



Universidade de Brasília – UnB  
Instituto de Ciências Humanas – IH  
Departamento de Serviço Social – SER  
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E  
A COLETA DO QUESITO RAÇA/COR COMO FERRAMENTA DE ACESSO:  
DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL**

**GABRIELA SANTOS CARDOSO**

**Brasília – DF, dezembro de 2025**



**GABRIELA SANTOS CARDOSO**

**A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E  
A COLETA DO QUESITO RAÇA/COR COMO FERRAMENTA DE ACESSO:  
DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social (SER) da Universidade de Brasília  
(UnB), como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Serviço  
Social.

Orientadora: Dra. Lais Vieira Pinelli



A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E A  
COLETA DO QUESITO RAÇA/COR COMO FERRAMENTA DE ACESSO:  
DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O SERVIÇO SOCIAL

**GABRIELA SANTOS CARDOSO**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Laís Vieira Pinelli  
Orientadora  
Departamento de Serviço Social (SER)  
Universidade de Brasília (UnB)

---

Assistente Social, Me. Lorena Nayra Capuzo da Paz  
Membra Externa  
Universidade de Brasília (UnB)

---

Prof. Dr. Lúcio Willian Mota Siqueira  
Membro Interno  
Departamento de Serviço Social (SER)  
Universidade de Brasília (UnB)

Brasília, 12 de dezembro de 2025

*A minha família, meu esposo, e em especial  
ao meu pai.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor Jesus, que me sustentou quando eu mesma já não tinha forças. Foram dois trancamentos, um desligamento, uma pandemia e rotinas de trabalho de 12 horas, e, ainda assim, Ele me deu coragem para seguir e finalizar essa etapa com a consciência tranquila de que entreguei tudo o que pude como pude.

Ao meu pai e à minha mãe, obrigada por terem construído o ambiente que me permitiu sonhar alto, chegar a uma federal e, nos primeiros anos, estudar com tranquilidade. Esse cuidado foi o chão que me manteve firme.

Aos meus avós, deixo um agradecimento especial e, à minha avó, o meu amor. Seu abraço, sua palavra certa e sua força me ensinaram o valor de ser protagonista da minha história.

À minha eterna líder, Karen, sou grata por me mostrar que é possível servir, trabalhar e crescer intelectualmente ao mesmo tempo.

À Carol e à Giovanna, minhas amigas-irmãs, obrigada por ouvirem cada lamento, cada desabafo, cada etapa dessa jornada com amor e paciência. Vocês foram abrigo.

Ao meu marido, minha maior inspiração, obrigada por ser apoio, incentivo e cuidado. Por me lembrar, todos os dias, que eu posso chegar onde sonho e por ser meu grande amor.

À minha orientadora, Laís Pinelli, obrigada por destravar caminhos dentro de mim e tornar possível algo que parecia distante.

E, por fim, ao meu tio José, cuja história marcou a minha. Um homem negro em situação de rua, vítima do racismo institucional no SUS. Que este trabalho honre sua memória e reafirme a urgência do que não pode mais ser ignorado.

A todos que fizeram parte desse percurso, meu sincero obrigado.

## **LISTA DE SIGLAS**

CFESS: Conselho Federal de Serviço Social

ENSP: Escola Nacional de Saúde Pública (Fiocruz)

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

GT Racismo e Saúde: Grupo de Trabalho Racismo e Saúde (Ministério da Saúde)

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEPS: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

MS: Ministério da Saúde

PNSIPN: Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

SIA-SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SIH-SUS: Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

TCC: Trabalho de Conclusão de Curso

UnB: Universidade de Brasília

## **RESUMO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso analisa a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com ênfase no papel do assistente social na coleta do quesito raça/cor como instrumento ético-político de enfrentamento ao racismo institucional no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter teórico-analítico, fundamentada em revisão bibliográfica e análise documental de legislações e normativas relacionadas à saúde da população negra e ao Serviço Social. O estudo examina o arcabouço legal da PNSIPN, as diretrizes para a coleta do quesito raça/cor e a centralidade da autodeclaração como prática de reconhecimento identitário. Os resultados indicam que a subnotificação e a inadequação da coleta do quesito raça/cor comprometem a produção de informações epidemiológicas, limitam o planejamento de ações voltadas à equidade racial e contribuem para a invisibilização da população negra no SUS. Evidencia-se que a atuação qualificada do assistente social fortalece a coleta como prática crítica, por meio da escuta qualificada, da educação permanente e do tensionamento da cultura institucional marcada pelo racismo estrutural. Conclui-se que a coleta qualificada do quesito raça/cor constitui informação estratégica para o monitoramento das desigualdades raciais em saúde e para a efetivação da PNSIPN, reafirmando o compromisso ético-político do Serviço Social com a defesa do direito à saúde e com o enfrentamento do racismo institucional.

**Palavras-chave:** política nacional de saúde integral da população negra; racismo institucional; serviço social; SUS; quesito raça/cor.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1. A BASE DA AUSÊNCIA DE EQUIDADE EM SAÚDE</b>	<b>12</b>
1.1 Fundamentos do racismo institucional e suas expressões na Saúde	12
1.2 A resposta Legal: PNSIPN e a obrigatoriedade da Coleta	14
1.3 A questão racial no Serviço Social: Discussão e ética	16
1.4 Intersecção ético-política: PNSIPN e projeto Profissional	18
<b>2. INTERSECÇÃO PRÁTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DA PNSIPN</b>	<b>20</b>
2.1 A coleta do quesito raça/cor como instrumento político-técnico	20
2.2 A autodeclaração como ato de protagonismo e acolhimento	21
2.3 Da coleta do dado à informação estratégica: relevando a ausência de equidade	23
2.4 O universalismo abstrato e a necessidade de políticas específicas	24
<b>3. SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CAMPO CONCRETO</b>	<b>28</b>
3.1 O Racismo Institucional em Ação: Barreiras à Operacionalização da PNSIPN	28
3.1.1. Desafios técnico-operacionais e a fragilidade dos sistemas de informação em saúde (SIS)	29
3.1.2. Resistências subjetivas e a cultura institucional refratária	31
3.2. O serviço social e viabilização do direito à saúde: Estratégias de intervenção antirracista	32
3.2.1. A escuta qualificada e a autodeclaração como ato Político	33
3.2.2. Educação permanente e incidência na gestão	34
3.3. O uso estratégico da informação racial: Potencialidades para a equidade	35
3.3.1. Do dado ao diagnóstico: Subsídio ao planejamento e à alocação de recursos	36
3.3.2. Fortalecimento do controle social e da articulação intersetorial	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>40</b>





## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) se insere no debate fundamental referente à saúde da população negra no Brasil, marcado por profundas iniquidades que demonstram o racismo estrutural e institucional presente na sociedade. A saúde, enquanto direito universal, é de maneira paradoxal um espaço onde as desigualdades raciais se manifestam de forma latente, resultando em indicadores de mortalidade mais acentuados para a população negra em comparação com a população branca (BRASIL, 2019). A persistência dessas desigualdades, longe de ser um fenômeno natural, é o resultado direto de um processo histórico de exclusão e violência que se perpetua nas práticas e estruturas das instituições públicas.

Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Serviço Social, com seu Projeto Ético-Político, foram convocados para agir na linha de frente do enfrentamento dessas iniquidades. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída em 2009, surge como um marco regulatório fundamental, reconhecendo o racismo como um determinante social do processo saúde-doença e estabelecendo diretrizes para a promoção da equidade (BRASIL, 2009). Contudo, a mera existência da política não garante sua efetivação, sendo a prática profissional o campo onde a norma se confronta com a cultura institucional.

A relevância deste estudo reside, então, na necessidade de analisar a intersecção entre a PNSIPN, o Projeto Ético-Político do Serviço Social e a realidade concreta dos serviços de saúde. O foco recai sobre o quesito raça/cor, um instrumento técnico-operacional que, quando devidamente coletado e analisado, transforma-se em uma ferramenta política de visibilidade e combate ao racismo institucional (Conceição; Magalhães, 2018). A forma como este quesito é trabalhado no cotidiano do SUS, antes da formalização da PNSIPN e das normativas acessórias, revela a profundidade da ausência de compromisso institucional com a equidade e demonstra a capacidade do Serviço Social de atuar como viabilizador dos direitos sociais.

A justificativa para esta pesquisa é baseada em 3 dimensões, a ética, política e a profissional. Eticamente, o trabalho se alinha ao compromisso inegociável do Serviço Social com a defesa intransigente dos direitos humanos e a luta contra todas as formas de

desigualdade, conforme preconiza o Código de Ética Profissional (CFESS, 2011). A omissão diante do racismo institucional no SUS é uma forma de convivência com a violação do direito à saúde da população negra.

Politicamente, o estudo contribui para o debate sobre a efetividade das políticas públicas de equidade, expondo as lacunas entre o que é preconizado pela PNSIPN e o que é operacionalizado na prática. A análise da fragilidade dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), como o SIH e o SIA, na coleta do quesito raça/cor, demonstra que a ausência de dados é uma decisão política que perpetua a invisibilidade e impede a alocação adequada de recursos (Silva; Lima, 2021).

Por fim, profissionalmente, se justifica pela necessidade de sistematizar a intervenção do assistente social no campo das relações étnico-raciais na saúde. O profissional, munido do Projeto Ético-Político, precisa de subsídios teóricos e práticos para ir além da burocracia e transformar a coleta do quesito raça/cor em um ato político de acolhimento e incidência na gestão.

A partir da justificativa exposta, a inquietação que norteia a produção é responder “de que forma o racismo institucional se manifesta como barreira à operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no Sistema Único de Saúde (SUS) e quais as estratégias são possíveis para a intervenção do Serviço Social, alinhadas ao seu Projeto Ético-Político, para transformar a coleta do quesito raça/cor em um instrumento de promoção da equidade?”

Tendo como objetivo geral analisar as manifestações do racismo institucional como obstáculo à efetivação da PNSIPN no SUS e identificar as estratégias de intervenção do Serviço Social para a promoção da equidade racial, com foco no uso político do quesito raça/cor.

Tendo esses fatores em mente, estabeleceu-se os objetivos específicos da pesquisa:

- i) Discutir a intersecção entre a PNSIPN e o Projeto Ético-Político do Serviço Social, estabelecendo o quesito raça/cor como instrumento técnico-político;
- ii) identificar e analisar as barreiras técnico-operacionais (fragilidade dos SIS) e subjetivas (resistências profissionais) que impedem a coleta qualificada do quesito raça/cor;
- iii) sistematizar as estratégias de intervenção do Serviço Social, como a escuta qualificada e a incidência na gestão, para o enfrentamento do racismo institucional e
- iv) analisar as potencialidades do uso estratégico da informação racial para o planejamento, a alocação de recursos e a concretização da equidade no SUS.

Durante o desenvolvimento desta pesquisa foi necessário se ancorar em três pilares conceituais centrais: Racismo estrutural e institucional, utilizando autores como Almeida e Kälckmann para compreender o racismo não como um desvio individual, mas como um fenômeno que estrutura as relações sociais e as instituições; Saúde da População Negra e PNSIPN, fundamentado em estudos que analisam as iniquidades em saúde e a PNSIPN como resposta política, com destaque para a importância da coleta do quesito raça/cor como determinante social e por fim o Projeto Ético-Político do Serviço Social, da onde a análise da intervenção profissional, direcionada pelos princípios do Código de Ética e pela crítica radical à ordem capitalista e patriarcal, conforme a tradição de Yamamoto (2007) e Netto (2009), e que exige do assistente social uma postura antirracista e propositiva.

Em relação a metodologia deste trabalho, optou-se por uma pesquisa bibliográfica e documental, utilizando a análise crítica do arcabouço normativo (PNSIPN, Portarias, Código de Ética) e a revisão de literatura especializada para construir a argumentação. O método de abordagem é o dialético, buscando compreender a realidade entre o normativo, o que deveria ser, e o concreto, o que é, e apontando caminhos para a superação dessa contradição.

Para dar substancialidade ao trabalho, dividiu-se, para além da introdução e conclusão final, em três capítulos. O primeiro sendo Intersecção Ético-Política: PNSIPN e Projeto Profissional. Este capítulo inicial estabelece a base teórica e normativa do estudo. Discute a PNSIPN como resposta legal ao racismo institucional e a forma como o Projeto Ético-Político do Serviço Social se alinha a essa política, transformando o quesito raça/cor em um instrumento técnico-político.

O segundo capítulo, Intersecção Prática e Operacionalização da PNSIPN, aprofunda a análise da realidade, discutindo como a adesão ao universalismo abstrato e a negação das especificidades da população negra geram a invisibilidade das iniquidades em saúde. Analisa a coleta do quesito raça/cor como um desafio prático e uma síntese da exigência legal e do compromisso ético.

E por fim, o capítulo três, Desafios e Possibilidades no Campo Concreto, sendo o capítulo final, e o cerne da proposição deste trabalho, se debruçando sobre a realidade da atuação. Foi dividido em três seções principais: 3.1. O Racismo Institucional em Ação: Barreiras à Operacionalização da PNSIPN (analisando as fragilidades do SIS e as resistências subjetivas); 3.2. O Serviço Social e viabilização do direito à saúde: Estratégias de Intervenção Antirracista (sistematizando a escuta qualificada e a incidência na gestão);

e 3.3. O Uso Estratégico da Informação Racial: Potencialidades para a Equidade (discutindo o dado como instrumento de planejamento e reparação).

Ao fim, temos as Considerações Finais que propõe retomar a problemática e os objetivos do trabalho, sintetizando os achados e apontando as contribuições do estudo para o Serviço Social e a Saúde Pública.

## **1. A BASE DA AUSÊNCIA DE EQUIDADE EM SAÚDE**

O presente capítulo tem como objetivo estabelecer os Fundamentos Teórico-Éticos e Políticos que sustentam a importância da coleta do quesito raça/cor para a atuação do assistente social no SUS. Para tanto, inicia-se com a análise do racismo institucional como fenômeno estrutural que demanda a intervenção do Estado e da profissão, usando como base autores como Silvio Almeida e Kalckmann.

Em seguida, discute-se o arcabouço legal que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a obrigatoriedade da coleta de dados, destacando a relevância da Nota Técnica do CFESS como subsídio para a atuação profissional.

Por fim, o capítulo se aprofunda na discussão do Serviço Social sobre a temática, demonstrando como o Projeto Ético-Político da profissão se alinha e se materializa na defesa da PNSIPN e na utilização estratégica da coleta do quesito raça/cor.

### **1.1 Fundamentos do racismo institucional e suas expressões na saúde**

Para iniciar-se a discussão sobre as expressões do Racismo institucional na saúde e as formas como o mesmo se materializa na vivência da população negra, se faz importante definir como ponto de partida, o fenômeno que materializa a ideia de Racismo estrutural tratada ao longo do texto, que se expressa como

[...] uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam (ALMEIDA, 2018, p. 25).

A partir deste conceito, é possível afirmar que as desigualdades raciais são normalizadas dentro das estruturas sociais, políticas e econômicas, seja no Brasil, seja dentro dos países capitalistas da estrutura global. Porém, é de suma importância para o desenvolvimento, entender que os recortes dentro do território brasileiro, sendo o último país a abolir o modelo escravista, em conjunto com o total despreparo à nível de políticas para integração da população negra pós-abolicionistas, trouxeram a masterização dos efeitos estruturais para dentro das instituições políticas e sociais do Brasil, tornando evidente a lacuna de atuação do Estado para inviabilizar a criação de raízes da lógica

racista como estruturante e institucionalizada.

Em um país como o Brasil, onde 55,5% da população se identifica como preto ou pardo, segundo o Censo de 2022 do IBGE, refletir sobre a realidade tangível, palpável e material da limitação real que a população negra tem de acessos às políticas públicas que garantem a formalização dos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988, como educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, entre outros, faz-se necessário para compreender os resultados do racismo estrutural que se capilariza em racismo institucional.

No recorte do direito social à saúde, sendo a mesma entendida pela OMS como multidimensional, que compreende o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, reconhecer a limitação de acesso à fatores sociais que influenciam diretamente na completude dos pontos assinalados acima, é essencial para compreender a expressão do racismo institucional dentro do Sistema único de Saúde (SUS). A materialidade evidencia por meio das expressões da questão social que o direito à saúde é alienado, visto que

Dados recentes apontam que 50,7% da população brasileira são negras e vivem apartadas socialmente no espaço urbano, ocupando territórios periféricos, residindo em favelas sob condições insalubres e em situação de desemprego, ou subemprego e/ou precarizadas, ou ainda vítimas de trabalho escravo, possuem baixa escolaridade e estão mais suscetíveis a diversos tipos de violência que elevam os índices de morte por homicídios e de morbimortalidade por violações relacionadas à falta de acesso à prevenção e aos cuidados de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA; LIMA, 2021)

No que tange às suas manifestações, como negligências, longas filas, faltas de médico, tratamentos diferenciados, ausência de informações claras, ampliação de horários em unidades básicas de saúde, entre outras, limitar a ótica apenas à atos isolados de discriminação, desconsidera a característica institucional, minimizando a importância do entendimento do racismo dentro das estruturas e consequentemente a construção de janelas de oportunidade de ações estatais, que reconheçam o fenômeno e sua retroalimentação pelos estereótipos raciais construídos ao longo dos anos. Não reconhecê-lo torna ainda mais evidente o exposto por Kalckmann (2017) que expressa o entendimento de que o "fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica".

Em resumo, o racismo institucional presente de maneira marcante dentro do Sistema Único de saúde (SUS), evidencia a presença do racismo estrutural, que resulta na

ausência de equidade no acesso à saúde. Sua persistência requisita uma resposta política, social e legal por parte do Estado, garantindo que o que a letra da lei sugere se materialize: universalidade e equidade. Entretanto, faz-se necessário reconhecer os obstáculos para que esse objetivo se concretize, como a ausência de dados claros referentes a saúde, ou a falta da mesma, da população negra, bem como uma movimentação interna dos agentes envolvidos na política pública para essa superação.

Como resposta a esse contexto, e um fluxo latente de requisição por parte do Movimento Negro brasileiro, com grande influência de acontecimentos mundiais e nacionais, como a Marcha Zumbi dos Palmares de 1995 e a Conferência de Durban ocorrida em 2001, que resultou no Brasil reconhecendo o racismo como estruturante das desigualdades e se comprometendo publicamente com o compromisso de implementar políticas públicas específicas, nasceu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2009. Porém, para que sua publicação e operacionalização fossem concretizadas, foi de suma importância levantar dados e indicadores sobre a saúde da população negra, com a formação do GT Racismo e Saúde do Ministério da Saúde.

## **1.2 A resposta Legal: PNSIPN e a obrigatoriedade da coleta**

Como resultado da movimentação institucional, a partir da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) a institucionalização da questão racial se tornou diretriz fundamental no SUS através da Portaria nº 992/2009 do Ministério da Saúde. Com ações, metas, diretrizes e orçamento previstos, reivindicou seu objetivo: Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Entretanto, a quebra de paradigmas nos três níveis de atenção do SUS, não é um desafio fácil de superação. Esbarramos na necessidade de construção de novas diretrizes de atuação para os agentes da política de saúde, bem como, a elaboração de instrumentais que tornassem possível a identificação de oportunidades de avanços dentro da aplicação da política pública. Para isso, faz-se necessário anteriormente construir a visão de protagonistas cooperativos nos agentes envolvidos.

É desse desafio inicial que se ramifica a primeira diretriz da PNSIPN, que se debruça na inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social da mesma. Na observação do campo de atuação, nota-se que



[...] o uso de expressões pejorativas para definir as características de raça também ocorre com profissionais da saúde que as usam para justificar negligências nos exames necessários, sonegando tempo a explicações mais detalhadas sobre o quadro clínico, ao menosprezarem a capacidade cognitiva de negros/as (SILVA, 2019)

Bem como sinalizado por Cruz e Monteiro (2016) a negligência se ramifica para além do óbvio já citado como paradigma, vem da ação de

[...] Não olhar, não tocar, não fornecer orientações; Oferecer menor número de consultas; Não seguir o protocolo de atendimento (a evidência científica) [ex.:] não modificar a medicação quando não atinge os resultados esperados; Utilização de expressões depreciativas (ou pretensamente carinhosas) em relação as/os usuárias/os negras/os; Atendimento diferenciado a usuárias/ os negras/os e brancas/os; Dificuldades em aceitar ser liderado/a por profissionais negros/as (CRUZ; MONTEIRO, 2016, p. 57)

Esbarramos em negligências retroalimentadas pela lógica racista excludente que evidencia ainda mais a necessidade de tornar a diretriz de formação e educação permanente dos trabalhadores como norte ético inegociável no fazer profissional. Porém, com a presença da resistência ativa, retornamos à tese da quebra de paradigmas como fator essencial para o enfrentamento sistêmico da lógica racista institucional.

No que tange a objetivos específicos na PNSIPN existem dois que se capilarizam na necessidade de produção de indicadores e dados referentes ao público alvo,

[...] aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS; [...] VI – melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia (BRASIL, 2009)

Embora descrito de forma clara, ambos os objetivos esbarraram em dificuldades de operacionalização e adesão pelos agentes da saúde. O principal instrumento técnico para que os pormenores dos objetivos fossem concretizados, que é a coleta do quesito raça/cor nos relatórios, documentos, fichas de cadastro e anamneses dentro da política de saúde era de caráter opcional, sendo assim, considerado não obrigatório nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Fazendo necessário após anos de sua publicação, revisar a instrumentalização das diretrizes e objetivos da PNSIPN, devido a um recorte de 10 anos de negligência referente ao tema.

A portaria número 344/2017 do Ministério da Saúde vem como resposta legal à pressão por dados reais referentes à raça no SUS que em seu primeiro artigo formaliza um grande avanço a nível de levantamento de indicadores que fortalecem a visibilidade estatística, quantitativa e qualitativa para construção de planos de ação e estratégias políticas e orçamentárias, além de compreender o que são e quais os possíveis obstáculos para a ampliação da atuação da PNSIPN.

Art. 1º - A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena (BRASIL, 2017)

É imprescindível destacar o plano de fundo para a portaria se tangibilizar, mais uma vez, advindo de movimentações sociais nacionais e internacionais, como o II Plano Operativo (2013-2015) da PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas que firma acordos e resoluções internacionais dos quais o Brasil é signatário. Trazendo a autodeclaração como canal de protagonismo ao usuário, quando bem explorado pelos agentes de saúde.

Em resumo, como afirma Dias e Araújo, reconhecer a autodeclaração de raça/cor é compreender de maneira ampla que o racismo institucional está presente dentro do SUS e se ramifica em sofismas e preconceções sobre o que é correto dentro do fazer profissional, invisibilizando ações necessárias da parte dos agentes públicos envolvidos na política de saúde.

[...] a importância do critério de autodeclaração e do preenchimento adequado do quesito raça/cor por parte dos gestores e trabalhadores dos serviços públicos e privados de saúde, que devem ser capacitados para perguntar e registrar completa e corretamente a cor dos usuários do SUS no momento da coleta dos dados, seguindo os critérios do IBGE (DIAS, 2009; ARAUJO, 2010)

Fazendo-se necessário reconhecer seus limites e adotar por meio da coleta obrigatória do quesito raça/cor, o caminho para a transformação da PNSIPN de uma diretriz imaterial em ação concreta por parte do Estado e seus agentes. Entretanto, os desafios são reais, conforme sinalizam Silva e Lima, a implementação necessita que sejam

alocadas em volta do ponto focal de aplicação, esforços consideráveis da esfera federal, “[...] A sua efetiva implementação depende, no âmbito federal, de ações que induzam sua execução sistemática em todo o território nacional através da gestão e da regulamentação da alocação de recursos financeiros para este fim [...]” (SILVA; LIMA, 2021, p. 6).

### **1.3 A questão racial no serviço social: Discussão e ética**

Exposta a PNSIPN e a Portaria 344/2017 como resposta legal a necessidade de execução de mecanismos de superação do racismo institucional no SUS, o Serviço Social e seus profissionais, tendo a Questão Social como objeto, precisam se debruçar eticamente sobre a temática, visto que, as desigualdades sociais advindas da diferenciação estrutural e estruturante por meio de raça, são expressões da Questão Social.

Visto que a política de saúde é um dos campos de atuação dos assistentes sociais, a evolução nas discussões sobre raça e cor se torna ímpar para que a adesão dentro da PNSIPN seja de destaque e iniciativa por parte da categoria. Para tanto, se faz necessário elucidar a evolução da discussão sobre o tema, entendendo que, embora exista a movimentação real, Eurico (2013) elucida que existe timidez dentro das abordagens dos agentes.

Em sua gênese, o Serviço Social no Brasil, materializou a tendência da universalização da Questão Social, se debruçando em categorias mais amplas como pobreza e classe social. Embora essa universalização englobasse a classe trabalhadora como um todo uniforme, como exposto anteriormente, não houveram políticas públicas estruturadas para a recepção e integração da população negra, anteriormente escravizada, ao universo do trabalho remunerado, à moradia digna, aos serviços públicos entre outros fatores, resultando claramente em desigualdades impostas pelo racismo estrutural.

A timidez no fazer profissional mencionada por Eurico (2013) vem como resultado de uma construção histórica que negava raça como elemento estruturante da sociedade. A partir da elaboração do projeto ético-político do Serviço Social após a década de 1980 e 1990, a categoria passa a abarcar as dimensões teórica, jurídica-política e política-organizativa conforme Braz (2004). O mesmo afirma categoricamente a direção política que busca por meio de seu posicionamento estratégico a viabilização de direitos e melhoria das condições de vida do público alvo do Serviço Social.

Como resposta às movimentações supracitadas, a direção política foi formalizada no Código de Ética profissional do Assistente Social, pela lei 8662 de 1993, que elucida

em seu princípio IV o “[...] 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” (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993). A postura antirracista, perdeu o caráter de resposta *post factum*, orientando os/as assistentes sociais a construir de ações que favoreçam o combate ativo ao racismo nos diversos espaços ocupacionais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2011).

Essa formalização ética que delimita a postura antirracista da categoria exige dos assistentes sociais a tradução do compromisso firmado em ações concretas no fazer profissional. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) tem adotado postura ativa por meio de campanhas como "Assistentes Sociais no Combate ao Racismo" (ocorridas entre 2017-2020) e também por meio de publicações de Notas técnicas como a que orienta o trabalho de assistentes sociais na coleta do quesito raça/cor/etnia, sendo a mesma responsável por firmá-lo como instrumento de trabalho.

Como elucidam Silva e Lima (2021) é esperado das “ações de assistentes sociais esperam-se claras posturas críticas, técnica e eticamente comprometidas com a acolhida, a escuta e o encaminhamento qualificado” destacando que a questão racial, principalmente dentro do SUS, não pode ser tratada como tema de menos valia, mas como um determinante social que exige intervenção profissional qualificada. Nesse sentido, a relatada timidez mencionada por Eurico (2013) no fazer profissional do assistente social, se torna passível de superação quando o compromisso ético-político se materializa no cotidiano profissional.

É a partir desse ponto, que a coleta do quesito raça/cor, explicitada pela Portaria 344/2017 do Ministério da Saúde como obrigatória para os agentes da política pública de saúde se encontra com o compromisso ético dos/das assistentes sociais preconizados tanto no projeto ético político, quanto no Código de ética e por fim, reiterado na Nota técnica do CFESS como instrumento técnico-operativo fundamental. É a primeira atitude concreta de um concatenado de ações as quais a categoria se movimenta para diminuir a invisibilidade das desigualdades e para a superação da manutenção do *status quo* atual. Portanto, a próxima seção se dedicará a sintetizar essa relação, demonstrando como a articulação entre a PNSIPN, o compromisso ético e o Projeto Profissional se consolidam na intersecção ético-política que fundamenta esta pesquisa.

#### **1.4 Intersecção ético-política: PNSIPN e projeto profissional**

A proposta deste ponto é sintetizar os fundamentos teóricos-éticos e políticos que sustentam o explicitado até o momento. Se debruçando sobre a intersecção entre a PNSIPN e o Projeto Profissional do Serviço Social. Partindo do fato de terem sido estabelecidas as fundamentações que configuram o racismo institucional como um fenômeno social resultante do racismo estrutural, tendo a PNSIPN como uma resposta legal e formal por parte do Estado ao fato social, e a resposta da categoria profissional dos assistentes sociais sendo o projeto ético-político e os compromissos do código de ética. A intersecção desses dois campos é o ponto de convergência que qualifica a atuação do assistente social no SUS, transformando a diretriz política em prática concreta.

A partir da intersecção mencionada, a categoria dos assistentes sociais encontra aparato legal por meio da PNSIPN para suas inquietações e discussões acerca das expressões da Questão Social materializadas por meio da questão racial e do racismo na saúde. Os compromissos firmados no Projeto ético-político do Serviço Social ditam a direção social e crítica para que a PNSIPN não seja apenas formalizada por lei, mas se torne ação prática para o fazer profissional dos agentes envolvidos no Sistema único de saúde (SUS).

Ao exigir dentro do seu conteúdo formal a materialização de ações que visam equidade racial, a PNSIPN fornece o arcabouço necessário para que os/as assistentes sociais exerçam, conforme citado anteriormente, o “encaminhamento qualificado” que reconhece a raça/cor como determinante no processo saúde-doença. Dentro desse contexto, a coleta do quesito raça/cor se consolida como instrumento técnico-operativo que consolida o compromisso ético firmado ao longo da construção histórica do fazer profissional.

O Código de ética, por sua vez, ao preconizar o empenho da eliminação do preconceito, reafirma esse compromisso ético-político, exigindo indiretamente, que o profissional utilize a coleta de dados como ferramenta para a construção de caminhos para a visibilidade, trazendo mais luz ao racismo institucional, subsidiando caminhos para o planejamento e intervenção.

Em conclusão, o Capítulo 1 estabeleceu que a atuação do assistente social no campo da saúde, no que tange à questão racial, é a síntese de uma exigência legal (PNSIPN), de um compromisso ético (Código de Ética) e de uma direção política (Projeto Ético-Político).

A coleta do quesito raça/cor é o instrumento técnico que une esses três elementos, transformando a discussão em ação. Tendo em vista essa sólida fundamentação teórico-ética, o Capítulo 2 se dedicará a analisar os desafios e as perspectivas para a efetivação dessa intersecção na prática profissional, a partir da análise dos dados coletados.

## **2. INTERSECÇÃO PRÁTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DA PNSIPN**

O segundo capítulo objetiva propor uma análise da materialização ético-política estabelecida no Capítulo 1, dando enfoque à intersecção prática e operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) pelos assistentes sociais no SUS.

Para isso, a primeira seção discute a coleta do quesito raça/cor como um instrumento político-técnico que qualifica a informação e revela a ausência de equidade no âmbito da população negra. A seguir, detalha o papel do assistente social como sujeito político e protagonista para a operacionalização e materialização da PNSIPN, relatando as ações propostas de intervenção pela categoria. Por fim, o capítulo aborda o uso estratégico da informação para o planejamento e a articulação intersetorial, demonstrando o potencial da categoria dos/das assistentes sociais na promoção da equidade em saúde.

### **2.1 A coleta do quesito raça/cor como instrumento político-técnico**

Partindo da compreensão de que a PNSIPN é uma resposta governamental que reconhece o racismo institucional e seu resultado materializado na violação do direito à saúde da população negra, e do posicionamento do CFESS por meio de sua nota técnica como resposta ética do Serviço Social a questão posta, busca-se como meio de enfrentamento ao mesmo, delimitar a importância do instrumental de coleta do quesito raça/cor, materializado como instrumento político e técnico para compreender a qualificação das informações geradas e processadas dentro do SUS por seus agentes.

No que tange a ação dos/das assistentes sociais, é impreterível compreender que a coleta do quesito raça/cor vai para além de uma formalidade solicitada pela nota técnica à categoria. O seu objetivo é arraigado no compromisso ético de compreender as expressões da Questão Social por meio da leitura dos dados coletados através de raça/cor. O resultado dessa movimentação se torna uma ferramenta que evidencia as lacunas da prestação com equidade dos serviços ofertados pelo SUS bem como traduz a luta do Serviço Social por subsídio qualificado para a superação do racismo institucional na política pública, como elucida Silva e Lima (2021), “os dados desagregados por raça/cor revelam disparidades históricas e materializam o racismo institucional presente nas práticas em saúde”.

A Portaria 344/2017 do Ministério da Saúde não só tornou obrigatória a coleta do quesito raça/cor nos instrumentos de saúde, mas, reforçou as diretrizes da PNSIPN,

estabelecendo o subsídio necessário para a gestão e o planejamento da política. A ausência de dados por raça/cor inviabiliza a identificação segura das diferenças sistemáticas à nível de acesso à saúde, de suporte nos três níveis de atenção à saúde, bem como os dados epidemiológicos específicos da população negra, impedindo assim que os recursos sejam alocados de maneira previsível, escalável e sustentável para a materialização dos objetivos da PNSIPN citados anteriormente.

Nessa direção, o instrumental de coleta se torna, efetivamente, a ligação entre a intencionalidade legal da PNSIPN e a sua operacionalização, pois assim como toda política, a mesma só pode ter seus efeitos monitorados e avaliados à nível de materialização, se houverem indicadores claros sobre a população visada dentro da construção do atendimento especializado. A coleta qualificada, portanto, se torna a base material na qual o estado se debruça para combater ativamente o racismo institucional e suas interfaces na vivência da população negra.

A notabilidade do instrumental de coleta, reside, para além dos pontos supracitados na capacidade de gerar mais qualificação para a análise do assistente social. O dado ao ser coletado pelo profissional, se metamorfoseia em informação estratégica. Conceição e Magalhães (2018) elucidam que o quesito raça/cor é fundamental para a coleta de informação em saúde, porque a partir desses dados é possível ver avanços e travas da PNSIPN. Para o Serviço Social, essa informação é de suma importância, pois permite que o profissional realize uma leitura da Questão Social que incorpora a dimensão racial como determinante central da condição de vida e saúde do usuário, superando a visão universalista que historicamente gerou invisibilidade para as especificidades da população negra.

Em resumo, aos assistentes sociais, por compromisso ético, cabe pavimentar o caminho para que a coleta do quesito raça/cor seja feita de maneira qualificada e organizada, diminuindo a invisibilização da disparidade do serviço ofertado para a população negra. Essa postura profissional reforça a orientação do CFESS (2022) que reitera que não é um ato burocrático, mas uma exigência ético-política que orienta o trabalho profissional na perspectiva da equidade.

Nessa direção, o ponto de partida a ser analisado é o método pelo qual essa coleta se materializa, sendo a autodeclaração o mecanismo que garante o protagonismo do usuário e o acolhimento adequado ao qual o código de ética propõe.



## 2.2 A autodeclaração como ato de protagonismo e acolhimento

Reforçada pela PNSIPN e pela portaria 344/2017 do Ministério da Saúde, a autodeclaração se tornou uma ferramenta para pavimentar a autonomia e a identidade do usuário preto ou pardo, que por contexto histórico, político e social, foi estigmatizado pelo paradigma do racismo estrutural, conforme sinalizado por Silva e Lopes

O racismo minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, interfere na autoestima e, conseqüentemente, contribui de forma decisiva na saúde, especialmente mental dos usuários (SILVA; LOPES, 2005)

A coleta do quesito raça/cor deve respeitar o método atualmente validado pelo Sistema Único de Saúde que é o da autodeclaração, baseado nas 5 categorias de raça sistematizadas pelo IBGE (amarelo, preto, pardo, indígena e branco). O mesmo se faz necessário para garantir de forma sistemática que o usuário tenha participação dentro do processo de levantamento dessas informações qualificadas, podendo exercer sua consciência racial no âmbito da política pública, não dependendo da análise subjetiva do médico, enfermeiro, assistente social ou qualquer profissional da saúde responsável pela coleta. Conforme descrito por Dias e Araújo (2009; 2010)

Para garantir uma boa cobertura e qualidade da informação em saúde com corte racial, é importante reconhecer a importância do critério de autodeclaração e do preenchimento adequado do quesito raça/cor por parte dos gestores e trabalhadores dos serviços públicos e privados de saúde, que devem ser capacitados para perguntar e registrar completa e corretamente a cor dos usuários do SUS no momento da coleta dos dados, seguindo os critérios do IBGE (DIAS, 2009; ARAUJO, 2010).

A garantia do direito à autodeclaração é um dos passos significativos alcançados pelo movimento dentro da política de saúde para o combate ao racismo, por retirar o critério de subjetividade do profissional, como elucidado no parágrafo anterior, e entregá-lo ao usuário por meio da coleta qualificada. A institucionalização torna possível a visualização do que Gomes (2017) destaca quando afirma que autodeclaração é um processo identitário e político por meio do qual o sujeito afirma sua existência em uma sociedade que insiste em negá-la.

À categoria dos/das assistentes sociais, cabe metamorfosear o ato político da autodeclaração em estratégia de acolhimento qualificado dentro da prática profissional. Ao garantir que o usuário tenha direito de autodeclarar-se preto ou pardo, o profissional não

só cumpre a diretriz profissional do Projeto ético-político, mas transforma o acolhimento em resposta antirracista, como preconizado no Código de Ética profissional.

Em se tratando da responsabilidade com o fazer profissional alinhado à prática antirracista, a coleta qualificada em conjunto com a consciência do impacto do racismo institucional, leva a intervenção profissional para além de uma simples triagem. Ao compreender profundamente o impacto da ação política e ética posta, o assistente social se posiciona como um agente que visa melhorar a qualificação para escuta ativa, para o acolhimento e consequentemente o empoderamento do usuário, ideia defendida por Oliveira (2020) que enfatiza que o acolhimento antirracista implica reconhecer o impacto das desigualdades raciais no acesso, na permanência e nos desfechos em saúde.

Embora a autodeclaração seja um avanço claro, existem barreiras sociais que perpassam a ausência de letramento racial da população brasileira, incluindo os próprios agentes públicos, que resulta na dificuldade do usuário de se reconhecer e se afirmar enquanto pessoa preta ou pessoa parda e dos/das assistentes sociais em coletar e reforçar a reflexão e a consciência racial do usuário. Na nota técnica do CFESS, Eurico (2013) afirma que o primeiro passo para essa superação é naturalizar a pergunta, assim como ocorre com outros dados pessoais, e usar da oportunidade, de maneira intencional reafirmar a dimensão política deste dado e reconhecendo a dimensão racial como parte da manifestação da Questão Social.

Entretanto, a grande-valia da coleta do quesito raça/cor não tem seus efeitos pausados no momento da coleta. Ela se torna a matéria-prima para a informação estratégica que releva a ausência de equidade na prestação do serviço e acolhimento qualificado à população negra pelo SUS. Portanto, a próxima análise se debruçará sobre a transformação desse dado em evidência para o planejamento e o combate ao racismo institucional.

### **2.3 Da coleta do dado à informação estratégica: Revelando a ausência de equidade**

Historicamente, conforme discorrido no capítulo 1, existiu uma construção política, social, econômica, cultural e religiosa que estruturou a sociedade brasileira. Inclinada à práticas racistas e discriminatórias, colocando o negro em um papel de subalternidade material, como resultado desse estigma, houve de maneira clara as inúmeras expressões da questão social, como: pobreza, falta de acesso à saneamento básico, dificuldade de acesso as 3 esferas de saúde pública (básica de caráter preventiva,

posventiva e emergencial), bem como acesso à educação de qualidade, letramento, lazer, moradia, entre outros fatores.

O resultado desses elementos no âmbito da garantia da saúde da população negra, é majoritariamente, a ausência de dados que possam encampar as notificações adequadas, reconhecendo a invisibilidade das características epidemiológicas do público mencionado. Portanto, ao partir do reconhecimento da ausência de letramento é possível afirmar que

A invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nestes grupos populacionais, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determina diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros (LOUREIRO; ROSENFELD, 2005; LOPES, 2005; BATISTA., 2005)

A consequência dessa invisibilidade que os autores descrevem é a limitação da própria resposta institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). A ausência dos dados desagregados por raça/cor, conforme citado anteriormente, impede a alocação adequada de recurso financeiros e de subsídio profissional, para que sejam levantadas ações específicas para o público que se autodeclara preto e pardo. Kalckmann (2007) é categórica ao afirmar que a inexistência ou subnotificação da variável raça/cor reforça a invisibilidade das iniquidades e limita a capacidade de resposta do sistema de saúde. Concluindo-se que a não-coleta é um mecanismo de reforço do racismo institucional e da manutenção da desigualdade sistemática, porque a ausência de dados contribui para a inviabilização da luta por equidade. Impedindo que o SUS faça um mapeamento mais claro de padrões de mortalidade, bem como as doenças mais prevalentes na população negra em conjunto com suas causas.

A limitação mencionada anteriormente, vem como resultado da adesão à ideia de universalismo abstrato, defendido por Carneiro (2005). Embora o SUS preconize o acesso à todos, materializado no princípio de universalidade, não o torna de fato acessível porque não reconhece as desigualdades da população negra. Na ausência da materialização da equidade, a universalidade trata todos de igual forma, o que acaba consolidando ainda mais as práticas racistas do SUS, inviabilizando acessos, mascarando dados, e tornando invisíveis os indicadores que poderiam gerar saltos dentro da política para esse público.

É no ponto supracitado, que a coleta do quesito raça/cor transforma o dado em ação estratégica, revelando a ausência de um atendimento qualificado e com equidade. Fazendo-se necessário se apropriar do instrumental para que exista a ruptura da abstração

e a superação da ação, em partes genérica, da universalidade para a especificidade a qual a PNSIPN se propõe.

Essa distância entre o que está no papel e o que realmente acontece no cotidiano do atendimento mostra o quanto é urgente repensar esse modo de fazer política pública. É justamente nesse ponto que a discussão sobre o universalismo abstrato ganha força, porque ajuda a entender por que políticas específicas não são apenas desejáveis são necessárias para corrigir aquilo que a neutralidade acaba perpetuando.

## **2.4 O universalismo abstrato e a necessidade de políticas específicas**

Em conformidade com o exposto na seção anterior, partir da reflexão do conceito de universalismo abstrato para discorrer a respeito da ausência de reconhecimento da necessidade de produção de informação, elucida de maneira clara a falha da política de saúde em traduzir a diferenciação positiva que o princípio da equidade exige. Como universalismo abstrato, partilha-se do descrito "O universalismo abstrato mascara desigualdades e impede o reconhecimento das necessidades específicas da população negra". (CARNEIRO, 2005).

Ao caminhar para um aprofundamento da crítica posta ao universalismo abstrato, a ótica de observar o SUS, seus agentes e seus resultados, apenas por essa concepção oculta as desigualdades, reproduzindo um modo de gestão que nega subjetivamente a equidade em saúde, e que reproduz iniquidades, conceito descrito por Whitehead (1992)

As iniquidades em saúde referem-se às diferenças que não apenas são consideradas desnecessárias e evitáveis, mas que, acima de tudo, configuram-se como injustas e indesejáveis. O conceito de iniquidade, portanto, incorpora uma dimensão ética e social que ultrapassa a mera constatação de desigualdades entre grupos populacionais. Trata-se de reconhecer que determinadas diferenças no estado de saúde não são fruto do acaso, mas sim de condições sociais, políticas e econômicas que poderiam ser alteradas. Assim, quando tais diferenças são sistemáticas, persistentes e decorrentes de processos sociais injustos, elas devem ser compreendidas como iniquidades, exigindo resposta pública e institucional. (WHITEHEAD, 1992)

A suposição que parte do universalismo abstrato, conforme alerta Carneiro (2005), impede o reconhecimento institucional das necessidades específicas da população negra, transformando-as em singularidades e não em respostas estruturais e institucionais. Dentro da prática diária do SUS, a expressão dessa lógica se dá a partir de práxis profissionais que se apegam a ações que reforçam a neutralidade do universalismo abstrato, negando as especificidades da população negra, conforme explicam Cruz e Monteiro (2016)

O racismo institucional se revela na ausência de protocolos que considerem a população negra e na manutenção de rotinas que naturalizam o não atendimento das suas necessidades específicas, produzindo desigualdades que são constantemente justificadas pela suposta neutralidade das práticas. (CRUZ; MONTEIRO, 2016)

No ordinário do SUS, essa neutralidade se materializa em invisibilidade estatística, política e institucional. Dentro do cotidiano do sistema, o racismo institucional tem seus efeitos dentro do próprio atendimento, como elucidam Cruz e Monteiro (2016), consolidando as práticas discriminatórias

(...) atitudes como: Negligência no atendimento profissional; Não olhar, não tocar, não fornecer orientações; Oferecer menor número de consultas; Não seguir o protocolo de atendimento (a evidência científica) [ex.:] não modificar a medicação quando não atinge os resultados esperados; Utilização de expressões depreciativas (ou pretensamente carinhosas) em relação as/os usuárias/os negras/os; Atendimento diferenciado a usuárias/ os negras/os e brancas/os; Dificuldades em aceitar ser liderado/a por profissionais negros/as (CRUZ; MONTEIRO, 2016)

Como afirmam Conceição e Magalhães (2018), a opacidade dos dados não é um problema técnico, mas um ato político que reforça a invisibilidade e impede que o SUS formule respostas adequadas. Em nível estratégico, ou a coleta qualificada ocorre, ou, a capilarização do racismo institucional e estrutural se perpetuará moldando o fazer do SUS.

Para caminhar para a ruptura dessa constante de invisibilidade, a PNSIPN e o projeto ético-político do Serviço Social surgem como uma resposta teórico-normativa vital. O uso de coleta de dados qualificada e a variável raça/cor juntos tornam-se uma ferramenta chave que impede a naturalização das rotinas que fomentam de forma encoberta o racismo institucional, ajuda a descobrir e revelar os padrões reforçados de desigualdade e reorganizar o planejamento orçamentário, estratégico e estrutural dentro da saúde. Informações raciais como esta podem ajudar os agentes de saúde a construir seu letramento racial, e os assistentes sociais a se tornarem mais preparados no ato de desenvolver diagnósticos, apoiar pareceres técnicos e orientar ações e intervenções que considerem as vulnerabilidades socialmente impostas pelo racismo, operacionalizando concretamente o compromisso com a equidade.

No entanto, a eficácia de tal instrumento político e a realização do projeto ético-político são continuamente desafiadas pela realidade visível dos serviços. Existem tensões, resistências institucionais e também obstáculos que dificultam a ação profissional qualificada, particularmente no aspecto racial pelos assistentes sociais no SUS.

Como mencionado, na realidade concreta, a teoria apresentada tanto pelo PNSIPN quanto pelas notas técnicas, Código de Ética e portarias é confrontada pela construção e cultura institucional, exigindo uma análise aprofundada tanto dos campos objetivos quanto subjetivos para abrir caminho para a plena implementação do PNSIPN.

A lacuna citada não se configura apenas em formato de tensão entre a dimensão real e a dimensão normativa, mas sim em um conflito entre cultura institucional respaldada pelo universalismo abstrato e a necessidade latente de uma mudança estrutural da própria lógica da política de saúde. Para a categoria dos assistentes sociais, a defesa da Política Nacional de Saúde integral da População Negra e da coleta do quesito raça cor, requer não apenas arcabouço técnico, mas também, o desenvolvimento da capacidade ativa de se posicionar como um sujeito transformador deste espaço.

No contexto dessa tensão permanente, a práxis profissional do Serviço social é direcionada para ir além da negação das práticas racistas inseridas institucionalmente, mas se posicionar na zona da luta antirracista, que exige não apenas a denúncia das práticas, mas a defesa intransigente do direito à saúde da população negra. Deste ponto, faz-se necessário sistematizar as estratégias de enfrentamento.

É decisivo que os/as assistentes sociais, munidos da informação racial qualificada, traduzam seu compromisso ético em ações que viabilizem a implementação de novos fluxos de atendimento que perpassam novos fluxos de gestão. A falha na efetivação da política, se torna um objeto de estudo por parte da categoria porque revela, e potencializa oportunidades de ações para que a equidade seja consumada.

Com todo o exposto teórico até o momento, entre o capítulo 1 e o capítulo 2, entende-se que o próximo passo é discutir o campo concreto para identificar e analisar como a política formulada e sua implementação concreta interagem, por meio dos agentes de saúde, em especial a categoria dos assistentes sociais. Partindo do entendimento destes desafios práticos e da identificação de possibilidades de intervenção, o assistente social pode, de fato, se caracterizar como um profissional estratégico na luta contra o racismo institucional no SUS. O próximo capítulo explorará dificuldades e oportunidades no campo concreto, servindo como o passo essencial para a conclusão deste trabalho.

### **3.SERVIÇO SOCIAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO CAMPO CONCRETO**

A finalização do capítulo anterior trouxe para evidência o tensionamento entre o arcabouço teórico-normativo da PNSIPN, o projeto ético-político do Serviço Social e a realidade institucional do SUS que reforça paradigmas racistas dentro dos seus processos internos, tanto em nível de acolhimento e de leitura adequada das realidades individuais da população negra. Identificou-se que a coleta do quesito raça/cor se formalizou como resposta política indispensável para o enfrentamento dessas práticas racistas, mas que a materialização e consequentemente sua efetivação perpassa necessariamente a identificação e a superação dos desafios concretos que exigem uma análise aprofundada da realidade supracitada.

Neste capítulo a proposta é se debruçar na realidade da atuação da categoria dos assistentes sociais dentro do campo prático da saúde, identificando e investigando barreiras, oportunidades e potencialidades, para pavimentar um caminho de sistematização das possíveis estratégias de intervenção para transformação do dado coletado em ação prática dentro da Política de Saúde e como consequência nas especificidades traduzidas pela PNSIPN. Para isso, a análise será dividida em três focos e seções: os obstáculos à operacionalização da política; as estratégias de intervenção do Serviço Social e o uso estratégico dos dados de informação racial para efetiva garantia de equidade.

### **3.1 O racismo institucional em ação: barreiras à operacionalização da PNSIPN**

Partindo do cotidiano dos serviços de saúde, a tradução da norma para a realidade do SUS é o ponto onde o racismo institucional anteriormente elucidado se torna generalizado, manifestando seus efeitos de maneira explícita e operacional. As barreiras que permeiam a implementação efetiva e eficiente da PNSIPN são a evidência mais tangível da cultura institucional que historicamente torna invisível a questão racial e suas expressões da Questão Social.

Assistentes sociais que desejam incluir a variável de coleta de raça/cor no processo de planejamento enfrentam barreiras substanciais tanto no âmbito técnico-operacional (relacionadas à gestão da informação e ao próprio Sistema de Informação em Saúde) quanto no âmbito subjetivo, como resistências ideológicas, letramento racial limitado entre os agentes de saúde e a própria cultura institucional.

Todos esses fatores, em conjunto, trabalham contra o fortalecimento dos dados que têm potencial para apoiar ações específicas para a população negra e, assim, a alocação dos recursos necessários para facilitar melhor as práticas antirracistas.

### ***3.1.1. Desafios técnico-operacionais e a fragilidade dos sistemas de informação em saúde (SIS)***

A transferência da obrigatoriedade legal da coleta do quesito raça/cor para o fazer profissional dentro do SUS, perpassa desafios que embora categorizados como técnico-operacionais, são necessariamente pontos da esfera política. A debilidade dos Sistemas de informação em Saúde (SIS), assim como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) e o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS), ao não darem a importância adequada ao quesito raça/cor, permitindo o preenchimento inadequado ou própria ausência de preenchimento, demonstra que "a opacidade dos dados não é um problema técnico, mas político" (Conceição; Magalhães, 2018, p. 525).

A falha supracitada nos sistemas, impede que a informação coletada, e consequentemente a leitura dessas informações, se torne direção estratégica, o que gera a limitação real da capacidade de gestão e planejamento no fazer profissional dos assistentes sociais na saúde, reforçando a invisibilidade da ausência de equidade social e como consequência a fraqueza das propositivas.

A complexidade desta situação é exacerbada pela falta de padronização ou integração real dos sistemas de informação do SUS, como o já mencionado SIH-SUS, destinado à sistematização de internações, e o SIA-SUS, voltado para a sistematização de procedimentos de média e alta complexidade do SUS. Embora seja uma ferramenta vital para traduzir dados com precisão em estratégias acionáveis, ou seja, atender a necessidades específicas de cuidado, o design original desses sistemas não priorizou raça ou cor, o que levou à inconsistência desses dados para apoiar a criação da PNSIPN e de outros grupos desconsiderados com base na política de saúde (BATISTA, 2017; SCATENA, 2001).

A imprecisão mencionada, compromete a perpetuação do cuidado, inviabilizando a produção de indicadores precisos que possam demonstrar de maneira clara e estatística o perfil epidemiológico da população negra, bem como os padrões de adoecimento e os motivos de mortalidade específicos deste público, além de colaborar para a manutenção da exclusão seletiva destacada por Grossi

No campo da proteção social, o racismo institucional se manifesta na dificuldade de acesso às políticas públicas, programas, projetos, ações e funciona como mecanismo estrutural que garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados [...] (GROSSI, et al., 2019)



A ineficiência no preenchimento do registro de raça/cor nos sistemas mencionados é uma das maneiras de visualizar o racismo institucional por meio da falta de informação. Apesar da recomendação para a coleta qualificada de dados de raça/cor, a taxa de ausência de permaneceu alta. Ao analisar o preenchimento de dados no DataSUS, o IEPS observou que em 1997 a média de dados incompletos de internação (SIH) era de 76% e nos dados ambulatoriais (SIA) era de 52% (IEPS, 2023). Embora os percentuais tenham melhorado com o passar dos anos, em especial por movimentações que denunciassem esse aspecto e elaborassem uma resposta ativa, como a própria portaria do 344/2017 do Ministério da Saúde, a manutenção de altas taxas de incompletude, especialmente em sistemas de alta complexidade, demonstra que a lacuna é, em si, uma expressão do racismo institucional (BRAZ, 2013; WERNECK, 2016).

Essa falha impossibilita que haja um monitoramento efetivo e integrado por parte dos agentes da saúde, em especial as secretarias municipais e estaduais, para que possam subsidiar as ações do órgão federal, o Ministério da Saúde. A dificuldade da tradução dos dados, para observação das oportunidades de ações em direção a garantia da equidade étnico-racial, resulta na complexidade de elaboração de políticas públicas que atendam essa especificidade e caminhe para a defesa do enfrentamento das vulnerabilidades impostas socialmente.

No que se refere aos assistentes sociais, a inconsistência citada, traz um obstáculo claro para a sua instrumentalização e fazer profissional. Quando o dado coletado possui inconsistências, o assistente social não consegue utilizá-lo para elaboração de um diagnóstico social assertivo, bem como a carece de informações para um parecer técnico que em alguns casos exigirá a substancialidade dessa expressão da questão social.

A barreira para ter acesso a dados de forma desagregada de raça/cor, traz uma limitação do assistente social na atribuição ética de atuar como um agente planejador e fiscalizador da política, reduzindo sua capacidade de agir em conformidade com o que o Código de Ética profissional preconiza: Uma ação antirracista sistêmica, que não só não é conivente com ações racistas, mas que se posiciona ativamente de forma a evitar a formalização e construção de novos formatos de perpetuação dessa cultura institucional e estrutural racista.

Como ponto conclusivo desse recorte, essa dificuldade técnico-operacional na gestão do SIS, não pode ser enxergada apenas como um desvio de conduta dos agentes

envolvidos, ou como mais uma burocracia. É um mecanismo de perpetuação do racismo institucional, que ao inviabilizar tanto a produção da informação, quanto a leitura da mesma, impede a movimentação de recursos e consequentemente a construção de políticas e programas que atendam as especificidades diminuindo as desigualdades. Para a superação desse desafio, exige-se da categoria dos assistentes sociais, mais do que uma intervenção técnica, mas sim, uma ação política do Serviço Social que se capilarize na gestão dos sistemas de informação do SUS.

### ***3.1.2. Resistências subjetivas e a cultura institucional refratária***

Com os recortes técnico-operacionais elucidados ao longo do exposto, o foco a partir dessa etapa é compreender a esfera subjetiva, materializada por meio das resistências profissionais dos próprios agentes da saúde que solidificam e se transformam em cultura institucional dentro dos serviços de saúde. O racismo institucional, se manifesta também na negação da importância da própria política e na manutenção da crença na suposta neutralidade das práticas, sob a ótica do conceito de universalismo abstrato, já mencionado, e que Kälckmann (2007) definem como um obstáculo ativo à equidade.

Essa resistência se torna tangível na desinformação das equipes, na falta de capacitação específica e até no argumento de sobrecarga de atividades para justificar a ausência qualificada da coleta qualificada do quesito raça/cor, exigindo assim do assistente social a postura estratégica na mediação da tensão entre projeto-ético político e cultura institucional.

A mesma resistência ideológica ganha corpo pela ideia de democracia racial, amplamente defendida e fortalecida, de que o Brasil é um país miscigenado, e sem racismo, fazendo com que a ideia da coleta do quesito raça/cor seja dispensável e para um pequeno recorte, podendo ser interpretado até como um ato de segregação e o profissional que se contrapor como um possível agente de conflito. Essa postura negacionista, reforça o exposto por Cruz e Monteiro (2016), transformando essa violação em uma demanda imediata ao Serviço Social

A incompreensão do racismo como crime, também não os deixa perceber o quanto ele afeta o percurso de cuidados dirigidos aos negros/as. Há inúmeros exemplos de resistência, por parte dos profissionais, em implementar as diretrizes de legislações e de políticas específicas (CRUZ;MONTEIRO, 2016).

As manifestações dessa resistência supracitada se mostram de inúmeras formas dentro do cotidiano de atendimento, Cruz e Monteiro reforçam que a ausência de responsabilidade ético-política perdura por meio de atitudes como

Não coletar adequadamente o quesito cor (ou retirar do documento); Não analisar as informações; Não divulgar, não implementar a PNSIPN; Não incluir as questões étnico raciais e racismo nas ações de educação permanente em saúde; Falta de investimentos em ações e programas específicos de identificação de práticas discriminatórias; Resistência na adoção de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo, sexismo e intolerâncias; Falta de investimentos na formação de profissionais; Dificuldade em priorizar e implementar mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade; Ausência do recorte étnico/racial na produção de informações; Ausência da população negra nos materiais promocionais; etc. (CRUZ; MONTEIRO, 2016)

evidenciando que esse tipo de conduta não permeia apenas a esfera individual, pelo contrário, são padrões que se repetem dentro do cotidiano do fazer profissional que se caracterizam como práticas discriminatórias estruturais e estruturantes.

Essas ações que tem como resultado o distanciamento ético e a própria desqualificação profissional impactam ativamente a prestação de assistência qualificada à população negra, desconsiderando as especificidades e agravando a desigualdade já existente, o que reforça a necessidade de uma ação explicitamente antirracista por parte dos agentes de saúde.

A superação dessa cultura institucional exige uma postura de confrontação permanente por parte dos assistentes sociais, que se posicionem não apenas garantindo a coleta do dado qualificado, mas desconstruindo ideologicamente o que impede que a questão racial seja considerada como determinante do fator saúde. Conforme Iamamoto (2007), a práxis profissional se constrói na mediação entre o projeto e a realidade, e para este contexto, exige-se que o assistente social seja um agente ativo na educação permanente e na incidência política para transformar a cultura institucional.

### **3.2. O serviço social e viabilização do direito à saúde: Estratégias de intervenção antirracista**

Assim, uma vez que os desafios e barreiras são identificados, é possível encontrar uma maneira de superá-los. Sendo a centralidade deste trabalho, analisar o papel do assistente social e o desafio do racismo institucional bem como a sua lógica. O

profissional é colocado em posição de protagonismo afim de atuar ativamente como um agente de transformação do SUS, sendo um mediador entre a norma, representada pela PNSIPN e seus apoios legais, como as portarias, e a própria realidade institucional a qual visa superar.

A superação desses desafios, exige uma prática profissional que caminha em direção à possibilitar a integração do compromisso ético-político da categoria com a instrumentalidade técnica, demandando a sistematização de estratégias de intervenção antirracistas (LIMA, 2022). Para essa atuação, é necessário ações em dois eixos: a qualificação da escuta no atendimento à população negra e a representatividade na gestão por meio de ações de educação permanente dos agentes.

### ***3.2.1. A escuta qualificada e a autodeclaração como ato Político***

No enfrentamento desses desafios e barreiras, a atuação do assistente social se materializa por meio da escuta qualificada, que age para transformar a coleta do quesito raça/cor em uma ação política antirracista, por meio do acolhimento qualificado. Conforme defendido por Oliveira (2020), essa abordagem reconhece o impacto das desigualdades raciais, tanto no acesso quanto no efetivo uso dos serviços da política de saúde, levando a coleta para além de uma ação de triagem.

Ao permitir a garantia da autodeclaração na coleta do quesito e raça/cor, o assistente social garante para além da diretriz solicitada pela PNSIPN, da Portaria 344/2017 e da nota técnica do CFESS, garante-se a promoção do protagonismo do usuário utilizando o instrumental como ferramenta que afirma a identidade e o próprio direito de pluralidade.

Quando a autodeclaração é conduzida de maneira assertiva, se transforma no principal instrumento de protagonismo racial do usuário, bem como colabora para garantir a confiabilidade do dado coletado. Cabe a categoria criar um ambiente que fortaleça essa identificação por parte do usuário, explicando sempre o motivo da pergunta e elucidando seu caráter político e não apenas burocrático por si só.

Esse ato anda em conformidade com o compromisso do assistente social com a autoafirmação do usuário como um sujeito de direitos, que compreende essa dimensão e caminha de forma a romper a invisibilidade racista historicamente construída e fortalecida. Para mais, a postura do profissional precisa ser permeada pelo acolhimento e valorização

da identidade racial, que caminha na direção de tornar o ato da autodeclaração, um ato de resistência e de afirmação de cidadania.

A coleta qualificada se torna então o ponto focal para que os assistentes sociais possam construir um diagnóstico social que considere as variabilidades da questão racial e suas expressões da Questão Social. O dado coletado permite que o assistente social consiga identificar se a realidade posta do usuário tem relação com ausência de acesso a determinado serviço do SUS ou de tratamento. Essa ação possibilita que a categoria qualifique o encaminhamento, deixando o generalismo para trás e se posicionando frente às especificidades da população negra, como por exemplo a predisposição a determinadas doenças e o encaminhamento com integração com redes de apoio específicas.

Em resumo, a escuta qualificada e a coleta do quesito raça/cor com base na autodeclaração do usuário, quando utilizadas pelos assistentes sociais, configuram e materializam o compromisso ético-político do Serviço Social. Ao se apegar ao quesito raça/cor como instrumento de reconhecimento e empoderamento do usuário, o assistente social transforma o espaço de atendimento em uma zona de defesa de direitos, garantindo o combate a discriminação, preconizado no Código de Ética profissional.

### ***3.2.2. Educação permanente e incidência na gestão***

Se estendendo à esfera da gestão, a atuação do assistente social no combate ao racismo se expande para além da esfera individual, por meio de mecanismos de educação permanente. Conforme sinalizado anteriormente, a desconstrução de uma cultura institucional racista, exige que o profissional do Serviço Social utilize todo o seu domínio sobre a PNSIPN e conseqüentemente do racismo estrutural para elaborar estratégias de sensibilização e movimentação da equipe multidisciplinar a qual os mesmos integram.

A Portaria nº 992/2009, que instituiu a PNSIPN, já categorizou a necessidade de "formular e apoiar a implementação de ações para a capacitação dos trabalhadores da saúde" (BRASIL, 2009). A responsabilidade de atuar na desconstrução do racismo institucional é uma obrigação ética, reforçado pela Nota Técnica do CFESS (2022), que orienta a categoria a utilizar o quesito raça/cor como instrumento de trabalho e de luta.

A educação permanente precisa se materializar em uma ação continuada por parte dos órgãos da saúde, que partilhem da responsabilidade de capacitar os seus agentes e demonstrar por meio dos dados coletados dentro dos sistemas de informação do SUS a

realista posta das questões raciais e seus determinantes em saúde. Conceição e Magalhães (2018) destacam que os agentes da saúde possuem a necessidade de capacitações permanentes para garantir o acesso e uma abordagem que garanta a equidade racial.

Munido dos dados epidemiológicos, ainda que de forma parcial, os assistentes sociais podem demonstrar o impacto do racismo em doenças específicas, como hipertensão e diabetes, nas taxas mortalidade materna por meio da própria incidência de violência obstétrica, bem como em dados referentes ao suicídio da população negra como sinalizado por Figueiredo (2019)

Os índices de suicídios em negros/as também estão associados ao racismo sofrido: Enquanto a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens e adolescentes brancos permaneceu estável de 2012 a 2016, o número aumentou 12% na população negra com a mesma idade. Analisando esses dois grupos em 2016, nota-se que a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens aproximadamente seis ocorreram em negros e quatro em brancos (FIGUEIREDO, 2019)

Essa abordagem baseada em dados e evidências é fundamental para desconstruir o mito da democracia racial e para convencer a equipe de que a PNSIPN não é uma política de privilégio, mas de reparação e equidade.

Além dos pontos já mencionados, a atuação direta na gestão, se tangibiliza no processo de criação ou de mudança dos protocolos e fluxos de trabalho já existentes. O incentivo à capacitação dos profissionais da saúde tem foco no cumprimento de metas como: "registro qualificado de dados; criação de novos projetos e estudos; proposição de protocolos de atendimento dentro das unidades de saúde" (BRASIL, 2017, p. 8-9), fazendo com que haja a garantia da prioridade do uso dos dados raciais no planejamento das políticas e das respostas institucionais às especificidades da população negra. Cabe ao assistente social propor de maneira ativa, participativa e imperativa, rotinas que assegurem que o quesito raça/cor seja utilizado como critério de acesso ou priorização para determinados serviços ou programas. Essa ação concreta é o que garantirá a efetiva tradução da teoria em prática institucional, metamorfoseando a política em rotina que garante que a gestão se comprometa ativamente com a promoção da equidade.

Por fim, o assistente social precisa agir como um agente que media a política e a sua materialização na instituição. Ao caminhar em direção a reforçar a educação permanente e sua incidência na gestão, a categoria não atua apenas na defesa das diretrizes do seu código de ética profissional, mas colabora para todo o processo de gerar

qualificação para a produção do trabalho em saúde, favorecendo a compreensão da equipe multidisciplinar e viabilizando a incorporação das questões raciais como determinantes centrais de saúde.

### **3.3. O uso estratégico da informação racial: Potencialidades para a equidade**

A superação das barreiras mencionadas anteriormente e a efetiva implementação das estratégias de intervenção do Serviço Social resultam na identificação de horizontes de aplicação estratégica da informação racial. O dado coletado, que antes não era enxergado por construção do racismo institucional, se torna subsídio e instrumento de poder que se capilariza em ação política.

Essa etapa se debruça na análise das potencialidades resultantes da consolidação do quesito raça/cor, que demonstram como a informação qualificada se transforma no subsídio essencial para o planejamento de ações, da alocação de recursos adequada às especificidades e a integração das forças setoriais, concretizando assim, o princípio da equidade no SUS. A informação racial, quando coletada com a importância adequada, e lida de forma a refletir sobre a particularidades do público negro, se torna o ponto de partida para o caminho de uma reparação histórica no recorte da saúde.

#### ***3.3.1. Do dado ao diagnóstico: subsídio ao planejamento e à alocação de recursos***

Quando caminhamos em direção a superação das barreiras e desafios operacionais que se ramificam na efetiva sistematização, encontramos a força estratégica da informação racial, que se tangibiliza na capacidade de dar substância material para elaboração de planos institucionais e de alocação adequada de recursos. O dado racial, transformado em indicador de disparidades, possibilita que o assistente social possa construir um diagnóstico que releve os padrões de adoecimento e suas variáveis que necessariamente perpassam as questões raciais e o racismo estrutural, sendo um ponto essencial para a gestão.

É a partir desse viés, que a atitude de luta política do assistente social se solidifica. Existe um compromisso ético-político da categoria com a luta frente às desigualdades de qualquer natureza, e que exige atitudes concretas de reivindicação junto à gestão do SUS, solicitando respostas específicas que garantam o princípio da equidade, tanto na elaboração de novas políticas, quanto no direcionamento adequado dos recursos. Todo

esse compromisso se tangibiliza por meio da realização de pareceres técnicos e relatórios que possam garantir que a gestão responda institucionalmente a essa necessidade posta e formalmente requisitada pela categoria.

A possibilidade de acesso ao dado desagregado de raça/cor com a leitura adequada, comprova formal e materialmente as evidências de desigualdade e a ausência de especificidades para o público. Esse dado colabora para que os/as assistentes sociais possam ir além da realidade empírica, demonstrando com rigor científico onde o racismo institucional está operando de forma mais ativa e radical.

Essa informação produzida é a espinha dorsal para a justificar a necessidade de ações que gerem visibilidade para as especificidades desse público, bem como, favoreçam a construção intencional de iniciativas públicas que reflitam essa necessidade em nível orçamentário. O dado racial coletado por meio do quesito raça/cor materializa-se em mais do que um indicador técnico, e sim, em um instrumento ético-político, que resgata a vivência do usuário, abrindo caminhos para um cuidado humanizado que visa a reparação (BATISTA et al., 2016).

Ao utilizar o dado racial, o profissional se posiciona de forma ativa para além da sua práxis profissional, se metamorfoseando em um analista social, que gera subsídios para a tomada de decisões políticas que reforcem dentro da realidade da política de saúde a centralidade no indivíduo e nas suas realidades individuais, garantindo o pleno usufruto dos serviços ofertados pelo SUS.

A ação do assistente social, tanto no que tange a produção e a respectiva leitura crítica desses dados é uma espécie de controle sobre a política. Ao realizar a sistematização das informações em formato de relatórios e pareceres técnicos, o profissional garante que a gestão não possa alegar nenhum nível de desconhecimento ou estranhamento sobre as iniquidades. Isso reforça a base legal da PNSIPN e o compromisso ético do Serviço Social com a defesa intransigente dos direitos, utilizando a instrumentalidade para incidir diretamente no planejamento e na alocação de recursos.

### ***3.3.2. Fortalecimento do controle social e da articulação intersetorial***

A utilização dessa informação estratégica tem seus efeitos para além do cenário da saúde, é um dos mecanismos que pode favorecer ações de controle social e de articulação intersetorial para o fortalecimento de iniciativas que reconheçam as especificidades da



população negra. A utilização estratégica dessa informação racial é a forma como o Serviço Social responde diretamente à violação do direito à saúde causada pelo racismo institucional (SILVA; LIMA, 2021), transformando esse dado em matéria para a reparação histórica.

Ao sistematizar e apresentar os dados, o assistente social dá subsídio para a luta dos Conselhos de saúde e dos movimentos sociais, abrindo espaço para que a sociedade civil possa fiscalizar a efetiva aplicação da PNSIPN e favoreça a pressão por respostas estruturais (FALEIROS, 2005). Neste contexto, o dado se traduz em um ato de justiça social que dá voz a anos de invisibilidade das particularidades sociais da população negra. Sendo assim, o controle social se fortalece mais quando as ações permitem que os dados coletados se tornem públicos e de fácil acesso.

O assistente social, ao assumir o papel supracitado, se coloca em uma posição que visa garantir que a luta pela equidade seja respaldada por evidências claras, que conectam a informação técnica à sociedade civil, tendo um dos seus desfechos a exposição em Conselhos nacionais, estaduais e municipais, bem como em Conferências, que geram mobilização da base e exigem respostas dos órgãos que regulam a política de saúde, pressionando à gestão.

A articulação intersetorial também é uma zona de atuação que proporciona resultados efetivos para o reconhecimento das especificidades do público negro. Os dados raciais revelam particularidades que demonstram que o problema de saúde da população negra perpassa fatores sociais para além da simples ausência de acesso à saúde, mas que se configura em menor acesso à educação de qualidade, à moradia, à emprego conforme reforçam Silva e Lima (2021)

[...] o bem-estar físico e mental dos/as negros/as são limitados pelas dificuldades de acesso que esses indivíduos, seus grupos e famílias têm para acessar moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção etc. qualquer um desses direitos impacta à saúde, agravando as variáveis associadas ao adoecimento e a adesão a tratamentos, especialmente daquelas doenças possíveis de ser evitadas ou controladas pela prevenção (SILVA; LIMA, 2021)

Ao identificar os determinantes sociais expostos por Silva e Lima, o assistente social pode usar essa informação para mobilizar ações com a política de Assistência Social, a política de Educação entre outras frentes garantindo essa integração efetiva para

oportunizar proposições que garantam a equidade e a integralidade para os negros e negras.

Em resumo, o quesito raça/cor, quando utilizado estrategicamente pelo Serviço Social se materializa como um grande mecanismo de luta, enfrentamento e planejamento. A coleta qualificada permite que a categoria, de forma organizada e estruturada, cumpra seu papel de agente de transformação, atuando tanto no serviço em si, quanto na gestão e no controle social. Esse ponto possibilita que a PNSIPN se consolide como uma política de Estado, e o Serviço Social, como um agente protagonista na construção dessa sociedade que reconhece o racismo e seus impactos estruturais e institucionais e busca a desconstrução do mesmo pela luta antirracista ética da categoria.

A principal conclusão desta etapa é que a coleta qualificada do quesito raça/cor, quando utilizada estrategicamente pelo Serviço Social, transforma-se em um dispositivo ético-político capaz de produzir diagnósticos situacionais precisos, subsidiar o planejamento e fortalecer o controle social. O dado racial deixa de ser um número e se torna a prova material da desigualdade, permitindo que a categoria atue de forma incisiva na defesa da equidade e na transformação das relações raciais no campo da saúde. As Considerações Finais, a seguir, retomarão a problemática central da pesquisa, amarrando a análise teórica e prática para responder à questão da importância da coleta do quesito raça/cor para a atuação do assistente social no SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão de curso se propôs a analisar a intersecção entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o Projeto Ético-Político do Serviço Social e o fenômeno do racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS). O problema que norteou a pesquisa partiu do questionamento: De que forma o racismo institucional se manifesta como barreira à operacionalização da PNSIPN no SUS e quais as estratégias de intervenção do Serviço Social, alinhadas ao seu Projeto Ético-Político, para transformar a coleta do quesito raça/cor em um instrumento de promoção da equidade?

Ao longo dos três capítulos, buscou-se cumprir o objetivo geral de analisar as manifestações do racismo institucional e identificar as estratégias de intervenção do Serviço Social. Os objetivos específicos foram alcançados por meio de uma análise dialética que confrontou o arcabouço normativo com a realidade concreta.

O aprofundamento confirmou que o racismo institucional não é um simples desvio de conduta individual, mas uma estrutura que se manifesta na invisibilidade dos dados e na resistência às práticas de equidade, exigindo do assistente social uma postura ativa e propositiva.

O primeiro capítulo estabeleceu que a PNSIPN e o Projeto Ético-Político do Serviço Social convergem na defesa da vida e no combate ao racismo. O quesito raça/cor foi consolidado como um instrumento técnico-político que sintetiza a exigência legal (PNSIPN) e o compromisso ético (Código de Ética). A análise demonstrou que a não coleta ou a coleta inadequada do quesito é uma violação de direitos e uma afronta direta ao princípio da equidade.

O segundo capítulo aprofundou a crítica ao universalismo abstrato, demonstrando como a suposta neutralidade das práticas profissionais mascara e perpetua as iniquidades raciais. A invisibilidade das doenças e agravos que acometem a população negra foi identificada como o resultado direto da ausência de dados qualificados, reforçando a tese de que a falha na coleta do quesito raça/cor é uma manifestação ativa do racismo institucional. A conclusão do capítulo apontou para a necessidade de transpor a análise teórica para o campo concreto da intervenção.

. O capítulo final, cerne da proposição, detalhou a manifestação do racismo institucional em duas dimensões: Barreiras Técnico-Operacionais como a fragilidade dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), como o SIH e o SIA, comprovada por dados de incompletude (IEPS, 2023), demonstrando que a lacuna informacional é uma decisão política que impede o monitoramento das iniquidades, e resistências subjetivas, onde a cultura institucional e a resistência dos profissionais, muitas vezes ancoradas na ideologia da democracia racial, foram identificadas como o principal obstáculo à efetivação da PNSIPN, conforme demonstrado pelas análises de Kälckmann (2007) e Cruz e Monteiro (2016).

Em resposta a esses desafios, o presente trabalho sistematizou as estratégias de intervenção do Serviço Social como: escuta qualificada que transforma a autodeclaração em um ato político de acolhimento e resistência, conforme defendido por Silva e Lima (2021) e a educação Permanente e sua respectiva incidência na Gestão, atuando na formação das equipes e na incidência política para a criação de protocolos e o uso estratégico dos dados, conforme preconiza a Portaria nº 992/2009.

Ainda no que se refere à contribuição do trabalho, as contribuições para o Serviço Social e para a saúde pública se consolidam no viés teórico onde consolida a intersecção entre a PNSIPN e o Projeto Ético-Político, fornecendo um arcabouço teórico para a compreensão do racismo institucional como determinante social no processo saúde-doença. Em nível prático na sistematização das estratégias de intervenção do assistente social, oferecendo um norte prático para a atuação antirracista no SUS, com foco na instrumentalidade técnica, uso do quesito raça/cor, e no compromisso ético. E na contribuição política, onde reforça a tese de que a informação racial é um instrumento de poder e reparação. A coleta qualificada do quesito raça/cor, quando utilizada estrategicamente, transforma-se em subsídio para o planejamento, a alocação de recursos e a concretização da equidade, conforme a análise de Batista et al. (2016). O assistente social, ao mediar esse processo, assume seu papel de agente político na luta contra as desigualdades.

A principal implicação para o Serviço Social é a reafirmação da necessidade de que o profissional atue como um intelectual orgânico no espaço institucional, desvendando as contradições e transformando a burocracia em luta por direitos. A falha na

coleta do quesito raça/cor não pode ser vista como um problema técnico, mas como um desafio ético-político que exige a intervenção qualificada do assistente social.

Por fim, este trabalho se encerra com a certeza de que o Serviço Social possui as ferramentas teóricas, éticas e políticas para ser um protagonista fundamental na construção de um SUS verdadeiramente integral e antirracista. Tendo como certeza que a luta pela equidade é um processo de construção contínuo.

Nesse sentido, a consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra demanda a atuação crítica e comprometida do assistente social, capaz de tensionar práticas institucionais racializadas, qualificar a coleta do quesito raça/cor e fortalecer a defesa do direito à saúde como expressão do Projeto Ético-Político do Serviço Social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**ALMEIDA, Silvio Luiz de.** Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2019.

**ANPOCS.** Racismo institucional e a questão racial na saúde. São Paulo: ANPOCS, 2020.

**BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Simone; MEDEIROS, Rosana.** O uso da informação racial na saúde: um instrumento ético-político. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 777-786, mar. 2016.

**BATISTA, Luís Eduardo et al.** Informação racial e saúde: avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3877-3886, dez. 2017.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 maio 2009.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2018: uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017.. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2 fev. 2017.

**CARNEIRO, Sueli.** A construção do outro como não-ser como fundamento do ser. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

**CFESS.** Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 2011.

**CFESS.** Nota Técnica CFESS nº 01/2022: Orientações sobre o uso do quesito raça/cor. Brasília: CFESS, 2022.

**CONCEIÇÃO, Júlio César; MAGALHÃES, Simone Bezerra.** O quesito raça/cor como instrumento de combate ao racismo institucional na saúde. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 517-527, 2018.

**CRUZ, Marilda Castelar; MONTEIRO, Simone.** Racismo institucional e saúde da população negra. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 140, p. 70-89, 2016.

**EURICO, Márcia Campos.** Questão racial, política social e Serviço Social. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 114, p. 290-312, 2013.

**FIGUEIREDO, Angela.** Suicídio entre jovens negros no Brasil. Salvador: UFBA, 2019.

**IAMAMOTO, Marilda Villela.** Serviço Social em tempo de capital fetiche. São Paulo: Cortez, 2007.

**IEPS.** Incompletude dos dados de raça/cor nos sistemas de informação do SUS. São Paulo: IEPS, 2023.

**KÄLCKMANN, Susanne et al.** Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

**LOPES, Fernanda.** Racismo institucional e política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

**LOUREIRO, Sônia; ROSENFELD, Beatriz.** Desigualdades raciais em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

**WHITEHEAD, Margaret.** The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992.