

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DA SAÚDE

REGINA CELI DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DO QUESITO COR/RAÇA NO CADASTRO DOS USUÁRIOS
DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, PARA ACESSO
À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.**

Belo Horizonte
2019

REGINA CELI DOS SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DO QUESITO COR/RAÇA NO CADASTRO DOS USUÁRIOS
DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, PARA ACESSO
À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública no Setor da Saúde.

Orientadora: Professora. M^a/Dra. Marlusa de Sevilha Gosling

Belo Horizonte

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO



**Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Regina Celi dos Santos**, REGISTRO N° 2017759966. No dia 13/04/2019 às 09:40 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "A IMPORTÂNCIA DO QUESITO COR/RAÇA NO CADASTRO DOS USUÁRIOS NAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, PARA ACESSO À POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Marlusa Gosling**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

88 pontos (oitenta e oito) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 13/04/2019.

Prof. Marlusa Gosling
(Orientador(a))

Prof(a).Daniele Oliveira Xavier

Prof(a).Neiva dos Santos Andrade



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC da aluna **Regina Celi dos Santos**, número de matrícula 2017759966.

Modificações solicitadas:

Ampliar a amostra e coleta de dados. Aprofundar a crítica do trabalho. Adequar as conclusões às análises dos resultados.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o orientador responsável pela correção final.

Marlusa Gosling

Profa. Marlusa Gosling (Orientadora)

Regina Celi dos Santos

Assinatura da aluna: **Regina Celi dos Santos** Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 13 de Abril de 2019.

Professor Orientador

Marlusa Gosling

Assinatura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Portaria 344/2017	9
1.2	A questão racial na Unidade Básica de saúde	10
1.3	O quesito cor/raça é ou não solicitado?	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	A Unidade Básica de Saúde e o papel do Agente Comunitário de Saúde	15
2.1.1	O preenchimento do quesito cor/raça: facilitadores e dificultadores.....	16
2.2	O quesito cor/raça e a exclusão racial nos serviços de saúde.....	19
3	METODOLOGIA	21
3.1	Método	22
3.1.1	Sujeitos da pesquisa	22
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
4.1	Entrevista em campo.....	24
4.1.1	Entrevista com os moradores do território da UBS Aarão Reis.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6	REFERÊNCIAS	33
7	ANEXOS	37

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi criada no ano de 2009 com o objetivo de reduzir as desigualdades de acesso, combater o preconceito étnico-racial nos serviços de saúde e efetivar o princípio da equidade, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos serviços de saúde para pessoas da raça negra esteve restrito ao longo dos anos devido ao histórico de preconceito racial ainda vigente no país, e mitos como o de que os negros seriam mais resistentes à dor também esteve presente no imaginário da população brasileira. No entanto, estudos comprovaram a inverdade desses fatos e ainda que, algumas doenças como anemia falciforme, diabetes tipo dois, hipertensão arterial, anemia hemolítica dentre outras, acometem especificamente as pessoas pretas e pardas. Diante dessa situação e a partir da inquietação da pesquisadora enquanto usuária dos serviços de saúde, esse trabalho busca verificar se houve a efetivação da Portaria 344/2017 que veio instituir a obrigatoriedade do quesito cor/raça nos cadastros dos serviços de saúde, a solicitação da auto declaração de pertencimento racial, bem como a atualização dos cadastros. Para a realização da pesquisa, buscou-se embasamento em autores que tratam da temática da questão racial no Brasil, em legislação voltada para o acesso da população negra aos serviços de saúde, em sites e artigos e também a realização de pesquisa de campo na Unidade Básica de Saúde Aarão Reis, no Bairro Providência em Belo Horizonte e com moradores de seu território, o que foi essencial para entender se a identificação do pertencimento racial é solicitada e quais fatores interferem em sua efetivação. Esse trabalho objetiva sensibilizar os gestores da importância e implementarem ações para que as pessoas pertencentes à raça negra/preta sejam encaminhadas aos tratamentos específicos de acordo com a política, para assim garantir o acesso aos seus direitos de promoção em saúde.

Palavras-chave: Quesito Cor/raça. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Auto Declaração de Pertencimento Racial.

ABSTRACT

The National Policy on Integral Health of the Black Population was created in 2009 with the objective of reducing inequalities in access, combating ethnic-racial prejudice in health services and implementing the principle of equity, as recommended by the Unified Health System (SUS). Access to health services for black peoples has been restricted over the years because of the racial prejudice history still prevalent in the country, and myths such as that blacks would be more resistant to pain was also present in the imaginary of the Brazilian population. However, studies have proved the untruth of these facts and that some diseases such as sickle cell anemia, type 2 diabetes, arterial hypertension, hemolytic anemia among others, specifically affect black and brown people. In view of this situation and based on the restlessness of the researcher as a user of the health services, this study seeks to verify if there was the implementation of Portaria 344/2017 that established the requirement of color / race in the registers of health services, the request of the self declaration of racial belonging, as well as the updating of the registers. In order to carry out the research, it was sought for authors that deal with the issue of racial in Brazil, legislation they treat at access the black population to health services, in websites and articles, as well as conducting field research in the Unit Basic of Health Aarão Reis in Providencia neighborhood in Belo Horizonte and with residents of its territory, the which was essential to understand if the identification of racial belonging is requested and what factors interfere in its effectiveness. This work aims to sensitize managers of importance and implement actions so that people belonging to the black / black race are referred to the specific treatments according to the policy, in order to guarantee access to their health promotion rights.

Key-words: Question Color/race. National Policy of Integral Health of the Black Population. Self-Declaration of Racial belonging.

1 INTRODUÇÃO

O racismo institucionalizado no Brasil fez com que as pessoas pertencentes à raça negra/preta estivessem, por muito tempo, privadas do acesso às políticas públicas incluindo as de saúde (DENEM, 2018). Embora muito se tenha debatido e leis tenham sido criadas com o objetivo de criminalizar e combater o racismo, ainda se tem esbarrado em questões como o reconhecimento e identificação do pertencimento racial.

Na área de saúde, ao longo das últimas décadas, estudos comprovaram que alguns tipos de doenças genéticas e hereditárias acometem especificamente a raça negra, como também que as desigualdades e condições precárias a que essa população em sua maioria esteve historicamente exposta também afetam a sua condição de saúde (BRASIL, 2001).

Tratar a questão racial na área da saúde ainda se apresenta como algo novo devido à visão de que o país sendo miscigenado, não seria necessário considerar que raça/etnia estariam dentre os determinantes de saúde.

Considerando também que o mito da democracia racial esteve presente em vários setores da sociedade brasileira, na área da saúde não foi diferente. A prática do racismo tem atingido de forma perversa e sutil os negros e seus descendentes colocando-os em posição de desigualdade social impedindo que sejam reconhecidos como cidadãos de direitos.

No Brasil, desde os anos de 1950 até os dias atuais, estudos tem sido realizados para mostrar a realidade de preconceito e discriminação existente e por isso pesquisadores como Florestan Fernandes, Carlos Moore, Carth, Delors e Kabengele Munanga, "tem trazido em seus trabalhos o quanto a intolerância, o preconceito e a discriminação tem sido empecilho para que haja avanço nos vários setores das políticas públicas" (SANTOS, 2015, p. 22).

No setor público de saúde muitos trabalhadores ainda carregam uma visão desatualizada de gestão e romper com o ciclo de preconceito há muito tempo arraigado, implementar ações para efetivar as políticas criadas para reduzir as desigualdades étnicas e raciais torna-se ainda um desafio.

De acordo com os autores Faustino, (2017) e Cardoso (2001) a falta de acesso da população negra aos serviços de saúde e a ausência de políticas voltadas para essa questão esteve entre os questionamentos do Movimento Negro desde as décadas de 1970 e 1980, tendo sido incluído na pauta da luta pela Reforma Sanitária. Já os autores Batista e Barros (2017) relatam que o Movimento Negro na década de 1990 iniciou também a discussão

sobre racismo e saúde, para que a gestão pública incluísse o quesito cor/raça nos sistemas de informação.

Com isso conquistou-se a primeira experiência de inclusão do quesito cor/raça no Sistema de informações da Secretaria Municipal de Saúde do município de São Paulo, por meio da Portaria N° 696, de 30 de março de 1990, que considerou justa a reivindicação do Movimento Negro e reconheceu que a "variável raça é explicativa das desigualdades sociais existentes entre os diversos segmentos raciais que compõe população brasileira" (SÃO PAULO, 1990, on line).

1.1 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Portaria 344/2017

No ano de 2009 o Ministério da Saúde do Brasil instituiu por meio da Portaria GM/MS n° 992 de 13 de maio de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com o objetivo de "promover a saúde integral dessa população, combater o racismo institucional dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso efetivar os princípios da equidade, integralidade e universalidade" (BRASIL, 2009, on line).

Para se estabelecer políticas voltadas para a raça negra é preciso identificar quais são esses usuários, pois ao adentrar determinado serviço de saúde é preciso conhecer além do histórico de doenças familiares saber suas origens.

Considerando a existência de doenças que acometem a raça negra/preta, cujos casos precisam de encaminhamento para tratamentos específicos, fazer a identificação de pertencimento racial desde o primeiro acesso permitirá conhecer o perfil do usuário, suas características e assim obter um direcionamento de ações a serem realizadas.

Com a criação da Portaria 344 de 01 de fevereiro de 2017 foi instituída a obrigatoriedade da coleta do quesito cor/raça nos formulários de cadastro dos usuários dos serviços de saúde por seus profissionais. Para a criação da referida Portaria, foram considerados a Lei n° 12.288, de 20 de julho de 2010, que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial; o Decreto n° 65.810, de 08 de dezembro de 1969, que promulgou a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial; a Portaria n° 3.947/GM/MS, de 25 de novembro de 1998, que aprovou os atributos comuns a serem adotados, obrigatoriamente, por todos os sistemas e base de dados do Ministério da Saúde, a partir de 1° de janeiro de 1999; a Portaria n° 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN); a Resolução n° 2/CIT, de 02 de setembro de 2014, que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015)

da PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual ratificou os compromissos sanitários prioritários pactuados entre as esferas de governo da consolidação do SUS, visando qualificar a gestão, as ações e serviços do sistema de saúde e considerando também a Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas que firma acordos e resoluções internacionais dos quais o Brasil é signatário (BRASIL, 2017, on line).

1.2 A questão racial na Unidade Básica de saúde

Dentre os níveis de atenção que compõe o SUS, a Unidade Básica de Saúde que pertence à Atenção Primária sendo a porta de entrada para o acesso aos seus serviços e tem por objetivo garantir serviços de saúde mais próximos dos cidadãos, promover o acesso a prevenção, tratamento e atenção à saúde como também direcionar para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Todas as ações subsequentes ao primeiro atendimento do usuário dependerão de como foi recebido, atendido e encaminhado e, por esse motivo a importância de manter os cadastros atualizados contendo todas as informações que subsidiem os encaminhamentos para a recuperação de saúde, inclusive a solicitação da auto declaração de pertencimento racial, conforme os critérios de cor/raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2009).

O IBGE tem em seu critério de classificação racial as seguintes opções: preta, parda, branca, amarela e indígena (BRASIL, 2009). Dentro desse critério, a própria pessoa é que auto declara ao entrevistador o seu pertencimento racial ou pode ser hetero-atribuída por algum membro da unidade familiar. Ao profissional da área da saúde responsável pelo atendimento e preenchimento dos formulários de cadastro cabe solicitar ao usuário informando-lhe inclusive as opções disponíveis.

O desconhecimento dessa importância para identificar doenças que acometem a população negra aliada à ausência da capacitação dos servidores para o preenchimento correto da ficha de cadastro, pode ser um impedimento para a identificação dos usuários resultando na ausência de realização dos devidos encaminhamentos, de acordo com as doenças identificadas que lhe são específicas. Trata-se de uma problemática a qual os gestores deverão atentar diante das especificidades de cada política de saúde e da diversidade demográfica existente.

A Organização das Nações Unidas (ONU), diante dos antecedentes de desigualdades, violações dos direitos humanos e da cultura de segregação que tem impedido o acesso da população negra às políticas públicas proclamou, por meio da Resolução n.º 68/237, “o período de primeiro de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2024 como a Década Internacional de Povos Afrodescendentes, cujo tema é Povos afrodescendentes: reconhecimento, justiça e desenvolvimento” (ONU, 2014, on line).

Nessa resolução, a Comunidade Internacional reconhece os povos afrodescendentes como um grupo que necessita da promoção do respeito, proteção e cumprimento de todos os seus direitos e liberdades fundamentais. Esse documento contém as medidas que deverão ser implementadas em vários níveis e indica ainda que dentre as ações para a promoção da saúde, os Estados devem promover o acesso a serviços de saúde de qualidade. Além disso devem sensibilizar a população, através de medidas informativas e educativas, objetivando a restauração da dignidade dos povos afrodescendentes.

1.3 O quesito cor/raça é ou não solicitado?

O que se apresentou como uma inquietação para a pesquisadora enquanto pertencente à raça/cor preta, usuária de serviços públicos de saúde e diante do conhecimento de uma política de saúde voltada para essa raça, foi a não solicitação da auto declaração de pertencimento racial quando da abertura de seu cadastro na Unidade Básica de Saúde de seu território e não terem sido realizadas atualizações ao longo de onze anos de utilização.

Destarte tornou-se o objetivo desse trabalho contribuir com as ações para sensibilizar, não somente a Unidade Básica de Saúde Aarão Reis como as demais existentes no município de Belo Horizonte, para a solicitação da auto declaração de pertencimento racial, conforme institui a Portaria 344/2017, para que os usuários tenham em seu cadastro e que os anteriores ao ano de 2017 sejam revisados. E ainda que os usuários sejam orientados da importância dessa informação para seu acompanhamento de saúde, acesso e encaminhamento à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Diante do exposto, esse trabalho foi baseado em estudo de caso, embasado em pesquisa bibliográfica, por meio de sites eletrônicos, utilizou produções teóricas e legislação existente sobre o tema da questão racial que impede o acesso da população negra às políticas específicas na área da saúde. Também foi realizada pesquisa de campo

na Unidade Básica de Saúde Aarão Reis com entrevista a servidores e com os usuários que utilizam o serviço, que são residentes do Bairro Providência na micro área/território pertencente à UBS Aarão Reis.

Esperou-se com as respostas obtidas compreender:

- Se foi solicitada a declaração de pertencimento racial aos usuários no preenchimento do cadastro;
- Se os cadastros anteriores à Portaria 344/17 foram atualizados com a auto declaração de pertencimento racial;
- Conhecimento da importância do pertencimento racial principalmente para a população de raça/cor negra/preta para tratamento de doenças específicas que a acomete.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Osório (2003) o sistema classificatório do IBGE é um método que permite a definição de pertença racial em conjuntos de categorias na qual os sujeitos possam ser enquadrados. Os critérios para que seja realizado esse reconhecimento são, ainda conforme Osório (2003, p. 7, 8),

auto atribuição de pertença, no qual o próprio sujeito da classificação escolhe o grupo do qual se considera. A auto atribuição, por exemplo, pode ser registrada pelo próprio sujeito em um formulário ou pode ser respondida ao entrevistador que a registra. O segundo é a hetero atribuição de pertença, no qual outra pessoa define o grupo do sujeito. O terceiro método é a identificação de grandes grupos populacionais dos quais provieram os ascendentes próximos por meio de técnicas biológicas, como a análise do DNA [...]

O sistema classificatório do IBGE adotou as cinco categorias a partir de 1991 tendo incluído a categoria indígena e a consideração de pertença por raças. De 1940 até 1991 a classificação era somente por cor. Ainda Osório (2003, p. 22) *apud* Santos (2015, p. 39) assegura que;

[...] estas são essencialmente as categorias da classificação oficial brasileira, com uma notável ausência, pois não há uma categoria para enquadrar os mestiços que seja equivalente a parda. São minoria os países que possuem uma categoria específica para mestiços [...]

Osório (2003) considera que as classificações são necessárias e tem um simbolismo no sentido de introduzir distinções para a vivência em sociedade. Quando se utiliza dessa classificação como forma de acreditar numa teoria de superioridade e pressupor com isso que “as pessoas que têm pele escura são menos capazes, predispostas a fazerem isto ou aquilo ou são menos inteligentes, não se pode mais atribuir essas desigualdades culturalmente construídas à biologia ou à genética” (OSÓRIO, 2003, p. 11). Ainda dentro dos estudos do autor, biologicamente a existência de raças demonstram que existem diferenças entre os grupos de indivíduos, o que não valida a existência do racismo em nossa sociedade que considera a suposta supremacia racial das pessoas de pele branca.

Que existem diferenças biológicas entre as raças é fato comprovado e de acordo com estudos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017, on line), algumas doenças acometem especificamente a raça negra como, "anemia falciforme, deficiência de 6-glicose-fosfato-desidrogenase, hipertensão arterial e diabetes".

Além disso, fatores como socioeconômico e exposição a ambientes insalubres devido às condições de moradia e mesmo ao preconceito podem afetar-lhes as condições de saúde.

O racismo institucionalizado no país ainda nos dias atuais coloca as pessoas pertencentes à negra em situação de desvantagem como se não tivessem os mesmos direitos, embora a Constituição Federal Brasileira de 1988 no Art.5 ° assegure que todos são iguais em direitos perante a lei (BRASIL, 1988), na prática, esse reconhecimento por grande parte da população branca ainda não acontece.

Necessário se faz destacarmos que o racismo institucional contribuiu para que a população negra estivesse excluída do acesso à saúde pelo mito de que teria maior resistência à dor, são mais fortes e assim necessitaria de menores cuidados médicos, haja vista que durante muito tempo acreditou-se que as mulheres negras não precisavam de anestesia no parto (LEAL et al, 2017). De acordo com Kalckmann et al (2017) diante de uma situação em que existe o racismo velado fica difícil combater e provar sua existência.

Conforme o Censo do IBGE (2017) as pessoas que se autodeclararam pretas ou pardas no ano de 2016 totalizou um percentual de 54,9% da população.

Quanto à auto atribuição da cor parda, Osório (2003) *apud* Santos (2015, p. 39), diz que,

o critério de cor ou raça do IBGE pode trazer dúvidas no momento em que a pessoa se auto declara, pois, pardo seria cor e não raça. Os pardos, de acordo com Osório (2003) seriam os mestiços, termo que foi utilizado no Censo do ano de 1890 até o ano de 1940 quando então voltou a se utilizar o termo pardo, em razão da imigração asiática. Ao se declarar parda, uma pessoa pode se sentir embranquecida e a partir desse ponto de vista a auto atribuição a raça pode ocorrer por o indivíduo realmente se sentir pertencente a um grupo racial por suas origens ou por querer pertencer a um grupo socialmente aceito.

O percentual de pessoas que se auto declaram pretas e pardas no Brasil tem aumentado nos últimos anos, devido a ações do Movimento Negro, de órgãos internacionais como a ONU que tem realizado campanhas para o reconhecimento e a valorização da identidade negra. Com isso muitos negros que por se sentirem discriminados e excluídos negavam seu pertencimento racial como forma de se buscar a inserção social, mudou seu posicionamento. Isso vinha a causar impacto nas estatísticas não correspondendo à realidade do percentual por raças existentes no país. De acordo com o IBGE (2017, on line),

entre 2012 e 2016, enquanto a população brasileira cresceu 3,4%, chegando a 205,5 milhões, o número dos que se declaravam brancos teve uma redução de 1,8%, totalizando 90,9 milhões. Já o número de pardos autodeclarados cresceu 6,6% e o de pretos, 14,9%, chegando a 95,9 milhões e 16,8 milhões, respectivamente.

Nesse sentido ocorrem avanços significativos, pois ao autodeclarar seu pertencimento racial tem-se o quantitativo e a dimensão das ações e políticas necessárias a serem realizadas.

2.1 A Unidade Básica de Saúde e o papel do Agente Comunitário de Saúde

Adentrar um serviço de saúde ainda nos dias atuais é restrito para muitas pessoas pela dificuldade de acesso devido à precariedade das condições estruturais, de recursos humanos e até financeiros em muitas localidades.

Recentemente no Brasil a Emenda Constitucional nº 95 congelou os investimentos por vinte anos em diversas políticas como a de saúde, por exemplo. Com isso o reflexo poderá ser sentido pela população mais empobrecida já tão desfavorecida de acesso aos serviços de saúde, embora o Sistema Único de Saúde assegure os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, sem investimento torna-se um desafio a sua efetivação. Os impactos poderão ser sentidos no dia a dia dos serviços de saúde com a falta de medicamentos e redução de recursos humanos. Ter profissionais capacitados e que tenham boas condições para executarem seu trabalho faz toda diferença, trazem resultados mais efetivos para aproximar-se do usuário e este se sinta acolhido quando procura um tratamento de saúde.

Dentre os profissionais que atuam na Unidade Básica de Saúde, os Agentes Comunitários de Saúde exercem importante papel e de acordo com Branquinho (2011, p. 20),

são várias as funções dos ACS's como o cadastramento de famílias, registro de atividades realizadas em sistema próprio de informações, o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB); acompanhamento mensal das famílias, cadastrar todas as pessoas de sua micro área, manter os cadastros atualizados periodicamente ou sempre que houver alteração, consolidando e analisando os dados em conjunto com a equipe.

Ainda de acordo com Branquinho (2011) para o Ministério da Saúde esse é um profissional da equipe de saúde responsável pelo vínculo entre a comunidade e a UBS.

Os ACS, assim como os auxiliares e técnicos de enfermagem, têm seu trabalho supervisionado por um Enfermeiro e as unidades contam ainda com um gerente que tem os

profissionais anteriormente citados administrativamente sob sua supervisão. Conforme o manual “O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde” publicado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, on line) uma das atribuições do ACS é realizar o cadastramento dos usuários mas que esse trabalho também poderá ser realizado por recepcionistas da UBS. Contudo, tendo contato direto com as famílias usuárias dos serviços de saúde, a proximidade do ACS possibilita que sensibilize e solicite que as informações necessárias para preenchimento do cadastro sejam fornecidas da forma mais correta e completa possível.

Inclusive possibilita que oriente e esclareça sobre a importância do quesito cor/raça para o atendimento nos serviços de saúde, pois muitos usuários ainda desconhecem a existência de uma política de saúde voltada para a população negra.

2.1.1 O preenchimento do quesito cor/raça: facilitadores e dificultadores

Dentro do fluxo para cadastro dos usuários está a solicitação do documento de identificação para verificar se o usuário já possui o cadastro no sistema SISREDE e se está vinculado a um domicílio/família. A seguir o ACS realizará a visita domiciliar para checar se este reside no endereço informado. Para proceder à inclusão do usuário no sistema, serão seguidas etapas que incluem o cadastro no CADSUS WEB (BRASIL, 2015) onde será solicitada a inserção dos dados do usuário e itens como sexo, raça e nacionalidade deverão ser selecionados. A inserção dos dados, conforme o manual deverá ser feito por um profissional que possua a senha de acesso.

No Manual Quesito Cor/Raça (SÃO PAULO, 2009) são apresentadas algumas dificuldades enfrentadas pelos ACS ao perguntarem aos usuários seu pertencimento racial por muitos se sentirem ofendidos e outros não ter conhecimento dos critérios de classificação do IBGE. Atribuem-se a cor que lhe parece adequar ao seu imaginário e por vezes não correspondendo ao critério de classificação.

"[...] a dúvida sobre qual das categorias escolherem, devido ao não reconhecimento da própria origem, poderá ser solucionada com diálogo onde o profissional explicará ao usuário as diferentes possibilidades de miscigenação" (SÃO PAULO, 2009, on line).

A forma como irá esclarecer ao usuário da importância da auto atribuição poderá refletir no seu acompanhamento de saúde.

Uma das lacunas apresentados pelo CADSUS WEB é que dentre as opções de cor raça consta "Valores possíveis: branca, preta, amarela, parda, indígena ou Sem

Informação" (BRASIL, 2015, on line). Esse último item pode abrir uma lacuna para se colocar essa opção em caso de encontrar dificuldades de informação, conforme a guia de dados pessoais demonstrado na Figura 1 abaixo:

Figura 1

Dados Pessoais

Dados do Usuário

CPF Ao informar o CPF os campos Nome, Nome da Mãe e Data de Nascimento serão preenchidos com os dados da Receita Federal e serão bloqueados.

Nome* Nome Social/Apelido

Nome da Mãe* Nome do Pai* (caso desconhecido, selecionar a opção ao lado)

Sexo* Raça/Cor* (caso desconhecido, selecionar a opção ao lado)

SELECIONE SELECIONE

Data de Nascimento* Tipo Sanguíneo Preencha o tipo sanguíneo somente se tiver certeza

SELECIONE

Data de Óbito Ao preencher a Data de Óbito, este cartão nacional de saúde será inativado.

Nacionalidade* Município de Nascimento*

BRASILEIRA

Legenda : Origem da Informação Histórico do Campo Histórico de Cartões Grau de Qualidade

Gravar Cancelar Anterior Próximo »

*Campos de preenchimento obrigatório

Fonte: Manual de Operação do CADSUS WEB

A tabela a seguir descreve passo a passo o preenchimento da figura acima;

Tabela 1

Campo	Descrição
CPF	Cadastro de Pessoa Física do cidadão. Ao ser inserido um CPF válido, os dados pessoais como nome, nome da mãe, sexo e data de nascimento serão preenchidos automaticamente com informações da Receita Federal. Estes dados não poderão ser alterados quando vierem do cadastro da Receita Federal. Campo numérico no formato 999.999.999-99.
Nome	Nome completo do usuário. Somente letras.
Apelido/Nome Social	A ser preenchido caso o usuário seja conhecido apenas por esse nome alternativo. Somente letras.
Nome da Mãe	Nome completo da mãe do usuário. Clicar na caixa de seleção ao lado caso seja desconhecida. Somente letras.
Nome do Pai	Nome completo do pai do usuário. Clicar na caixa de seleção ao lado caso seja desconhecido. Somente letras.
Sexo	Sexo do usuário. Valores possíveis: Masculino, Feminino ou Ignorado.
Raça/Cor	Raça do indivíduo. Valores possíveis: Branca, Negra, Amarela, Parda, Indígena ou Sem Informação.
Etnia Indígena	Etnia do cidadão indígena. Este campo será exibido somente se Raça/Cor for selecionado como "Indígena".
Data de Nascimento	Dia, mês e ano de nascimento do usuário. Todas as datas do sistema estão no formato dd/mm/aaaa.
Tipo Sanguíneo	Tipo sanguíneo do indivíduo. Valores possíveis: A+, A-, AB+, AB-, B+, B-, O+, O-. Só deve ser preenchido se o cidadão apresentar algum documento comprovando a informação
Data de Óbito	Dia, mês e ano de óbito do usuário. Campo utilizado para a desativação de cadastros por motivo de óbito do usuário. Todas as datas do sistema estão no formato dd/mm/aaaa.
Justificativo de Preenchimento da data de óbito	Campo de texto livre e preenchimento obrigatório quando uma data de óbito é informada. Deve ser preenchido de forma clara para concluir a inativação do CNS por motivo de óbito.
Nacionalidade	Lista de seleção. Indicar se o indivíduo é Brasileiro, Naturalizado ou Estrangeiro.
Selecione o País de Nascimento	País em que a pessoa nasceu, caso diferente de Brasil. Habilitado somente quando a opção de Nacionalidade é preenchida como Estrangeira. Em caso de nacionalidade Brasileira esse campo é desabilitado. Lista de seleção conforme site do IBGE: Disponível em: (http://www.ibge.gov.br/paisesat/main.php)
Município de Nascimento	Município em que o indivíduo nasceu, se for Brasileiro. Valores conforme tabela do site do IBGE: Disponível em: (http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php)

Data de Naturalização	Habilitado somente quando a opção de Nacionalidade é preenchida como Naturalizado. Em caso de nacionalidade Brasileira esse campo é desabilitado.
Portaria de Naturalização	Habilitado e obrigatório somente quando a opção de Nacionalidade é preenchida como Naturalizado. Em caso de nacionalidade Brasileira esse campo é desabilitado. Campo numérico.
Data de entrada no Brasil	Habilitado e obrigatório somente quando a opção de Nacionalidade é preenchida como Estrangeira ou Naturalizado. Em caso de nacionalidade Brasileira esse campo é desabilitado.

Fonte: Manual de Operação do CADSUS WEB

2.2 O quesito cor/raça e a exclusão racial nos serviços de saúde

Barros, Cavalcanti, Fernandes (2007) colocam que a falta do registro do quesito cor / raça nos protocolos de atendimento dos serviços de saúde, nos seus três níveis de atenção Básica, Média e Alta Complexidade, por muito tempo dificultou que fossem formuladas

políticas voltadas para a população negra. "Isso ocasionou a invisibilidade dos problemas de saúde dessa população nos estudos epidemiológicos comprometendo a qualidade das políticas de promoção à saúde [...]" (BARROS, CAVALCANTI, FERNANDES, 2007, p. 41).

A obrigatoriedade do quesito cor raça nos formulários de procedimentos e protocolos propiciou apresentar a realidade vivida pela população negra, inclusive da falta de acesso às políticas e serviços de saúde e que essa possui maior vulnerabilidade se comparado com as outras raças.

Os autores Monteiro e Maio (2008) nos relatam que as relações entre cor/raça e saúde no Brasil tem sido pauta de reflexões e intervenções políticas voltadas para a promoção da saúde da população negra. Estas são estratégias para articular o enfrentamento ao racismo no país na medida em que o poder público e a sociedade reconheçam que a população negra esteve socialmente excluída das políticas públicas e sofrendo as desvantagens materiais e simbólicas que as outras não vivenciaram.

Monteiro e Maio (2008) asseguram que o quesito raça surge não somente para ser uma ferramenta para se analisar e medir as desigualdades, mas também como instrumento político, condição para a luta e superação das desigualdades historicamente sofridas.

De acordo com Guimarães (1999) *apud* Monteiro e Maio (2008), para se combater o racismo os afro-brasileiros e aqueles que se consideram negros tem, antes de qualquer coisa, admitir sua raça através do reconhecimento racial de si mesmo e do outro. A partir dessa definição possibilita ao Estado prover políticas afirmativas tendo um público alvo específico.

Para Cardoso (2001) na história de lutas do Movimento Negro, existem relatos de mulheres negras que foram submetidas a um longo processo de opressão e marginalização sexual, racial, cultural e social. O autor ainda coloca que o Movimento Negro e o Movimento de Mulheres enfrentaram e enfrentam até os dias de hoje o desafio de erradicar o racismo e o machismo da sociedade brasileira.

Em meio a um debate sobre a normatização da esterilização de mulheres que setores do movimento negro desencadearam o que se constitui até hoje a única ação de massas de caráter antirracista na área da saúde em nosso país, que foi a Campanha contra a Esterilização em Massa de Mulheres visando sensibilizar a opinião e o poder público, que aconteceu ao largo da luta pela saúde da mulher no Brasil e "sem qualquer envolvimento mais orgânico na busca de políticas públicas para a área da saúde" [...] (CARDOSO, 2001, p. 193). Um dos entraves que o autor relata que dificultou a campanha de denúncia contra a

esterilização de mulheres negras foi a ausência do quesito cor/raça nos registros das unidades de saúde impedindo sua comprovação.

Com a instituição no ano de 2009 da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (BRASIL, 2009) o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de promoção da saúde integral dessa população e de criar mecanismos de combate ao racismo ainda institucionalizado nos serviços de saúde e no âmbito do SUS.

A criação da Portaria 344/2017 adotou a obrigatoriedade da auto declaração de pertença racial nos serviços de saúde, objetivou também produzir indicadores que retratem a realidade dos usuários que sejam reconhecidas as diferenças em sua condição de vida, permita a criação de políticas de saúde para o acesso da população negra, efetivando os princípios basilares do SUS, principalmente o da equidade no acesso às políticas de saúde.

3 METODOLOGIA

Esse estudo foi fundamentado em pesquisa qualitativa e em campo, através de pesquisa bibliográfica, produções teóricas, legislação existente sobre o tema da questão racial que atinge a população de cor/raça negra/preta na saúde, em sites e artigos eletrônicos. A pesquisa qualitativa foi utilizada por permitir compreender melhor os sujeitos enquanto componentes do objeto de estudo e apreender a realidade tal como se apresenta e nesse sentido Minayo assegura que,

O trabalho de campo consiste em levar para a prática empírica, a construção da teórica elaborada na primeira etapa. Essa fase de combinação de instrumentos de observação, entrevistas ou outras modalidades de comunicação e interlocução com os pesquisados, levantamento de material documental e outros (MINAYO, 2001, p. 26).

A pesquisa de campo foi realizada na Unidade Básica de Saúde Aarão Reis com o objetivo de compreender o processo de preenchimento do cadastro dos usuários, através do acesso ao cadastro da pesquisadora. Também foi realizada entrevista com usuários moradores do Bairro Providência, no território da UBS.

A coleta dos dados procedeu-se através de entrevista com roteiros semiestruturados para que entrevistados pudessem responder às perguntas que foram formuladas mediante um direcionamento. Conforme Platão, *apud* (SANTOS, 2015, p. 17) " a dialética é a arte e técnica de questionar e responder algo, imprescindível à busca do conhecimento e da investigação para as reflexões sobre o objeto pesquisado". Assim a linguagem oral

utilizada na entrevista foi adequada a cada entrevistado, respeitando sua singularidade.

3.1 Método

Por se buscar compreender o fenômeno social, como a exclusão do acesso aos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde em Belo Horizonte, foi realizada a visita a campo, UBS Aarão Reis onde foram entrevistados dois servidores da unidade. Também foram entrevistadas sete famílias de usuários moradores do território da unidade. O período selecionado para pesquisa compreende o ano de 2007, a partir da criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e da abertura o cadastro da pesquisadora na unidade no ano de 2008 e o ano 2018. Esse período foi escolhido devido a PNSIPN prever a criação de ações para a promoção de saúde da população negra e posteriormente com a criação da Portaria 344 no ano de 2017 que instituiu a obrigatoriedade do quesito cor/raça nos formulários e cadastros dos serviços de saúde, pretendeu-se verificar se foi efetivada a sua implementação.

A escolha da bibliografia para o trabalho foi feita após a seleção dos artigos em sites como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), GOOGLE Livros, literaturas sobre a questão racial negra no Brasil, consultas à legislação existente no Brasil sobre a questão racial incluindo na área da saúde dentre outras publicações eletrônicas. A seguir procedeu-se ao resumo e o fichamento do conteúdo que foi utilizado no trabalho.

3.1.1 Sujeitos da pesquisa

O público alvo da pesquisa foi a população negra ou afrodescendente que utiliza os serviços de saúde das unidades básicas, UBS em Belo Horizonte.

A justificativa para essa escolha foi devido à pesquisadora se auto declarar pertencente à cor/raça preta que historicamente foi alvo das desigualdades racial no Brasil e excluída do acesso aos bens e políticas públicas, incluindo as de saúde.

Carth (2006, p. 04) *apud* Santos (2015, p. 23) afirma que “A história do Brasil contada sem a presença do negro na sua formação e na construção da sociedade brasileira é uma história falsa”.

Para uma população que esteve excluída por longo período de tempo, se reconhecer em seu pertencimento racial não é um processo simples, pois esteve relegada a uma posição de inferioridade, marginalizada e subalternizada (REIS, 2009). Torna-se um ato

político compreender e se reconhecer dentro desse processo e com isso reivindicar melhores condições de vida, de acesso inclusive aos serviços de saúde.

Para a identificação de pertencimento é preciso além de se reconhecer, ser perguntado pelos institutos de pesquisa, órgãos e instituições que estejam determinadas pela legislação vigente.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Na realização desse trabalho teve-se a intenção de contribuir para a sensibilização dos gestores das Unidades de Saúde, principalmente as que compõem a atenção primária a orientar, solicitar a informação do quesito cor/raça nos cadastros dos usuários, conforme a Portaria 344/2017 do Ministério da Saúde.

A importância do enfoque nesse critério é para que a população negra seja identificada, inclusive estatisticamente para sua inclusão e equidade no acesso aos serviços de saúde.

Considerando a literatura utilizada, incluindo consultas ao sítio do IBGE e DATASUS, ao sítio da Secretaria de Saúde de Minas Gerais e de Belo Horizonte, não foram encontrados dados públicos referente ao quantitativo de atendimentos por raça e referência a aplicação do quesito cor raça nos cadastros das Unidades Básicas de Saúde.

Considerando ainda que o racismo exista nos dias atuais e exclui a população negra de seus direitos constitucionais, sendo necessário que permanentemente tenha que trazer contribuições acadêmicas para alertar as instituições a promoverem ações que efetivem esse acesso.

Carlos Moore (2007, p. 23) assegura que "não há sensibilidade diante da falta de acesso, de modo majoritário, da população negra aos direitos sociais mais elementares como educação, habitação e saúde".

Em referência a essa questão, Santos (2015) nos relata que a discriminação e o preconceito racial tem sido empecilho para que os setores da sociedade brasileira avancem

no sentido de reduzir as desigualdades sociais.

Faustino (2017) nos expõem que a falta de acesso a serviços de saúde pela população negra esteve entre os questionamentos do Movimento Negro desde sua participação na luta pela Reforma Sanitária na década de 1980 enquanto Batista e Barros (2017) nos relatam que o Movimento Negro na década de 1990 iniciou na discussão sobre racismo e saúde, inclusive para que a gestão pública incluísse o quesito cor/raça nos sistemas de informação.

4.1 Entrevista em campo

Para subsidiar esse trabalho foi realizado contato informal durante a visita de uma Agente Comunitária de Saúde à residência da pesquisadora. Foi perguntado se solicita a auto declaração de pertencimento racial aos usuários e esta informou que a orientação que os ACS recebem é para que marquem a opção parda para todos os usuários. Diante desse relato ficou constatado que a atribuição foi realizada por terceiros e não pelo próprio usuário.

o método da AUTO CLASSIFICAÇÃO ou AUTO DECLARAÇÃO, isto é, o (a) usuário (a) é quem indica a sua “cor ou raça/ etnia” entre as cinco categorias possíveis. Haverá situações em que será necessário utilizar a hetero classificação, isto é, outra pessoa, preferencialmente um membro da família, define a cor ou raça/etnia do (a) usuário (a), mas esta conduta deverá ser utilizada somente em situações específicas, tais como: declaração de nascidos vivos, declaração de óbito, registro de pacientes em coma ou quadros semelhantes (BRASIL, 2009, on line).

Quando o ACS atribui o pertencimento racial ao usuário pode incluir aqueles que se autodeclarariam pretos e pardos, ao mesmo tempo atribui a aqueles que se auto atribuem brancos e de fato o são uma raça não reconhecida por estes, gerando falsas estatísticas que não correspondem às suas características.

Também com o objetivo de conhecer na prática o funcionamento do CADSUS, foi acessado o Portal de Saúde do Cidadão, que é um portal para o acesso aos usuários do SUS e que permite ao cidadão solicitar o Cartão Nacional do SUS, caso ainda não o possua, para acesso aos seus atendimentos recebidos no Sistema Único de Saúde através de um pré cadastro. No portal contém a informação que acessando o sistema, o usuário poderá acrescentar informações que poderão subsidiar seu atendimento de saúde. Para quem já possui o cartão é solicitado a confirmação dos dados, emitindo um protocolo para validação em setor que tenha um servidor com a senha de acesso, como uma UBS.

Assim, quando da visita a Unidade Básica de Saúde que atende ao território de residência da pesquisadora, foi feita a tentativa de validar o acesso. Contudo foi informada que esse sistema está em processo de mudança e que não conseguem mais realizar a validação. No entanto uma servidora da unidade se prontificou a apresentar o cadastro da pesquisadora no sistema informatizado da Secretaria de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte.

Ao acessar o sistema informatizado PMAT II/PBH foi verificado que o cadastro da pesquisadora, que foi aberto no ano de 2008, continha informações que não correspondiam à sua realidade como profissão, escolaridade, número do apartamento (tendo sido solicitado por diversas vezes a correção dessa informação a ACS e na própria unidade). Após onze anos de permanência no mesmo território da UBS não houve atualização das informações. O quesito cor/raça constava a cor parda tendo sido questionado como obtiveram essa informação, pois nunca foi perguntado o seu pertencimento racial. Foi respondido que a orientação é solicitar. Ao apresentar a seção dos membros da composição familiar, estava também constando quesito cor/raça como pardo, sendo que esse se auto atribui a cor/raça preta. Foi verificado que coincidentemente ou não, as informações constantes no cadastro referente ao quesito cor/raça confirmaram a que foi prestada pela ACS de que todos os usuários deveriam ser classificados como pardos.

Ainda foi acrescentado pela servidora da UBS que é complicado essa questão, pois devido a uma questão cultural muitas pessoas que pertencem à raça preta só se auto atribuem essa cor/raça quando lhe convém, "se lhe convém é preto, quando não é branco, respondeu".

Outra questão cultural que pode ser observada por vivência numa sociedade que ainda preserva o preconceito é a fala de que o próprio negro é que traz o preconceito dentro de si a partir de uma visão generalizada dizendo que a maioria não se assume enquanto negro/preto. De acordo com Santos,

o racismo está naturalizado de tal maneira em nossa sociedade que a vítima passa a ser culpabilizada pela discriminação que sofre, sendo frequente ouvir que tem complexo de inferioridade, numa tentativa de isentar o preconceituoso, o racista de sua responsabilidade (SANTOS, 2015, p. 25).

Uma das respostas já estaria posta, pois devido a discriminação sofrida, muitos querem pertencer a um grupo socialmente aceito. Outra questão é que muitos estão mudando esse posicionamento devido a se sentirem valorizados. Quando na UBS é

reproduzida uma postura preconceituosa a respeito dos usuários, questiona-se que isso pode estar sendo percebido pelo usuário podendo afastá-lo e não dar sequência ao tratamento preventivo devido a não ter sido atendido com respeito e dignidade.

Abaixo seguem anexos imagens do cadastro da pesquisadora após serem atualizadas as suas informações;

Seção 1 dados pessoais:

The image shows a screenshot of a web-based form titled "Cadastro de pessoa física" (Physical Person Registration). The form is divided into several sections, with the "Dados" (Data) section being the primary focus. The form is displayed on a computer monitor, and the background shows a sidebar with various menu items like "Agenda Genérica", "Cadastro de Famílias", and "Recepção".

The "Dados" section includes the following fields and values:

- PE:** [Redacted]
- Nome*:** [Redacted]
- Sexo*:** Feminino
- Data Nascimento*:** 19/11/1965
- Nome Social:** [Redacted]
- Estado Civil:** 0) SOLTEIRO
- Ocupação:** Assistente social - 251605
- Nome da Mãe*:** [Redacted] Mãe Desconhecida
- Nome do Pai*:** [Redacted] Pai Desconhecido
- Cor / Raça*:** 2) PRETA
- Etnia:** [Redacted]
- Escolaridade:** 12) Superior, Aperfeiçoamento, Especialização.
- Nacionalidade*:** 0) Brasileiro
- Município de nascimento*:** Belo Horizonte - MG
- Contatos*:**
 - Tipo Telefone*:** 1) Residencial
 - DDD:** 31
 - Numero:** [Redacted]
 - Recado:** [Redacted]
 - Email:** [Redacted]
- Óbito:** Certidão Antiga Certidão Nova
- Declaração de óbito:** [Redacted]
- Data Óbito:** [Redacted]
- Família:**
 - Número:** [Redacted]
 - Data inclusão:** 01/02/2008
 - Relação com o responsável:** 01) RESPONSÁVEL

At the bottom of the form, there is a "Confirma" button and a "Retorna a tela anterior" button. The footer of the form includes the text "Programa PMAT II / PBH" and "Estação: PC991010208300 - Servidor: TAUASMS.PBH/SaudeBH - 20 MARÇO 2008".

Seção 2 dados complementares:

Cadastro de pessoa física

Dados pessoais | **Dados complementares** | Documentos/Observações

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE: SIM

CONTRIBUI PARA PREVIDENCIA: SIM

SITUACAO NO MERCADO DE TRABALHO: 3) SERVIDOR PUBLICO / MILITAR

RENDIA INDIVIDUAL: 0.00

ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA?: NÃO

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*: NÃO

ATIVIDADES ESPORTIVAS:

- 01) ARTES MARCIAIS
- 02) ATLETISMO
- 03) BASQUETEBOL
- 04) CAMINHADA
- 05) CAPOEIRA
- 06) CICLISMO

PROGRAMA SOCIAL:

- Bolsa Família
- Família Cidadã
- Não se aplica

SITUAÇÃO REFERIDA:

- 1) AIDS
- 2) Alcoolismo
- 3) Cancer
- 4) Desnutricao
- 5) Diabetes
- 6) Doença Cardíaca
- 7) Doença Respiratoria
- 8) Doença Renal
- 9) Epilepsia
- 10) Gravidez
- 11) Hanseníase
- 12) Hipertensao Arterial

DOENÇA CARDÍACA:

- INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- OUTRO
- NÃO SABE

DOENÇA RENAL:

- INSUFICIÊNCIA RENAL
- OUTRO
- NÃO SABE

DOENÇA RESPIRATÓRIA:

- ASMA
- DPOC/ENFISEMA
- OUTRO

* Campo obrigatório
** Um dos campos obrigatório

Confirmar

V. 1.9.12

PRÉFECTURA BELO HORIZONTE

Seção 3 documentos e observações:

Cadastro de pessoa física

Dados pessoais | Dados complementares | **Documentos/Observações**

Documentos

Copiar CNS

CNS* CPF

Documento de identificação

No. Documento** UF Orqão Emissor D.Emissão

MG 01) SSP - Sec. Seg. Pt 12/05/1986

Certidões** CARTORIO LIVRO FOLHA TERMO D.Emissão

Selecionar...

Nº PASSAPORTE** PAIS DATA EMISSAD DATA VALIDADE

CTPS SERIE UF D.EMISSAD Declaração nascido vivo (DNV)

Observações

* Campo obrigatório
** Um dos campos obrigatório

Confirmar

V. 1.9.12

Imagens da tela do Sistema PMAT II/PBH da UBS cedidas mediante solicitação da pesquisadora por lhe ser de direito o acesso. Os dados da pesquisadora foram ocultados para preservar o sigilo das informações.

4.1.1 Entrevista com os moradores do território da UBS Aarão Reis

Foram entrevistadas sete famílias moradoras à Rua Dona Euzébia no Bairro Providência, que pertence à micro área da UBS Aarão Reis e que é a mesma utilizada pela pesquisadora.

O quantitativo e o critério para escolha dos entrevistados se deram em função do tempo hábil para realização da pesquisa. A entrevista foi realizada num dia de domingo na parte da manhã, quando foi possível encontrar um maior número de pessoas no domicílio e com a disponibilidade em responder as perguntas.

Foram perguntados se possuem cadastro na UBS em referência e os entrevistados afirmaram que sim. Quando questionados se foi perguntado seu pertencimento racial, a maioria afirmou que não e outras não se lembram, como informado nos exemplos "a gente tem cadastro desde quando o posto ficava no antigo Centro Social e nunca perguntaram isso não" (família 2) e outro informou que se mudou para o endereço recentemente, já fez seu cadastro, mas não perguntaram (família 7).

Quanto à pergunta sobre qual cor/raça se autodeclararam houveram respostas como: "eu sou preta, mas meu esposo e meu filho são pardos (família 1). O membro da família dois respondeu" nós somos quatro e todos são pretos". Já na família três foi informado por seu integrante que se auto declara preto, enquanto que na família número quatro formada por duas pessoas, foi informado que um se auto declara preto e ao outro lhe foi atribuída a cor parda. Em outra residência da família número cinco foi informado pela referência ser composta por três membros que se auto declaram pardos, informou.

Nos levantamentos domiciliares conduzidos pelo IBGE que captam a informação sobre a cor dos residentes, a identificação racial pode ser fruto de auto ou de hetero atribuição de pertença (OSÓRIO, 2003, p.12).

Na pesquisa de campo encontramos a diversidade de raças que compõem a população brasileira como uma pessoa que se auto declarou indígena, "sou da etnia indígena (família 6)". Para a população indígena existe a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, com o objetivo de "superar as deficiências de cobertura, acesso e aceitabilidade do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2002, on line". No caso de não constar no cadastro a cor/raça como indígena e se houver a existência de outras pessoas que se auto declaram pertencentes, estes não serão contabilizados nas estatísticas locais e conseqüentemente o não acesso à política.

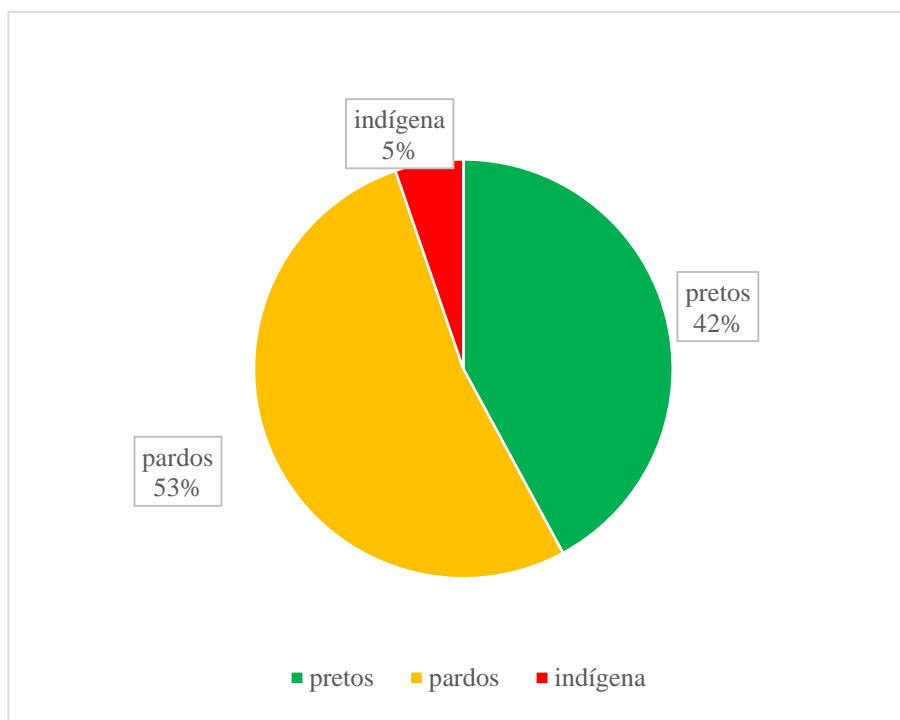
Foi percebido também que entender o que é cor e raça se confunde no imaginário das pessoas, pois de acordo com a tonalidade da pele são atribuídas cores que não fazem parte do critério do IBGE como no caso da família sete que informou "somos cinco aqui em casa e somos pardos, mas minha filha mais nova acho que é preta ou mulata, pois o pai dela é negro".

Essa percepção segue de encontro com o pensamento de Silva (2000, p.102) quando diz que,

hoje, a luta daqueles que reconhecem as desigualdades existentes no Brasil consiste justamente em defender a importância do estudo da questão racial e do conceito de raça. Enquanto este não for enfrentado por cientistas e pelos próprios negros não será possível extirpar as desigualdades tão antigas no cenário nacional, especialmente mediante o seu processo de naturalização.

As famílias entrevistadas totalizaram dezenove pessoas sendo que oito se autodeclararam pretos, dez pardos e uma indígena, conforme será demonstrado no gráfico abaixo em percentuais, conforme a Ilustração no gráfico 1:

Gráfico 1



Quanto à pergunta se conhecem ou ouviram falar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, três integrantes de uma família entrevistada responderam que

já ouviram falar e quatro disseram que não, conforme os relatos seguintes: "lá no posto o atendimento é bom, mas tem umas coisas que precisam informar para a gente e melhorar" (família 2); o integrante da família número um disse que não sabia e o integrante da família seis disse que "ouviu falar".

Grande parte da população usuária do SUS desconhece que tem direito à informação sobre as políticas de saúde e que pode reivindicar o direito de acesso a tratamentos de saúde.

Diante das informações prestadas pelos usuários da UBS durante a pesquisa em campo, concluí-se que a maioria dos entrevistados se encontram dentro da categoria que inclui pretos e pardos.

Conforme o relato informal de que os usuários seriam heteroclassificados pelos servidores da UBS, estes estariam dentro dos critérios para, caso necessário, serem incluídos na PNSIPN. Contudo a usuária que se autodeclara indígena constaria nas estatísticas como parda não sendo considerado o seu pertencimento racial/étnico.

O que pôde ser observado é que embora a demonstração de ter conhecimento da Portaria 344/2017 pelos servidores da UBS, ainda não é considerada a importância de sua implementação para a inclusão dos usuários na Política Nacional Integral da Saúde da População Negra. E também existe a carência ou inexistência de ações que levem ao conhecimento dos usuários a sua existência para que tenham seus direitos de equidade de acesso aos serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra completa no ano de 2019 dez anos de sua criação e trouxe a perspectiva de reduzir as desigualdades étnicas e de promover o acesso da população negra aos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Desde sua implementação no ano de 2009 até o ano corrente, tem-se esperado que ações efetivas ocorram com o objetivo de que a população pertencente à raça negra possa acessá-la. O parágrafo segundo do Art. 8º da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra consta que um dos objetivos é que ocorra a melhoria nos sistemas de informação do SUS no que se refere à coleta, ao processamento e à análise dos dados por cor, etnia e gênero.

Para isso urge que os gestores dos serviços de saúde tenham um olhar voltado para a questão racial no sentido de implementar ações para reduzir o preconceito e discriminação existente nos serviços de saúde e que a diversidade de raças traz consigo especificidades que precisam ser consideradas para a promoção e recuperação de saúde da população usuária.

A atenção Básica à Saúde como porta de entrada para os serviços do SUS tem importante papel para a investigação das doenças que acometem especificamente a população negra e proceder aos encaminhamentos para os tratamentos necessários.

Assim, atores como os agentes comunitários de saúde, gestores e demais servidores precisam desempenhar seu papel na produção desses dados que subsidiarão não só os

encaminhamentos quanto às estatísticas. Isso demonstrará a importância de se ter políticas públicas que possam promover a equidade de acesso aos povos historicamente marginalizados como a população negra e indígena.

No caso do campo de pesquisa, a Unidade Básica de Saúde Aarão Reis no Bairro Providência em Belo Horizonte, um dos fatores limitantes da pesquisa foi a não autorização para o acesso ao sistema informatizado e aos dados estatísticos. Esses dificultadores passaram tanto pela gestão do Curso de Gestão Pública no Setor da Saúde, na ausência da informação dos protocolos necessários como aprovação do projeto de pesquisa para posterior solicitação a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte. Compreendendo que o setor público não está isento de ter suas dificuldades, contudo quando se obteve a informação, o comitê responsável não aprovaria o projeto em tempo hábil para realização da pesquisa, para a coleta dos dados inicialmente planejados e aplicação de questionário aos servidores dentro do prazo estabelecido para a conclusão do curso. Essas informações que seriam fornecidas pela Secretaria de Saúde através da UBS propiciariam o reforço da dimensão do problema aqui colocado.

Apesar das limitações, foi realizado o acesso ao cadastro da pesquisadora cujos dados estavam inconsistentes não contendo a auto declaração de pertencimento racial e, conforme as entrevistas realizadas com os usuários moradores no território, ficou nítido a lacuna referente à solicitação do auto atribuição de pertencimento racial.

Ficou o questionamento de que até onde as estatísticas referentes ao quesito cor/raça da população atendida corresponde à realidade e quantas pessoas poderiam ter um tratamento diferenciado no sentido de ter promoção de sua saúde? Nesse sentido há que se concordar com a célebre frase de Aristóteles de que deva “tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de suas desigualdades”.

Almeja-se deixar a sugestão aos gestores dos serviços e instituições públicas de saúde como as UBS a efetivarem o que preconiza a Portaria 344/2017 para que a população negra possa adquirir melhores condições de saúde de acordo com a PNSIPN. Colocar em prática o que a política sugere no que tange ao ”artigo 3º sobre a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra, a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde conforme artigo 4º e artigo 5º que prevê a inclusão da temática saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças de movimentos sociais para o exercício da participação e controle social no SUS” (BRASIL 2009).

Também fica a sugestão para continuidade das ações para efetivação do que preconiza a Portaria 344/2017 e que outros pesquisadores possam ter maior tempo para a partir dos protocolos exigidos, conseguir autorização para o acesso aos dados dos atendimentos dos usuários da UBS e refutarem ou confirmarem a nossa teoria expressada nesse trabalho;

Entende-se que existem fatores limitantes nos processos de trabalho, mas considera-se necessário o empenho para efetivar o que preconiza os princípios do SUS e as políticas públicas, o que é um direito de toda população, principalmente as que por tanto tempo estiveram marginalizadas.

6 REFERÊNCIAS

BATISTA, Luís Eduardo; BARROS, Sônia. PERSPECTIVAS. Cad. Saúde Pública 33 - **Enfrentando o racismo nos serviços de saúde**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33suppl1/e00090516/#>. Acessado em 05 de março de 2019.

BELO HORIZONTE. Prefeitura. **Cadastro de Usuário, Família e Domicílio no Sus-BH e Fluxo Inicial de Atendimento no Centro de Saúde**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/publicacoes>. Acessado em 05 de março de 2018.

BRANQUINHO, Lúcia Helena Teixeira Araújo . **A estratégia de saúde da família e o papel do agente comunitário de saúde no município de Campos Gerais-MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2999.pdf><https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2999.pdf>. Acessado em 05 de março de 2019.

BRASIL. Centro de Referência e Treinamento DST/aids. **Como e para que Perguntar a Cor ou Raça/Etnia no Sistema Único de Saúde?** Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual_quesito_cor.pdf. Acessado em 19 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Planalto. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acessado em 08 de abril de 2019.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 95, de 15 de Dezembro de 2016.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm. Acessado em 06 de março de 2019.

BRASIL. FUNAI. Direitos Sociais. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** Disponível em: <http://www.funai.gov.br/index.php/saude>. Acessado em 05 de abril de 2019.

BRASIL. IBGE. **População chega a 205,5 milhões, com menos brancos e mais pardos e pretos.** Editoria: Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18282-populacao-chega-a-205-5-milhoes-com-menos-brancos-e-mais-pardos-e-pretos>. Acessado em 06 de março de 2019.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. **Institui o Estatuto da Igualdade Racial;** altera as Leis nºs 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm. >. Acessado em: 30 de janeiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. **Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html. Acessado em 19 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Manual de Operação do CADSUS WEB.** Disponível em: <https://cadastro.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>. Acessado em 06 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf. Acessado em 26 de fevereiro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acessado em 06 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acessado em 23 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Manual de Operação do CADSUS WEB**. Disponível em: <https://cadastro.saude.gov.br/cadsusweb/manual.pdf>. Acessado em 06 de março de 2019.

CARDOSO, Marcos Antônio. **“O movimento negro em Belo Horizonte: 1978-1998”**. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp000210.pdf>. Acessado em 26 de fevereiro de 2019.

CARTH, John Land. **Plano Municipal de Educação para a Diversidade e Enfrentamento ao Racismo**. Secretaria Municipal de Educação do Município de .<<https://books.google.com.br/books?id=dYdQBQAAQBAJ&pg=PA8&dq=plano+municipal&hl=pt-BR&sa=X&ved=0CBwQ6AEwAGoVChMIr4mNhISMyAIVhH-QCh2PEwO1#v=onepage&q=plano%20municipal&f=false>>. Acessado em 18 de janeiro de 2019.

CAVALCANTI, Bruno César; FERNANDES, Clara Suassuna; BARROS, Rachel R de A. Org. **Kulé Kulé: AFROAtitudes**. Maceió EDUFAL, 2007. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=tUexA0N203EC&pg=PA41&dq=quesito+cor+ra%C3%A7a&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwj70brS29XgAhVFiOAKHWHWBAkQuwUITjAH#v=onepage&q=quesito%20cor%20ra%C3%A7a&f=false>. Acessado em 26 de fevereiro de 2019.

DELORS, Jaques. **Educação um Tesouro a Descobrir**: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. UNESCO. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/relatorios/a_pdf/r_unesco_educ_tesouro_descobrir.pdf. Acessado em 03 de março de 2019.

DENEM. Coordenação de Políticas de Saúde. **Dossiê Saúde da População Negra**. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1NBbUfAwTbOp3T7Yu8_Blu3tKqXvRwxmd/view. Acessado em 24 de fevereiro de 2019.

FAUSTINO, Deivison Mendes. Artigo - Ciênc. Saúde colet. 22 (12). Dez 2017. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: **o caso da saúde da população negra**. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/3831-3840/pt/#>. Acessado em 05 de março de 2019.

KALCKMANN, S; SANTOS, CG; BATISTA, LE; CRUZ, VM. **Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS?** Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2007.v16n2/146-155/pt/>. Acessado em 05 de março de 2019.

LEAL MC; GAMA, SGN; PEREIRA, APE; PACHECO, VE; CARMO, CN; SANTOS, RV. **A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf>. Acessado em 05 de março de 2019.

MINAYO, Maria Cecília S. O desafio da pesquisa social. In MINAYO, Maria Cecília S. (Org). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf. Acessado em 11 de abril de 2019.

MONTEIRO, Simone; MAIO, Marcos Chor. Saúde – Cor/raça – Saúde e política no Brasil *In* PINHO, Osmundo Araújo; SANSONE, Lívio (Orgs). **Raças: novas perspectivas antropológicas**. Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=-S3iCwAAQBAJ&pg=PA134&dq=quesito+cor+ra%C3%A7a+e+saude&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjvjqL6wtrgAhWOiOAKHSLB-gQ6AEILDAB#v=onepage&q=quesito%20cor%20ra%C3%A7a%20e%20saude&f=false>. Acessado em: 26 de fevereiro de 2019.

MOORE, Carlos. **Racismo & sociedade**: novas bases epistemológicas para entender o racismo. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2007.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção Internacional sobre a eliminação de todas as formas de discriminação racial**. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139390por.pdf>>. Acessado em 30 de janeiro de 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. Proclamação da Década Internacional de Povos Afrodescendentes. **Resolução n.º 68/237**. Disponível em: <http://nacoesunidas.org/img/2014/10/N1362881_pt-br.pdf>. Acessado em 25 de janeiro de 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Programa de Atividades para a Implementação da Década Internacional de Afrodescendentes**. Disponível em: <http://decada-afro-onu.org/plan-action.shtml>. Acessado em 05 de março de 2019.

OSORIO, Rafael Guerreiro. Texto para Discussão (TD) 996: **O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE**. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2958>. Acessado em: 25 de fevereiro de 2019.

REIS, Maria da Conceição dos. Simpósio Internacional Processo Civilizador – Civilização e Contemporaneidade. **O Processo Civilizador na Construção da Identidade Negra**. Disponível em: http://www.uel.br/grupoestudo/processoscivilizadores/portugues/sitesanais/anais12/artigos/pdfs/comunicacoes/C_Reis2.pdf. Acessado em 12 de março de 2019.

SANTOS, Regina Celi dos. Contribuições para superar o racismo na escola: **valorização pelo re-conhecimento da importância da identidade, história e cultura afro-brasileira**. Brasília, 2015. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/14559/1/2015_ReginaCelidosSantos_tcc.pdf. Acessado em 05 de março de 2019.

SÃO PAULO. Prefeitura. Saúde. Legislação Municipal. **Portaria N° 696, de 30 de março de 1990**. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6463>. Acessado em 05 de março de 2019.

SILVA, Maria Nilza. O negro no Brasil: um problema de raça ou de classe? In **Mediações** - Revista de Ciências Sociais. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/9162>. Acessado em 04 de abril de 2019.

7 ANEXOS

1. Roteiro da Entrevista

- 1.1 É solicitada a auto declaração de pertencimento racial ao usuários?
- 1.2 Os servidores da unidade tem conhecimento da Portaria 344/2017 que institui a obrigatoriedade de inclusão do quesito cor/raça nos cadastros dos usuários?

2. Roteiro da Entrevista

- 2.1. Você/sua família possui cadastro e utiliza a Unidade Básica de Saúde Aarão Reis?
- 2.2. Foi solicitado em algum momento a informação sobre sua cor/raça por algum profissional da UBS?
- 2.3. Quantos membros compõem sua família e qual cor/raça se autodeclararam?
- 2.4 Você conhece ou ouviu falar sobre a Política de Saúde para a População Negra?