



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

**Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências**

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Política Social: fundamentos histórico-teóricos, análise, avaliação e financiamento

A importância do preenchimento do quesito raça/cor na saúde de gestantes

Laryssa de Souza Rufino¹

Andressa Aíssa de Alcântara Mota²

Aline Gonçalves Gomes e Souza³

Beatriz Morais⁴

Resumo: Neste artigo é abordada a atuação das assistentes sociais residentes de um hospital universitário no Rio de Janeiro, nos atendimentos realizados na enfermaria de gestantes, em relação ao preenchimento do quesito raça/cor. A proposta é trazer uma perspectiva pedagógica de orientar e apresentar a importância da autodeclaração nos formulários e sistemas de informação em saúde, bem como a sua relevância para o trabalho desenvolvido.

Palavras-chave: raça/cor; saúde; população negra.

The importance of filling out the race/color field in the health of pregnant women

Abstract: This article addresses the work of resident social workers at a university hospital in Rio de Janeiro, in the care provided in the maternity ward, regarding the completion of the race/color question. The aim is to offer a pedagogical perspective to guide and present the importance of self-declaration in health information forms and systems, as well as its relevance to the work performed.

Keywords: race/color; health; Black Population.

Introdução

Este trabalho tem como objetivo propor uma reflexão acerca da importância da coleta do quesito raça/cor, no que se refere aos atendimentos do Serviço Social em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, no setor da enfermaria de gestantes, tendo como objetivo reconhecer as demandas da população negra e os determinantes sociais da saúde, para o fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a fim de corroborar com o combate ao racismo institucional.

¹ Residente em Serviço Social HUPE/UERJ E-mail: Laryssa.azul@gmail.com

² Residente em Serviço Social HUPE/UERJ E-mail: andressalc12@gmail.com

³ Especialista em Serviço Social e Saúde/UERJ e Assistente Social HUPE/UERJ. E-mail: gomesaline0106@gmail.com

⁴ Especialista em Serviço Social e Saúde/UERJ e Assistente Social HUPE/UERJ. E-mail: beatrizmorais1981@gmail.com

A atuação desta equipe de Serviço Social está organizada no Núcleo Perinatal. Fazem parte das áreas de atuação o pré-natal, a enfermaria de gestantes, o alojamento conjunto e a UTI Neonatal. A maternidade tem como público alvo gestantes de alto risco, caracterizadas, segundo o manual de gestação de alto risco, de acordo com:

Algumas características individuais, condições sociodemográficas, história reprodutiva anterior, condições clínicas prévias à gestação podem trazer risco aumentado de patologias incidentes ou agravadas pela gestação. Todavia, essas características não compõem uma lista estática e imutável e devem ser avaliadas segundo o perfil epidemiológico das gestantes de determinado contexto. (BRASIL, 2022, p.14).

A enfermaria de gestantes possui dez leitos e um isolamento. Também fazem parte da enfermaria a Unidade de Cuidados Especiais (UCE) com 2 leitos em operação, 3 salas de pré-parto e 1 centro obstétrico. A enfermaria tem uma grande rotatividade de internações, onde se divide entre internações breves e outras prolongadas, o que irá depender de cada caso e nível de complexidade do quadro clínico. As gestantes de alto-risco chegam a unidade encaminhadas internamente ou via Sistema de Regulação de Vagas SISREG (Sistema Nacional de Regulação) e SER (Sistema Estadual de Regulação).

O preenchimento do quesito raça/cor é imperativo no fazer profissional de assistentes sociais, considerando-se a Portaria nº 344/2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, além do Código de Ética dos Assistentes Sociais de 1993, nos seus princípios fundamentais: “VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.” (CFESS, 2012, p. 24).

A não coleta do quesito raça/cor colabora com o silenciamento das questões referentes ao perfil étnico-racial dos (as) usuários (as)/pacientes dentro dos hospitais e de outras instituições, de forma a fortalecer o projeto racista que opera em diferentes níveis.

Neste trabalho destaca-se a dimensão do racismo institucional, a qual se dá na indisponibilidade do acesso e/ou acesso reduzido a políticas de qualidade, menor acesso à informação, escassez de recursos e menor participação e controle social. “É um mecanismo produtivo, capaz de gerar e retroalimentar a exclusão racial, muito mais do que um suposto efeito colateral ou inercial da ideologia” (GELEDÉS, 2016, p. 31).

Utiliza-se como base norteadora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2013), elaborada como uma resposta do Ministério da Saúde de forma a concretizar o reconhecimento do Estado acerca do racismo institucional e de suas consequências na saúde da população negra. Deste modo:

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos e relações institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições. (BRASIL, 2013, p. 15).

As mulheres que são usuárias/pacientes do Núcleo Perinatal do hospital em questão evidenciam, nos atendimentos, o que interpretamos como expressão concreta do fenômeno da interseccionalidade (articulando raça, gênero, classe e condições de saúde) na compreensão dos direitos reprodutivos, inclusive de suas violações.

Desenvolvimento

Eurico (2025) menciona a importância do posicionamento e do compromisso que temos, como assistentes sociais, para traçar estratégias profissionais que apontem caminhos em direção a um novo modelo societário, levando em consideração as atualizações das expressões do racismo que se concretizam no cotidiano, oriundas do histórico de violência colonial e escravocrata no Brasil.

Reiteradamente, os documentos e legislações com os quais trabalhamos apontam para a necessária disseminação de informações acerca da diversidade étnico-racial brasileira e de como a produção de conhecimento deve agir com rigor, para evidenciar no real os impactos de um projeto de sociabilidade que reatualiza, na medida da necessidade da classe dominante, o *modus operandi* para manutenção da desigualdade social, cuja origem remonta ao período da colonização e da escravidão negra e indígena no país. (EURICO, 2025, p.05).

Desta forma, o quesito raça/cor é uma categoria sistematizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com o importante pressuposto da autodeclaração, em que as pessoas devem declarar sua cor/raça de acordo com a sua pertença, cultura e criticidade. A autodeclaração possibilita a produção e sistematização de dados sobre o perfil étnico-racial da população, de forma a orientar políticas públicas que tenham como objetivo propor e operar ações reparativas para populações minorizadas, como é o caso da PNSIPN (2013). Sendo assim:

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) classifica a população brasileira entre “brancos”, “pretos”, “pardos”, “amarelos” e “indígenas”. Esta categorização respeita a autodeclaração do pertencimento racial de cada um/a, ou seja, como cada pessoa se identifica em relação a sua raça/cor, e surge para evitar identificações como “marrom bombom”, “morena”, “mulata”, entre outras que podem ter cunho racista ou que negavam a identidade negra. (BRASIL, 2024, p. 9).

Ademais, é importante salientar que a categoria “negro” inclui pretos e pardos; a categoria “indígena” diz respeito a um pertencimento étnico de diversos povos originários, diferenciando-se do termo “índio”, o qual reduz a complexidade de diferentes etnias a uma figura estereotipada e limitada. De acordo com o IBGE:

Branco: quem se declara branco e possui características físicas historicamente associadas às populações europeias; Pardo: quem se declara pardo e possui miscigenação de raças com predomínio de traços negros; Preto: quem se declara preta e possui características físicas que indicam ascendência predominantemente negra; Amarelo: quem se declara de origem oriental; Indígena: quem se declara indígena, seja as que vivem em aldeias como as que vivem fora delas, inclusive em áreas quilombolas e em cidades. (BRASIL, 2024, p. 10).

Com base nas experiências da coleta do quesito raça/cor durante o processo de acompanhamento das gestantes, assim como informa Eurico (2025), os atendimentos se materializam como uma oportunidade de fomentar a discussão e socializar informações sobre a importância e a finalidade da coleta do quesito. Além disso, contribuem para o processo de implementação e fortalecimento de políticas públicas e para o combate às desigualdades raciais.

Outro aspecto fundamental na coleta é a divulgação da importância da autodeclaração das usuárias/pacientes, pois é muito comum que as gestantes devolvam a pergunta para as assistentes sociais sobre qual leitura fazemos da sua cor/raça e pertença étnica. Nessa ocasião, é importante divulgar que a autodeclaração é realizada de acordo com a percepção da própria usuária/paciente. Nos atendimentos, explicitam-se quais são as cinco categorias supracitadas, delimitadas pelo IBGE, inclusive em casos em que ocorrem leituras equivocadas, baseadas somente na cor da pele, como é o caso da categoria “amarela”, constantemente relacionada somente à cor da pele em si. Ressalta-se:

[...] Há uma intencionalidade na coleta e uma dimensão política que requer compromisso na abordagem e no uso de metodologias que possam uniformizar as informações e permitir dados cada vez mais fidedignos, reduzindo os impactos da heteroclassificação (quando a identidade é atribuída por terceiros), sem as devidas mediações. (...). Em situações específicas, deve-se adotar a heteroclassificação quando a pessoa está impossibilitada de se manifestar, sendo necessário indagar à pessoa por ela responsável sobre o quesito raça/cor/etnia. Podemos agrupar nas exceções informações sobre pessoas recém-nascidas, óbitos, registro de pacientes em coma, entre outros. (EURICO, 2022: 13/14)

Ademais, para além da divulgação da autodeclaração, o processo de coleta do quesito raça/cor possibilita a oportunidade de compartilhar com as gestantes sobre iniquidades em saúde que se expressam na realidade, em razão das desigualdades históricas de acesso da população negra aos seus direitos fundamentais. Neste íterim, a PNSIPN (2013) aborda as consequências do racismo institucional e estrutural e sua expressão na saúde da população negra:

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, dST/HiV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (PnUd, 2001). Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica como exigência da promoção da equidade em saúde no País. (BRASIL, 2013, p. 15).

O processo de coleta do quesito raça/cor também envolve uma importante dimensão pedagógica do Serviço Social sobre o desenvolvimento de um letramento racial nas gestantes, compreendido como:

Processo pedagógico que visa conscientizar e sensibilizar sobre o funcionamento do racismo e sua estruturação na sociedade, de modo a tornar o indivíduo em processo de letramento capaz de reconhecer, criticar e combater atitudes racistas em seu cotidiano. (BRASIL, 2024, p. 6).

Este procedimento impacta na construção de ações antirracistas na saúde e na capacitação dos profissionais e usuários para identificação e combate ao racismo, além da concretização de ações que visem um outro modelo de sociedade, com bases emancipatórias alicerçadas no Projeto Ético-Político Profissional.

Na PNSIPN (2013) é mencionada uma importante ferramenta de atuação para o combate e enfrentamento do racismo institucional, a dimensão político-programática. Trata-se de uma estratégia de intervenção que reforça a importância da produção e socialização de dados sobre o impacto das desigualdades raciais e suas formas de enfrentamento.

A dimensão político-programática de combate ao racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade. (BRASIL, 2013, p. 16).

Como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a importância da equidade para a construção de estratégias de enfrentamento nos processos de desigualdades estruturais na saúde. Ademais, na PNSIPN (2013), a transversalidade é princípio ímpar no que diz respeito ao fomento da integralidade, levando-se em consideração as diferentes políticas e seus atravessamentos.

[...] esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatem a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente. (BRASIL, 2013, p.18).

De forma a evidenciar a realidade de gestantes e puérperas, neste sentido, o documento *Saúde Brasil 2023: Análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras* apresenta, em seu primeiro capítulo, informações e análises discriminadas segundo a raça/cor materna, com foco em assistência pré-natal, tipo de parto, baixo peso ao nascer e análise dos dados referentes ao nascimento, incluindo morbi-mortalidade materno-infantil, em âmbito nacional e regional. (BRASIL, 2023).

Os determinantes sociais incidentes sobre o processo saúde-doença expressam as estruturas sociais que constroem a sociedade, tais como: o sistema econômico, político, social, o lugar socioeconômico que a população ocupa de acordo com idade, gênero, raça,

território, renda, trabalho, educação, acesso a saneamento básico, acesso à proteção social, entre outros. Estes determinantes apontam para o grau de vulnerabilidade da população, desdobrando-se em diferentes níveis de exposições relacionados à saúde e aos atravessamentos no processo saúde-doença, conforme aponta:

[...] a Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial de Saúde apresentou o conceito de determinantes sociais de saúde como um processo complexo no qual participam fatores estruturais e fatores intermediários da produção de iniquidades em saúde. Nele, o racismo e o sexismo estão incluídos como fatores estruturais produtores da hierarquização social associada a vulnerabilidades em saúde. Esse conceito, ainda, apontava que, para se enfrentar adequadamente as iniquidades em saúde, seriam necessárias medidas que incluíssem a criação de programas dirigidos a populações vulneráveis e o desenvolvimento de ações para reduzir disparidades entre grupos, além de medidas de saúde, amplas para toda a população. (WERNECK, 2016, p. 540).

Portanto, a coleta do quesito raça/cor possibilita a construção de perfil da população usuária, contribuindo para a promoção da equidade em saúde e do cuidado integral à população, levando em consideração os determinantes sociais em diálogo com a PNSIPN (2013).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra (BRASIL, 2013, p. 07).

A segmentação de dados por raça/cor possibilita informação para a produção de conhecimento científico, reconhecimento das disparidades em relação à saúde da população negra permitindo a discussão do impacto do racismo na saúde, tornando a coleta necessária para monitorar as doenças que mais impactam determinada população e fortalecer a garantia de acesso à saúde equitativo e o desenvolvimento de políticas públicas que visam reparar as injustiças raciais que são históricas.

Considerações Finais

A não coleta do quesito raça/cor impacta na invisibilidade das iniquidades em saúde, reforça práticas de racismo institucional e não leva em consideração os determinantes sociais em saúde para uma atuação qualificada. Por esta razão, a temática é relevante na formação continuada da equipe de Serviço Social, considerando que trata-se de um espaço privilegiado de formação para alunas e residentes.

A categoria profissional das assistentes sociais têm o compromisso ético e político com a eliminação de todas as formas de preconceito, o combate ao racismo, a promoção da equidade e a defesa dos direitos humanos (CFESS, 2012). Desta forma, a coleta do quesito raça/cor não se resume a um dado vazio; trata-se de construção de análises críticas que visam fomentar a ampliação da criação de políticas públicas em prol da equidade racial na saúde.

O momento da coleta é também um espaço pedagógico que possibilita um diálogo com as usuárias/pacientes, com vistas para uma intervenção que corrobora para o enfrentamento ao racismo, sendo de suma importância incentivar e respeitar o mecanismo de autodeclaração no momento do atendimento.

Além disso, a coleta possibilita a sistematização dos dados e o cruzamento com outros marcadores importantes como gênero, classe e as condições de saúde para a compreensão das vulnerabilidades vivenciadas pelas gestantes, permitindo, deste modo, uma atuação mais assertiva, além de divulgações das múltiplas questões que são produzidas a partir da interseccionalidade.

À luz das questões discutidas, é possível considerar que se faz necessária a formulação e implementação de políticas públicas que visem a equidade, com vistas ao enfrentamento do racismo na saúde da mulher e da criança, o fortalecimento de práticas antirracistas no SUS e ações que tenham compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Referências

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão.** 10ª. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Controladoria-Geral da União (CGU); Ouvidoria-Geral da União (OGU); Ministério da Igualdade Racial (MIR); Consultoria E Educação em Diversidade e Inclusão (Tree); Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI). **Cartilha: educando para as relações étnico-raciais.** Brasília, DF: CGU, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/ouvidorias/pt-br/ouvidorias/eventos/cursos_educacao_etnico_racial/cartilha-educando-para-as-relacoes-etnico-raciais.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco.** Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>. Acesso em: 27 Mai. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. **Institui o preenchimento obrigatório do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2026

EURICO, Márcia Campos. **Nota técnica sobre o trabalho de assistentes sociais e a coleta do quesito raça/cor/etnia.** Brasília: CFESS, nov. 2022. Disponível em: <https://social.campos.rj.gov.br/wp-content/uploads/2025/10/NOTA-TECNICA-CFESS-SOBRE-O-TRABALHO-DE-ASSISTENTES-SOCIAIS-E-A-COLETA-DO-QUESITO-RACA-COR-ETINIA-1.pdf> Acesso em: 16 abr. 2026.

GELEDÉS – INSTITUTO DA MULHER NEGRA. **Racismo institucional: uma abordagem conceitual.** Consultoria e redação: Jurema Werneck. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2026.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2026.