

SUPERANDO O RACISMO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, UMA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA, CAMAÇARI

SANTOS, Anadete

GOMES, Cristina

Eixo Temático: Desenvolvimento e Políticas Públicas

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (doravante SUS) garante acesso aos serviços de saúde para todos, mas há desigualdades raciais: as taxas de mortalidade infantil e por causas externas, por diabetes, hipertensão arterial e doença falciforme são maiores na população negra; mulheres negras fazem menos exames pré-natais, comparadas com as brancas. A Bahia tem a maior concentração de população negra no país e as maiores taxas de doença falciforme (doravante AF). Objetivo: explorar as características sociais, atitudes e práticas dos profissionais de saúde que registram o quesito raça-cor nos formulários e sistemas de saúde municipal. Resultados: 76% dos trabalhadores são mulheres, com idade média de 40 anos, 83% se declaram negros, 42% católicos, 50% casados, 27% sem filhos, 69% são responsáveis das famílias, ganham em média 3 mil reais por mês. 70% com vínculo estatutário. A grande maioria está satisfeito com o trabalho, reconhece que existe racismo, desconhece os sintomas da AF, discordam de dar atendimento diferencial aos pacientes negros.

Palavras-Chave: serviços de saúde, trabalhadores da saúde, racismo, informação racial.

1 INTRODUÇÃO

Com o retorno da democracia, o Brasil tem implementado diversas políticas sociais, entre elas, o Bolsa Família, que assiste mais de 30 milhões de pessoas com a transferência de renda, a Minha Casa Minha Vida que já custeou 3 milhões para as casas populares e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no valor de um salário mínimo que atende mais 2 milhões de pessoas maiores de 65 anos ou com deficiência. O SUS, uma conquista histórica do movimento de trabalhadores da saúde e da sociedade civil, estendeu sua rede de atenção através das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento), do PSF (Programa de Saúde da Família), do Programa Mais Médicos e da disseminação das Farmácias Populares e do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). Na área da educação, o sistema de cotas raciais é outro exemplo das políticas afirmativas para redução das iniquidades, que têm demonstrado

resultados, uma vez que a maioria das universidades realiza pesquisas que indicam um rendimento dos alunos cotistas igual ou superior ao rendimento universitário dos demais estudantes.

Apesar destes esforços, da redução da pobreza e da eliminação do Brasil do mapa da fome, as famílias e pessoas apresentam vulnerabilidades e problemas de saúde diferenciados, como a violência, abuso de drogas, deficiências, desastres naturais, doenças genéticas, entre outros. A ampliação dos direitos e das políticas públicas exige, para seu pleno sucesso, um funcionalismo tecnicamente competente, motivado e principalmente comprometido com sua missão cidadã de promover a equidade de direitos e a justiça social. Entretanto, uma das barreiras para a plena inclusão cidadã são as disparidades raciais que caracterizam a nossa sociedade ao longo de seus 516 anos de história ocidental.

As desigualdades raciais não são exclusivas do Brasil. As ideologias de superioridade e inferioridade de seres humanos se reproduzem há séculos em todo o mundo, através de sistemas de dominação e subjugação que herdamos das épocas da escravidão, do colonialismo, do imperialismo e do *Apartheid*. (ACNHUR e UNESCO, 2001). Os resultados atualmente são evidentes: os negros no Brasil apresentam as piores taxas de morbidade e mortalidade, as maiores taxas de analfabetismo e menores níveis educacionais, os maiores índices de pobreza, de mortalidade infantil e materna, de mortalidade por diabetes, hipertensão e mortes violentas, e acumulam todas estas desvantagens sociais. Cotidianamente presenciamos incidentes de racismo nos meios de comunicação, nas redes sociais, nos espaços públicos e institucionais e mesmo entre membros da mesma família, mas negamos e escondemos nossos preconceitos e atitudes discriminatórias, mascaradas em piadas, comentários, olhares e atitudes de suspeição, das quais muitas vezes nem temos consciência, pois as aprendemos desde pequenos.

Nos serviços de saúde, nas relações interpessoais, no encontro profissional-paciente ocorrem todas estas ambivalências: evitar o olhar, a fala, o contato com o aluno tem como resultado a atenção de baixa qualidade, tratamento inadequado, negligência, omissão ou menor acesso ao serviço.

Com o objetivo de entrar nesse labirinto de preconceitos e de modificar nossas práticas que possam reproduzir sofrimento, desigualdades ou injustiças, a UCSal apresentou e desenvolve uma pesquisa sobre a importância de conhecer a raça e cor da população nas instituições, de registrar completa e corretamente este quesito, para gerar informação de saúde que permita mitigar desigualdades e resolver problemas de acesso, cuidados e resultados dos

serviços prestados; e sobre como a discriminação racial é percebida e vivenciada pelos trabalhadores dos serviços de Camaçari.

O quesito raça-cor no Brasil

A classificação de “cor ou raça” empregada nas pesquisas do IBGE tem uma história que reflete, em grande grau, a própria história das relações raciais brasileiras nos últimos dois séculos. A informação de “cor ou raça” do Censo é coletada por meio de autodefinição induzida, isto é, o entrevistado tem liberdade para indicar sua “cor ou raça” entre as cinco categorias que já são bastante aceitas, pois praticamente toda a população responde nos censos e pesquisas. (OSORIO, 2003). A taxa de respostas recusadas ou ignoradas ao quesito de “cor ou raça” é muito baixa: somente 0,7% da população não respondeu sua cor no censo de 2000; nas pesquisas de toda década de 1990 a falta de resposta foi sempre inferior a 0,5% da população. Entretanto, um problema para definir a raça ou cor se encontra entre os funcionários públicos dos órgãos federais, pois apenas 40% dos 584 mil servidores ativos haviam preenchido o quesito de “cor ou raça” de sua ficha de dados pessoais em abril de 2003; em algumas instituições apenas 3% dos funcionários respondeu a esta pergunta. Portanto, é esperado que os funcionários públicos tenham uma tendência maior para embranquecer a si mesmos e as pessoas. Atualmente todas as instituições públicas, inclusive o SUS, adotam as cinco categorias de raça-cor do IBGE: branco, preto, pardo, amarelo e indígena. Analisar a cobertura e qualidade da informação racial é um dos desafios na produção de conhecimento e para o desenho e implementação de políticas de inclusão social.

SUS e desigualdades raciais

Na área da saúde, a equidade integra dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde – SUS. Apesar de que todos pagamos impostos que contribuem para o SUS, e uns pagam mais que outros, todos os cidadãos têm direito a usar seus serviços, com os mesmos direitos. Os mais ricos também são beneficiados, porque usam serviços que parecem invisíveis, como as vacinas e vigilância sanitária, mas os mais beneficiados são aqueles que não conseguem pagar por um plano de saúde, os que vivem longe dos serviços, não podem pagar um transporte, os que têm baixo nível de educação e informação para cuidar da saúde, esses são os que dependem muito mais do SUS, da sua territorialização, do pessoal de saúde, dos agentes comunitários. Desta forma, o SUS é um exemplo de universalização da assistência à saúde, que é um direito de todos, mas também contribui ativamente para a redução das desigualdades, pois promove a equidade de acesso e de direitos, contribuindo para a justiça social.

Entretanto, o princípio da universalidade e equidade na saúde ainda não consegue se concretizar na prática, principalmente no que diz respeito à qualidade da atenção e na inclusão equitativa das pessoas mais pobres e vulneráveis e da população negra; esta última apresentam as maiores taxas de mortalidade materna, infantil e por causas violentas, por diabetes, entre outras. Por isso, é necessário não só universalizar o acesso, mas também promover a inclusão dos menos beneficiados (BRASIL, 2009; BRASIL 2016; TRAVASSOS & CASTRO, 2008).

Lira aponta a necessidade de considerar o racismo como um determinante de saúde, particularmente no caso da atenção precária à doença falciforme:

do pré-natal ao puerpério, existem várias falhas, colocadas principalmente pelo debate da invisibilidade da doença falciforme¹, e aí como elemento crucial a questão do racismo institucional, que a gente vai identificar nas tramas e enredos. ... Nós temos um desafio fortíssimo de fazer a doença falciforme não somente conhecida, mas de poder construir os processos de atenção e cuidado às pessoas na baixa, média e alta complexidade. (LIRA, 2015, p. ?)

Apesar dos inúmeros problemas, Lira (2015) destaca alguns avanços no Sistema Único de Saúde (SUS), como a melhor capacitação dos profissionais, a proposta de inclusão de terapias e medicamentos como a hidroxiureia e disponibilização das vacinas especiais e da discussão sobre transplante de medula óssea. Entre os problemas, o autor destaca o fato de a doença falciforme não contar com uma construção de linhas de cuidado específica, assim como outras doenças genéticas possuem, e que permita alterar os indicadores de mortalidade.

Para atender a estas necessidades foi criada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), uma ação transversal, implementada pelas três esferas de gestão do SUS, com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde desse segmento da população, incluindo cuidado à saúde, gestão participativa, controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente de trabalhadores de saúde. Seus objetivos específicos incluem: a redução das desigualdades e discriminação racial no SUS; a melhoria da qualidade dos sistemas de informação racial e de gênero do SUS; o fomento à 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

¹ Doença Falciforme: A doença falciforme é uma doença hereditária do sangue, que afeta, por ano, 1.500 nascimentos no Brasil. As complicações da doença falciforme podem afetar a rotina da criança na escola, tornando necessário que o professor esteja consciente a respeito de alguns problemas que podem ocorrer com seu aluno.

Traço Falcêmico: O traço falcêmico é um estado de portador do gene da doença falciforme, e não significa, portanto, que a pessoa seja portador da doença. Afeta cerca de 3 em cada 100 indivíduos. Ele não causa a doença falciforme, portanto não necessita de tratamento, exceto em situações muito especiais.

trabalhadores da saúde; 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 e uma atenção especial às comunidades remanescentes de quilombos com benefícios e incentivos específicos para a garantia do direito à saúde, incluindo melhorias nas condições ambientais, no saneamento básico, na segurança alimentar e nutricional. Os Comitês Técnicos da Saúde da População Negra nos estados e municípios, foram uma exigência da PNSIPN, com o objetivo de que estes comitês desenvolvam ações de planejamento, acompanhamento, controle e avaliação de impacto da política.

Este conjunto de esforços encontra-se em andamento no município de Camacari, na Secretaria de Saúde que, em parceria com a Universidade Católica do Salvador, encontram-se desenvolvendo esta pesquisa* e capacitando trabalhadores da saúde e educadores para promover a equidade racial. Profissionais da graduação e da pós-graduação na área de saúde, de família e políticas sociais.

Na área da saúde, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia busca promover a Saúde da População Negra através das equipes e serviços de saúde, oferecendo cuidados para as principais doenças que acometem as crianças, adolescentes e jovens, mulheres, homens e idosos negros, como a hipertensão, diabetes, doença falciforme, câncer de colo de útero, violências, etc., assim como incorporar, progressiva e continuamente, nas ações e serviços de saúde, a escuta qualificada, visando garantia de resolutividade das demandas de saúde e respeitando outras especificidades como o Gênero e Orientação Sexual.

2 DESENVOLVIMENTO

Para estudar a implementação da PNSIPN em Camacari, esta pesquisa teve como um dos seus objetivos explorar as características sociais, atitudes e práticas dos profissionais de saúde que registram o quesito raça-cor nos formulários e sistemas de saúde municipal.

Aplicou-se uma metodologia triangulada, que combina um questionário respondido por 634 trabalhadores da saúde de serviços públicos e privados conveniados com a Secretaria Municipal de Saúde. A amostragem é representativa dos trabalhadores da saúde e abrange os temas das características socio-demográficas, familiares, condições de trabalho, preenchimento de formulários e do quesito raça-cor, e o conhecimento, atitudes e práticas dos trabalhadores da saúde em relação à pergunta sobre raça-cor e em relação ao racismo e discriminação.

Os resultados mostram que 76% dos trabalhadores são mulheres; com idade média de 40 anos; 83% se declaram negros, 41% católicos, 22% evangélicos, 16.6% sem religião, 11% espíritas e 4% candomblecistas; 50% casados, 38% solteiros, 8% separados; 27% sem filhos, 32% com um filho, 19% com dois e 7% com três filhos; 69% são responsáveis das famílias, ganham em média 3 mil reais por mês.

A pergunta sobre a raça-cor foi feita de duas formas: espontânea e com as cinco opções do IBGE. Na resposta espontânea, apareceram também as opções de mestiço e moreno, mas em poucos casos, confirmando que as pessoas já conhecem e adotam espontaneamente as cores testadas e estabelecidas pelo IBGE.

Suas famílias tem um tamanho médio de X residentes no domicílio, e a mediana e a moda as famílias de três membros, seguidas por 27% de famílias de dois e 20% de famílias de quatro membros. Há ainda 13% deles que vivem em famílias unipessoais. A grande maioria é responsável por suas famílias (68%) e 17% se declaram conjuges. Em outra pergunta, 18% declaram uma co-responsabilidade em suas famílias, o(a) conjuge.

Mais da metade das famílias tem dois membros que trabalham (53%), e somente em 30% dos casos o único membro que trabalha é o trabalhador da saúde. Em 20% das famílias há um aposentado ou pensionista corresidente, e em 13% delas há uma ou mais pessoas procurando emprego na última semana, ou desempregado, segundo o critério do IBGE.

A função mais frequente destes trabalhadores são: técnico de enfermagem (14%), enfermeiro (12%) médico (11.4%). Outros grupos relevantes numericamente são os funcionários administrativos (7.3%), os agentes comunitários (6.5%), vigilantes (5.8%), recepcionistas (5.8%) e assistentes sociais (3.9%). Os dentistas e auxiliares de saúde bucal compoem um grupo relevante, mas como não foi destacado no questionário, entrou no grupo “outros” (15.5%), que não permite identificá-los.

Em relação aos contratos de trabalho, 70% contam com vínculo estatutário. A grande maioria está satisfeito com o trabalho: 92% considera seu relacionamento interpessoal no trabalho bom, 78% considera que tem tempo suficiente para terminar seu trabalho, 92% considera que transmite ao paciente a sensação de um trabalho bem feito e 91% sabe o que se espera deles no trabalho, além de que 53% considera que a qualidade dos recursos humanos na unidade de saúde é boa. Por outro lado, ao perguntar sobre as condições gerais de trabalho 31% considera que são boas e 49% que são regulares, somente 20% considera ruins. A única pergunta que poderia justificar esta impressão genérica é relativa à qualidade dos recursos materiais na unidade, que somente 18% considera boa, 36% considera regular e 45% considera baixa.

Em relação às perguntas sobre racismo e discriminação, a quase totalidade reconhece que existe racismo (somente 4, entre 634, afirmam que não existe racismo no Brasil). No campo do conhecimento dos problemas de saúde da população negra, a grande maioria já ouviu falar da anemia falciforme, mas desconhece os seus sintomas, e não conseguem citar além da própria anemia, evidenciando a necessidade de capacitação nesta área. Talvez por não conhecer bem o perfil de desigualdades raciais que caracteriza a saúde da população, em geral discordam de dar atendimento diferencial aos pacientes negros.

Esta situação poderia levar aos resultados ambíguos encontrados no campo do conhecimento, atitudes e práticas relacionadas com o racismo e discriminação racial. As perguntas abaixo foram respondidas e apresentam-se as respostas “sim” e as correlações entre as variáveis.

Tabela 1 – Proporção e Correlação em Unidades de Saúde de Camaçari Ba

Pergunta com gênero	Proporção “sim”	Correlação
Costuma receber vítimas de violência na unidade de saúde?	40.7%	.106**
É importante conhecer as desigualdades para reduzi-las	59.4%	.103**
Negros tem maiores taxas de mortalidade que brancos	70.4%	.095*
Existem desigualdades raciais na saúde?	52.0%	.096*
Há diferenças no acesso, cidadãos de primeira e segunda categorias	54.5%	.257**
Dar um acesso diferente para negros vai atrapalhar o sistema.	54.3%	.080*
Tem conhecimento de doença falciforme?	96.7%	.155**

A grande maioria dos trabalhadores da saúde tem conhecimento ou pelo menos já ouviu falar da anemia falciforme (96.7%), e a maioria também sabe que os negros apresentam maiores taxas de mortalidade que os brancos (70.4%). Entretanto, estas proporções são menores quando se trata de reconhecer que estas desigualdades precisam ser tratadas, ou reduzidas, e os que concordam com esta afirmação são 59.4%. Outras três perguntas são respondidas positivamente por cerca da metade dos trabalhadores da saúde: se existem desigualdades raciais na saúde, se há diferenças no acesso que criam cidadãos de primeira e segunda categorias e a ideia de que ao dar um acesso diferenciado para os negros haveriam problemas no sistema de saúde.

Destas perguntas, ao estimar as correlações com o sexo do trabalhador, encontra-se a maior correlação com o gênero quando se considera que há desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde (correlação positiva de .257 e altamente significativa).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população da Bahia é em sua maioria usuária exclusiva do SUS, e enfrenta sérias dificuldades no acesso, acolhimento e atendimento em saúde. Ao mesmo tempo esse universo baiano apresenta uma grande diversidade religiosa que exige um grande exercício de respeito e tolerância para uma convivência pacífica entre as distintas confissões religiosas. A perspectiva da equidade em saúde passa pela organização dos serviços para responder às necessidades e demandas da população, por uma atenção mais humanizada e baseada no reconhecimento e respeito aos seus direitos a partir da formulação de políticas de atenção integral, que considere os diversos aspectos que envolvem as questões das desigualdades.

4 REFERÊNCIAS

- ACNUDH e UNESCO. **III Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas**, Durban, 2001.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde. **SUS: Saúde da População Negra**. Disponível em: (<http://portalsaude.saude.gov.br/>). Acesso em: [28/07/2016] 2012a.
- LIRA, Altair. **Análise da Assistência Ofertada às Gestantes com Doença Falciforme em Salvador/BA: O Racismo nas tramas e enredos das Redes do SUS**, 2015 (Mestre em Saúde Coletiva - Gestão em Saúde com ênfase em Hemoterapia, Instituto de Saúde Coletiva Universidade Federal da Bahia UFBA, Salvador.
- OSORIO, Rafael Guerreiro. **O Sistema Classificatório de “Cor ou Raça” DO IBGE**. Texto para discussão 996, IPEA. Brasília. 2003..
- RIBEIRO, Denize A. Ubuntu: o direito humano e a saúde da população negra. In: Luís Eduardo Batista; Fernanda Lopes; Jurema Werneck. (Orgs.). **Saúde da população negra**. 3ed. Rio de Janeiro: De Petrus et Alii Ltda., 2012, v. 03, p. 121-141.
- ZAGO, Marco A. Anemia Falciforme e doenças falciformes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente** / Brasília, 2001. Disponível em: (bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf). Acesso em: 29/07/2016.
- Este trabalho é produto da pesquisa *Discriminação Racial e Igualdade de Direitos: A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Programa de Combate ao Racismo Institucional no município de Camaçari, Bahia*, vinculada ao Programa de Pós-graduação de Família na Sociedade .