aims to discuss the issue of race/color in forms and research carried out in the field of health, identifying the importance of this record for the development of policies in public health. It is known that the history of Brazil was built through racial inequality, expressed through violence, racism, pain and social injustice. In relation to health, only in 1988 with the Federal Constitution of Brazil, the Unified Health System (SUS) was created as a project that is responsible for the principles of universality, equity and comprehensiveness of health care; however, despite the great progress, health inequities between the white and black population in terms of health still persist. In this way, recording information about race/color is an action that seeks to give visibility to the phenomena and social contexts experienced by the black population. Therefore, this work has historical-dialectical materialism as its theoretical-methodological reference, which seeks to analyze the entirety of social reality. The desk research was based on the analysis of documents, among which we highlight the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, the Federative Constitution of Brazil (1988) and the Statute of Racial Equality. There is a gap in knowledge regarding the adequacy of collecting the question in health databases, which, as part of a public policy, affects the monitoring, evaluation and implementation of other interventions aimed at the health of the black population and, consequently, the fight against institutional racism in healthcare.

Keywords: Racism; Health; Social Service; Race; Color; Public Policy.

INTRODUÇÃO

Por muitos anos, após o período de escravização no Brasil, a população negra foi (e ainda é) negligenciada no que tange aos direitos sociais. O racismo estrutural e nele compreendido o institucional, impactam no acesso aos bens e serviços que estão diretamente relacionados aos determinantes de saúde. Para que haja equidade nesse processo, se faz necessário uma abordagem mais profunda sobre como e quais as reais necessidades da população negra e como esta vem sendo atendida pelas políticas sociais.

Este estudo visa abordar a importância do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários, sobretudo no campo da saúde, visto que este é um indicador importante para a construção, planejamento e (re)avaliação de políticas públicas e sociais. A presente pesquisa aborda a questão do quesito raça/cor e sua relevância no intuito de alcançar os princípios de equidade do SUS.



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 saúde, para além de ausência de doenças, é a compreensão de uma vida resultante das condições de vida e de trabalho da população. Logo, a saúde envolve não só um estilo de vida ao qual um indivíduo busca um pleno bem-estar físico; no entanto essa condição é atravessada pela estrutura social que determina a condição de vida desse sujeito. O Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo sendo um grande avanço para a saúde da população brasileira, o qual possui os princípios de equidade, universalidade e integralidade, não conseguiu gerar o impacto que a população negra aspirava, uma vez que se mantiveram as iniquidades em saúde entre pessoas brancas e negras. Nesse sentido a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada em 2006 e instituída em 2009, é definida como um instrumento do SUS e tem por objetivo promover a integralidade da saúde à população negra, mantendo-se como um instrumento de combate ao racismo através da minimização das desigualdades étnico raciais, da equidade e da discriminação racial nas instituições e quaisquer tipos de serviço do SUS.

De acordo com a PNSIPN, o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários de saúde é obrigatório pela Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017. Surge como um dos objetivos da política e pode ser considerado uma importante estratégia de enfrentamento às iniquidades sociais, cujo objetivo é reduzir as iniquidades em saúde. Por outro lado, este pode se tornar uma forma de exclusão quando elaborado de forma fragmentada ou incorretamente.

A temática é fruto do interesse da pesquisadora pelo recorte étnico-racial e se dá em razão da mesma ser uma estudante negra e assistente social comprometida com a busca de uma sociedade igualitária e com a eliminação de todas as formas de preconceito.

Ao identificar a necessidade de estudos sobre a melhoria da qualidade da coleta de dados e informações do quesito raça/cor, considerando sua potencialidade no que tange à efetivação de políticas públicas, aponta a necessidade de abordar e realizar mais estudos sobre questão racial, saúde e racismo e como isso impacta na saúde da população negra, além de apresentar, sobretudo, que este estudo é uma forma de resistência e de acompanhamento da população negra e dos movimentos sociais no desenvolvimento das políticas públicas em tempos de regressão de direitos.

Esperamos, assim, que esta pesquisa estimule outros pesquisadores da área da saúde a estudar os atravessamentos que perpassam a questão racial, para que assim haja avanços e efetivação de políticas públicas voltadas para este segmento da sociedade.

1 - UMA BREVE CONCEITUAÇÃO SOBRE RAÇA, COR E ETNIA.



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 dados do ano de 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), realizado pelo IBGE que se baseia por autodeclaração, mostra que no quesito raça ou raça/etnia, 42,8% dos brasileiros se autodeclararam como brancos, 45,3% como pardos e 10,6% como preto. Há, portanto, um aumento de pessoas que se declaram negras (pretas ou pardas) em relação ao censo de 2015, cujo percentual era de 53,9%. Entretanto, apesar da maioria da população brasileira se autodeclarar negra, ainda não nos é estranho presenciarmos manifestações racistas cotidianamente, uma vez que o racismo possui diferentes formas de se expressar.

Observamos, rotineiramente, seja nas redes sociais, nas ruas, em competições esportivas, manifestações de cunho racista. Ademais, o racismo permeia diversos âmbitos da vida social dos indivíduos e, dentre eles, o da saúde. Para iniciar essa discussão é preciso conceituar as variáveis: raça, cor, etnia e as concepções que as permeiam, tais como racismo. De acordo com Munanga (2013), o conceito de raça era utilizado nas ciências naturais, primeiramente na zoologia e na botânica, para designar e classificar espécies de animais e vegetais. Munanga (2003) afirma que uma categoria etno-semântica, pois esse conceito é determinado pela estrutura global da sociedade e pelas relações de poder que governam, portanto, conceitos como branco, negro e mestiço divergem de significado em diversas regiões do mundo. Por isso, o autor afirma que esse conceito é etno-semântico e político-ideológico.

No Brasil, a nacionalidade ocorreu pela construção do mito da democracia racial. O termo raça, segundo Guimarães (1999), na sociedade brasileira passou a identificar sinônimo de garra, força de vontade, índole e não subdivisão da espécie humana, a qual passa a ser caracterizado pela cor da pele: negro, branco, pardo. O autor coloca que essas cores de pele, quando existentes, são reprovadas como “preconceitos” ao invés de racismo, o que desloca um fenômeno social para um comportamento individual. Dessa maneira, para os brasileiros as raças, no sentido biológico, não existem e o que importa é a classe social e o conceito raça foi substituído por cor, como uma distinção social (GUIMARÃES, 1999).

O racismo por sua vez, configura-se nessa crença da existência de uma hierarquização das raças, da ideia de uma raça superior e uma inferior a partir de traços fenotípicos o que acarreta o preconceito e discriminação racial que podem ser fatais a um determinado grupo étnico-racial.

Portanto, o racismo é inerente à ordem social e está nas organizações políticas, sociais, jurídicas da sociedade e só é possível combatê-lo com práticas antirracistas efetivas que abrange

toda a sociedade (ALMEIDA, 2019). Nesse contexto, as disparidades sociais estão relacionadas a situações injustas, pois estão ligadas a características sociais que consistentemente colocam certos grupos em desvantagem em relação a outros em termos de oportunidades e acesso a recursos e serviços. Sob essa perspectiva, as desigualdades resultam na restrição de acesso à renda e a direitos considerados essenciais, como educação, saúde, seguridade social, moradia, informação e bens culturais, para grupos historicamente excluídos.

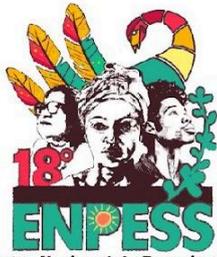
Com isso, as desigualdades raciais no Brasil, estruturadas pelo racismo institucionalizado, impactam o acesso aos bens e serviços, tratando as pessoas de forma desigual por causa da sua raça, cor e etnia ou religião, fruto da colonização, onde o racismo é reconhecido como princípio ativo desse processo.

Em relação à categoria cor, a mesma não é recente nos instrumentos de identificação e sistemas de informação na história do nosso país. Desse modo, podemos afirmar que no caso do Brasil, ao que se refere ao termo cor de um sujeito, este vai para além do que a cor da pele de um sujeito, na nossa classificação, a textura do cabelo e o formato de nariz e lábios, além de traços culturais, são elementos importantes na definição de cor.

Nos dias de hoje, conforme Osório (2003), o sistema classificatório do IBGE para a definição de pertença racial, permite que os indivíduos realizem o método de autodeclaração, enquadrando os sujeitos em conjuntos de categorias. O sistema de classificação do IBGE adotou, a partir de 1991, cinco categorias, incluindo a indígena e a consideração de pertença por raças (SANTOS, 2019). Dentre os anos de 1940 e 1991, a classificação era somente por cor.

Também é importante diferenciarmos o termo etnia, o qual, por vezes, pode ser confundido com raça. Segundo Rocha (2016), o conceito de etnia foi utilizado por pesquisadores para superar a ideia de raça no sentido biológico, para se referirem aos povos judeus, índios, negros, entre outros grupos, assim, etnia estaria voltada para um conjunto de indivíduos que possuem um ancestral comum, uma língua comum, a mesma religiosidade, compartilham da mesma cultura, do mesmo território. Santos et al (2010), relata que o conceito de etnia é polivalente e que o mesmo constrói a identidade do indivíduo.

Portanto, apesar do conceito de raça estar muitas vezes associado ao conceito de etnia, há uma distinção, pois esse está relacionado a fatores culturais, como nacionalidade, religião, língua, tradições, traços mais específicos de um determinado grupo. Assim sendo, ao utilizarmos



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 categoria “étnico-racial” estamos nos referindo às relações baseadas na raça e na etnia, considerando ambos os conceitos.

Dessa maneira, desde 2017, compete à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo e análise dos dados de saúde separados por raça e cor, bem como a inclusão do tal quesito nas coletas de dados de serviços públicos e pesquisas de saúde do SUS (BRASIL, 2017).

2 – QUESITO RAÇA/COR E A POLÍTICA DE SAÚDE

Para que se entenda a dificuldade da população negra no que tange ao acesso às políticas sociais nos dias de hoje é necessário compreender que esta realidade é parte da construção da sociedade brasileira alicerçada em mão de obra escravizada e na desigualdade expressadas através de violência, racismo e injustiças, pois durante séculos, a economia do Brasil esteve relacionada à mão de obra escravizada. Assim, a política de saúde para a população negra foi negligenciada durante anos e após muitas lutas de movimentos sociais negros, políticas públicas foram criadas, contudo, ainda possui alguns desafios para serem cumpridas e efetivadas.

Desse modo, o quesito raça/cor é um indicador importante para compreendermos como os determinantes de saúde acometem, principalmente, esse segmento da população que foi historicamente discriminado. Para tal, antes de compreendermos o quesito raça/cor e com este se relaciona com a política de saúde, iremos descrever um breve panorama sobre o contexto histórico da saúde da população negra e em seguida, falaremos sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, grande marco na história dessa população e como o Serviço Social se conecta à essa temática.

2.1 - Breve contexto histórico sobre a saúde da população negra.

Como sabemos, a sociedade brasileira é marcada pelo sistema colonial e escravista. A população negra sofre uma discriminação histórica desde a escravidão e com o advento da sociedade capitalista tem-se uma agudização da marginalização dessa parcela da sociedade. Principalmente nos últimos anos, a política de saúde, a qual é diretamente impactada pela perpetuação do neoliberalismo no país, é utilizada como recorte para estudos das relações raciais



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

e desiguais e como análise de determinantes produtores de desigualdade no Brasil. Mesmo antes dos africanos pisarem no solo brasileiro, considerando que os mesmos eram transportados e trazidos ao Brasil através de navios negreiros, cujas condições eram precárias e muitos deles chegavam doentes ou até mesmo mortos, a saúde dessa população nunca foi vista como importante. Almeida (2014) refere que o início as ações de saúde ao povo negro no período escravista, foram consideradas pela cultura de cuidados culturais da população cativa (quilombos, comunidades de terreiros de religião de matriz africana) ou, em alguns casos, pelas Santa Casas de Misericórdia.

Em 1888, com a abolição da escravatura no Brasil, nenhuma política social foi criada para sanar as necessidades da população negra, o que acabaria, desse modo, sendo submetida a condições de vida e de trabalho precárias. No período republicano - compreendido a partir de 1889 - a saúde da população negra foi considerada no contexto da política de saúde, entretanto, o racismo não era considerado uma determinação no processo de saúde/doença. Neste sentido cabe destacar a luta e resistência do povo negro na tentativa de sanar essas desigualdades e com o objetivo de responder as demandas da população negra desde 1890. É apenas a partir de 1995 que no governo de Fernando Henrique Cardoso, o racismo passa a ser considerado um determinante social da saúde da população.

Dessa maneira, a condição de marginalização da população negra é agudizada pela questão social e suas expressões, já que a exploração vivenciada pelos negros durante o sistema colonial escravista deu a eles uma inserção desigual na sociedade de classes e, dessa foram, entram nesse novo sistema em desvantagem. Devemos nos lembrar que a exploração de corpos negros e sua desumanização é anterior ao fenômeno da sociedade capitalista.

Ao acreditarmos na cumplicidade entre o sistema colonial escravista e o sistema capitalista, não deixando de considerar suas nuances próprias, podemos refletir de que as relações de poder em suas estruturas fizeram com que a população negra sempre estivesse em subalternidade na hierarquização, sendo a hierarquização de raças e posteriormente de classes. Para Almeida (2014),

Apesar do histórico de extrema desigualdade, há também diversas histórias de lutas, como por exemplo, segundo Neto *et al* (2015), podemos citar os movimentos sociais negros na década de 1980 que buscaram melhores condições de vida, sendo as primeiras inserções do tema Saúde

da População Negra nas ações governamentais, na esfera estadual e municipal, ocorreram nesta década e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro (BRASIL, 2010).

Na década de 1990, a “Marcha Zumbi dos Palmares” ocorrida em 20 de novembro de 1995 pregava o fim do racismo, e também como a 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003, que fortaleceu e ampliou a participação dos movimentos negros nas instâncias de participação social de saúde, o que resultou propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do país. Além disso, criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), pela Lei n.º 10.678, de 2003, como órgão de assessoramento direto da Presidência da República, com status de ministério, representa uma conquista emblemática do Movimento Social Negro (BRASIL, 2010).

Nos anos de 2005 e 2006, ocorreram diversos seminários, encontros, reuniões técnicas e políticas, que culminaram com a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) pelo CNS, em 10 de novembro de 2006. Assim, pode-se considerar o ano de 2006 como um ano de grandes conquistas para a saúde da população negra, apesar desta ter sido aprovada em 2006, é apenas em 2008 que a mesma é pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e divulgada através da portaria ministerial em 13 de maio de maio de 2009 (Portaria nº 992 do Ministério da Saúde).

A PNSIPN surge como parte do SUS, sendo uma forma estratégica de combate ao racismo. No caso da saúde, a diminuição das desigualdades sociais é considerada como um dos objetivos do Pacto pela Saúde, cujo conjunto considera causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, dentre outros. A Política reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde – governo federal, estadual e municipal – na implementação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil para garantir o acesso da população negra às ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para a redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.

Para Kátia Souto, coordenadora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Dagep), o Ministério da Saúde, a PNSIPN possui diversas conquistas, como a criação de um capítulo dedicado à saúde dentro do Estatuto da Igualdade Racial. Outra vitória a ser citada é a pactuação do 2º Plano Operativo na Comissão de Intergestores Tripartite, plano este que tem por objetivo

estabelecer estratégias de aplicação desta política e a campanha “Não fique em silêncio – Racismo faz mal à saúde” em 2014 quando ocorreu vários casos de racismo no país e no mundo, especialmente no esporte. (BRASIL, 2015).

Dessa maneira, essa política, além do princípio da equidade, ela reafirma outros princípios preconizados pela Lei 8.080 de 1990 que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS - tais como a universalidade no acesso a todos e todas, assim compreendido como “acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”, a igualdade e a integralidade da atenção à saúde, a qual entende-se esta última como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990a, art. 7º, inc. I, II, IV).

A PNSIPN também está comprometida com a Constituição Federal de 1988, embasada pelo princípio constitucional da cidadania, dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII) e o da igualdade e (BRASIL, art. 5º, *caput*).

Essa política, portanto, é um avanço no reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes das condições de saúde que tem por objetivo a redução dessas desigualdades e o combate à discriminação e ao racismo. Além da PNSIPN, podemos citar outros avanços conquistados na saúde da população negra, como o Plano Juventude Viva que prevê ações de prevenção para reduzir a vulnerabilidade de jovens negros a situações de violência física e simbólica, o curso de ensino a distância sobre saúde da população negra, lançado outubro de 2014, promovido pelo Ministério da Saúde e Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, também no âmbito do Ministério da Saúde, que é um espaço consultivo de participação e controle social, com representantes da gestão, pesquisadores e movimentos negros, a publicação da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que padroniza e torna obrigatória a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor do paciente em todos os sistemas de informação do SUS, conforme a classificação do IBGE, dentro outros (PNSIPN, 2017).

Ademais, não podemos deixar de citar outra grande vitória da população negra que foi a criação do Ministério da Igualdade Racial do atual governo federal. Apesar dos grandes avanços que traz a PNSIPN, podemos pontuar alguns desafios que a permeiam. A professora Ângela Maria Benedita Bahia de Brito, da Faculdade de Medicina de Alagoas, afirma que dar maior visibilidade 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

essa política. Para ela, é necessário que as abordagens sejam mais eficientes, firmes e constantes, pois o racismo assola, a todo o momento, a população negra. A pesquisadora ratifica ainda que é primordial a difusão desse conhecimento entre os profissionais de saúde e exemplifica com um caso que ocorreu na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, onde é oferecida a disciplina eletiva no mestrado profissional “Raça, racismo institucional, ensino a práticas na saúde”. A mesma expõe: *“Apresentei a PNSIPN e durante a discussão citei a campanha do SUS com a visualização do cartaz. A turma composta de enfermeiras, assistentes sociais e outras ocupações profissionais, inclusive lotadas no hospital universitário, não tinham conhecimento do fato”*.

Outro desafio, considerado para além da efetivação da PNSIPN no campo do SUS, é a rede privada. A professora Brito afirma que nesse ambiente a população negra é ainda mais afetada, seja com o preconceito ou com omissão de dados importantes para mapeamento das doenças que afetam mais a raça, pois relata que o racismo se apresenta mais cruel e discriminatório nesses espaços. Com isso, percebemos que a não determinação do quesito cor dos pacientes na rede privada, pode ser um limite nos avanços em saúde da população negra. Portanto, a formulação de políticas públicas como a PNSIPN, depende também da declaração do quesito raça/cor pelos usuários de saúde e isso deveria ocorrer tanto na rede pública, como na rede privada, a qual constitui o SUS de forma complementar, segundo a Lei 8.080 de 1990. Com isso, a seguir iremos compreendermos melhor tal quesito e como este se relaciona à política de saúde.

2.3 - Quesito Raça/Cor e a Política de Saúde.

Para iniciarmos essa discussão, é necessário entender como o acesso à saúde é distribuído na população brasileira, e para isso é preciso fazer uso dos classificadores estatais, expressadas através dos indicadores de saúde. De acordo com Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2007), em saúde pública existe uma hierarquia de conceitos, posto que o dado é a unidade primária que ao ser trabalhada, gera um indicador, este, por sua vez, ao ser analisado produz informação que ao ser interpretada gera conhecimento.

Assim, os indicadores de saúde podem ser definidos como informações relevantes sobre determinados elementos e dimensões do estado de saúde, bem como descrever e monitorar a situação em saúde de uma determinada população. Os indicadores também são dinâmicos e

respondem a determinados contextos e situações culturais e temporais (OPAS, 2007). Quando analisamos os sistemas de informação em saúde com a categoria de análise raça/cor, que as torna ainda mais evidentes quando falamos de desigualdades raciais em saúde.

Nesse sentido, compreende-se que o quesito raça/cor tem suma importância como qualquer outro dado a ser preenchido pelo usuário, uma vez que este demonstra que tais desigualdades são históricas se perpetuam nas pesquisas através dos indicadores.

O quesito raça/cor foi implementado pela primeira vez no sistema de informação de saúde pela prefeitura da cidade de São Paulo em 1990, graças à Portaria Nº 696, de 30 de março de 1990 e foi um grande marco na luta do movimento negro (GERALDO et al, 2022). Contudo, apenas nos anos 1990 que a coleta de raça/cor é normatizada no campo da saúde pública.

Em 2005, houve a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informação do Programa Nacional de DST/AIDS. Em 2010 foi instituído o Estatuto da Igualdade Racial, pela Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, o qual estabelece em seu artigo 6º: “o direito à saúde da população negra será garantido pelo poder público mediante políticas universais, sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doenças e de outros agravos” (BRASIL, 2010).

Somente em 2017, a Portaria nº 344 de 01/02/2017, do Ministério da Saúde foi instituída, determinando a coleta obrigatória do quesito raça/cor por meio de autodeclaração, ou seja o(a) próprio(a) usuário(a) se define quanto a sua raça/cor, exceto os recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado, neste caso, cabe aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial (PNSIPN, 2017). Os usuários, portanto, devem ser orientados quanto à classificação utilizada pelo IBGE e respeitados diante de sua autodeclaração (branco, amarelo, preto, pardo e indígenas).

A obrigatoriedade da coleta do quesito raça/cor pelos serviços de saúde contribui para a identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a iniquidade (GERALDO et al, 2022). Desta forma, o quesito raça/cor permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais (PNSIPN, 2017). Desse modo, há a necessidade de uma base de informações confiável, que seja capaz de sustentar e direcionar a tomada de decisões ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades.

O quesito raça/cor, portanto, é um tema central para o enfrentamento do racismo no âmbito da saúde, pois é a partir da desagregação racial das informações epidemiológicas que se pode visualizar e analisar essas desigualdades em saúde (SILVEIRA et al, 2021).

Apesar da intensa luta dos movimentos sociais e, especialmente do movimento negro, o mito da democracia racial persiste, além disso, a desigualdade racial e social ainda é uma realidade presente na vida da população brasileira, a qual é expressada em diferentes faces, como na diferença salarial entre pretos e brancos, no contingente menor de pessoas negras em espaços com cargos de poder e/ou em cargos políticos ao se comparar com pessoas brancas e, em contrapartida, pessoas pretas em subemprego, com baixa escolaridade, com dificuldade no acesso à saúde e com alta taxa de evasão escolar.

É importante salientar que a coleta trazida de forma errônea, assim, traz prejuízo no que tange a produção de políticas públicas e serviços em saúde, e também é imprescindível salientar a importância de não apenas relatar dados, mas produzir informação, ou seja, apenas publicar dados por si só não é efetivo para produzir políticas. O que realmente deve-se mudar é a maneira como se produz a análise dos dados e utilizá-los como dados para aplicação das políticas na tentativa de reduzir as iniquidades raciais.

Portanto, o registro da informação sobre raça/cor/etnia, povos e comunidades tradicionais é uma ação que busca dar visibilidade aos fenômenos e contextos sociais vivenciados pela população negra, indígena, cigana e quilombola. A correlação das variáveis raça/cor/etnia com variáveis socioeconômicas como, por exemplo, renda, local de moradia, nível de escolaridade, dentre tantas outras, pode ajudar a identificar potencialidades, a elucidar a vivência de vulnerabilidades e riscos sociais e a apontar para possibilidades de superação.

3 - METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida como forma trabalho de conclusão de residência multiprofissional em oncologia no Instituto Nacional de Câncer, cujo objetivo principal é abordar sobre a importância do preenchimento do quesito raça/cor para elaboração de políticas na saúde pública, em particular na oncologia, problematizando diversas questões que envolvem o tema, como o racismo - sendo este identificado com um dos determinantes sociais da saúde - e a importância das ações afirmativas no intuito de diminuir as disparidades raciais e seus efeitos no que se refere à população negra. Logo, este estudo consiste em uma pesquisa que abrange os

métodos quantitativo e qualitativo de forma crítica, desenvolvida a partir de um estudo de caráter exploratório.

O referencial teórico-metodológico dessa pesquisa se deu a partir do materialismo histórico-dialético, que pode ser entendido através de Ianni (2011) como forma de abordagem tal qual há uma apreensão do real, a partir do movimento dialético, que necessita de uma reflexão crítica intrínseca e de uma análise complexa “que implica em desvendar do real que no caso é o modo capitalista de produção, dimensões, significados, tendências, que definitivamente não são dadas no nível dos acontecimentos vistos como fatos empíricos” (IANNI, 2022 p.398).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história do Brasil é marcada por diversos momentos de dor e desigualdades, mas também de lutas e conquistas. O fim do trabalho escravo foi um fator decisivo para a superação do sistema colonialista, seguido pela criação do mito da democracia racial no país. Dessa forma, nutriu-se a falsa ideia de que haveria no país um convívio cordial entre as diversas etnias. Todavia, sabemos que a coexistência entre brancos e negros, por exemplo, mascarava a manutenção de uma enorme desigualdade socioeconômica entre os dois grupos e de uma suposta divisão igualitária de oportunidades.

A saúde, nem sempre mantida como direito, foi perpassada pela filantropia ou a quem tinha a cidadania do trabalho. O SUS é considerado como um ganho no que se refere ao direito universal, contudo é possível negar que houve desigualdades sociais das quais se efetivam na realidade. Se por um lado, a política apresenta princípios de equidade e universalidade, por outro estas não se realizam de maneira integral para toda a população. Portanto, é possível perceber que a política de saúde universal não abrange o total da população, pois existem especificidades étnico-raciais que esta não alcança.

Nesse sentido, com o esforço dos movimentos sociais, principalmente o movimento negro, surge a PNSIPN para suprir essa desigualdade na política de saúde negra. Assim, o quesito raça/cor aparece como um objetivo da PNSIPN e serve como uma ferramenta de tentativa de amenizar as desigualdades sociais e raciais.

Entretanto, existem diversos desafios colocados seja na formação dos próprios trabalhadores de saúde no preenchimento do quesito, seja no reconhecimento dos usuários enquanto a percepção da própria cor, devido ao mito da democracia racial, dentre outros diversos



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

obstáculos. Além disso, para a efetivação da PNSIPN, uma maior divulgação na área da saúde deveria ser mais factual e concreta. Não obstante ainda é possível amenizar o quadro, por meio da elaboração de ações de capacitação de trabalhadores da saúde que coletam o quesito raça/cor, pontuando a importância da ferramenta e uma maior abordagem sobre racismo e questões raciais nos espaços públicos como a educação em saúde da população usuária do SUS.

E para isso, o quesito raça/cor é fundamental na análise de dados, pois assim, poderemos ter, no futuro, uma sociedade mais justa, igualitária e com equidade social e racial para toda a população, independente de raça ou cor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Silvio. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte (MG): Letramento, 2018.

_____. **Racismo estrutural** / Silvio Luiz de Almeida - São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2004.

_____. **Estatuto da Igualdade Racial. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial, Brasília, DF, 20 jul. 2010.

BRASIL, LEI Nº 7.716, DE 5 DE JANEIRO DE 1989. Brasília, 1989.

BRASIL, Lei do Crime Racial. LEI Nº 14.532, DE 11 DE JANEIRO DE 2023. Brasília, 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade** / Fundação Nacional de Saúde, Brasília: Funasa, 2005.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social SRTV – Brasília/DF, 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

GERALDO, RM et al. **Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(10):3871-3880, 2022

_____. **Nota Técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito Raça/Cor/Etnia.** Conselho Federal de Serviço Social, Brasília - DF, 2022.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Raça e os Estudos de Relações Raciais no Brasil.** *Novos Estudos*, Nº54. Julho de 1999.

IANNI, O. **A construção da categoria.** *Revista HISTEDBR On-line*. 2011 abril; (esp). Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. : il. p.17

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo identidade e etnia.** Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação - PENESB-RJ, 2003.

NETO, J.A. et al. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.20,2015.

OSÓRIO, Rafael Guerreiro. **O Sistema Classificatório De “Cor ou Raça” do IBGE.** Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada IPEA. Texto Para Discussão Nº 996. Brasília, novembro de 2003.

SANTOS, Regina Celi dos. **A importância do quesito cor/raça no cadastro dos usuários das unidades básicas de saúde de Belo Horizonte, para acesso à política nacional de saúde integral da população negra.** Universidade Federal De Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

ROCHA, Roseli. **Racismo. Série Assistente Social no combate ao preconceito.** Caderno 3, Brasília (DF), 2016. CFESS (Conselho Federal de Serviço Social).

ROCHA, Lucas. **Desigualdade racial atrapalha o diagnóstico e o tratamento do câncer.** *Revista Veja Rio*, 2023. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/desigualdade-racial-atrapalha-o-diagnostico-e-o-tratamento-do-cancer>. Acessado em março/2024.

SANTOS, D. J. S. et al. **Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar.** *Dental Press J Orthod*, <<https://www.scielo.br/j/dpjo/a/cpSn3rmDvrkMNTHj7bsPxgh/?format=pdf&lang=pt>> 2010. Acessado em dezembro/2023.

SILVEIRA, R. et al. **Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.30, n.2, 2021.



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