



**CICLO DE OFICINAS DE SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DAS UPAS
ESTADUAL PARA O PREENCHIMENTO DO QUESITO RAÇA/COR**

Outubro de 2014

Equipe: Celso de Moraes Vergne- Assessor Especial; Danielle Cristine Alves- Assistente de Coordenação e Welik dos Santos e Silva- Assistente de Desenvolvimento.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria Técnica de Gestão Estratégica e Participativa



1. Relatório das Oficinas de Sensibilização e Capacitação das UPAs para o preenchimento do quesito raça/cor.

Apresentação

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN, 2009) tem como estratégias e responsabilidades das esferas de gestão, dentre outras: I- a inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS e II- A elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema saúde da população negra, respeitando os diversos saberes e valores [...]. Ainda segundo a mesma política é responsabilidade do Gestor Estadual: I- “Apoiar à implementação desta política” em âmbito nacional; II- Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política; III- Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra.

Neste sentido, a Assessoria Técnica de Gestão Estratégica e Participativa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro junto ao Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra (CTESPN) constituído pela Resolução SES Nº 375 de 04 de Julho de 2012 vem trabalhando alinhada ao que preconiza a referida política, respondendo as demandas através de ações continuadas.

Uma dessas ações foi um ciclo de Oficinas de Sensibilização e Capacitação de 27 das 30 Unidades de Pronto Atendimento Estadual (UPAs) para o preenchimento adequado do quesito raça/cor no registro.

Cabe ressaltar que, esta ação consta na Programação Anual de Saúde (PAS) 2014 e está prevista na PAS 2015 com os hospitais da rede estadual.



1. Cronograma das Oficinas.

As Oficinas aconteceram conforme calendário a seguir e foram organizadas para contemplar profissionais do registro, técnicos de enfermagem, enfermeiros, assistentes sociais, médicos, coordenadores e direção.

a. Calendário das Oficinas/ OSS- UPAS.

| OSS | UPAS | DATA | PROFISSIONAIS |
|-----------------|--|-------|--|
| VIVA COMUNIDADE | Maré, Ilha do Governador, Penha, Irajá e Engenho Novo. | 10/3 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |
| LAGOS RIO | Bangu, Realengo, Ricardo de Albuquerque e Marechal Hermes. | 26/03 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |
| | São Gonçalo 1 e 2, Niterói e São Pedro da Aldeia | 03/04 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |
| IDR | Campo Grande 1 e 2 e Santa Cruz | 25/04 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |
| | Caxias 1 e 2, Queimados, Nova Iguaçu 1 e 2, Magé e Mesquita. | 30/04 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |
| HMTJ | Tijuca, Botafogo, Copacabana e Jacarepaguá. | 13/05 | Diretores OSS, Coordenadores médicos, Enfermeiros, Assistentes Sociais e Representantes do CEST, Profissionais da segurança, Administrativos e Recepção. |

Fonte: ATGEP

No quadro a seguir, é possível acompanhar a participação dos profissionais por UPA nas Oficinas.

b. UPAS que enviaram profissionais.

| Data | UPAS |
|-------|---|
| 26/03 | Bangu, Eng. Novo, Ilha do Governador, Irajá, Maré, Marechal Hermes, Penha, Realengo e Ricardo de Albuquerque. |
| 03/04 | São Pedro D'Aldeia, Realengo, Fonseca, São Gonçalo I e II e Itaboraí. |
| 25/04 | Ilha do Governador, Santa Cruz, Campo Grande 1 e 2. |
| 30/04 | Magé, Mesquita, Queimados, Ilha, Caxias I e II e Nova Iguaçu I e II. |
| 13/05 | Botafogo, Penha, Nova Iguaçu I. |

Fonte: ATGEP





c. Número de Profissionais por Unidade de Pronto Atendimento.

Observe o quadro a seguir com o número de profissionais presentes por UPA.



| UPAS | PROFISSIONAIS |
|-------------------------------|-------------------------|
| UPA Bangu | 3 |
| UPA Botafogo | 2 |
| UPA Cabuçu- Nova Iguaçu I | 4 |
| UPA Campo Grande I | 2 |
| UPA Campo Grande II | 1 |
| UPA Caxias I | 2 |
| UPA Copacabana | NÃO ENVIOU PROFISSIONAL |
| UPA Engenho Novo | 3 |
| UPA Ilha do Governador | 4 |
| UPA Irajá | 1 |
| UPA Itaboraí | 5 |
| UPA Jacarepaguá | NÃO ENVIOU PROFISSIONAL |
| UPA Magé | 2 |
| UPA Maré | 2 |
| UPA Marechal Hermes | 1 |
| UPA Mesquita | 2 |
| UPA Niterói – Fonseca | 3 |
| UPA Nova Iguaçu II | 2 |
| UPA Penha | 4 |
| UPA Queimados | 1 |
| UPA Realengo | 3 |
| UPA Ricardo de Albuquerque | 5 |
| UPA São Gonçalo I – Colubandê | 1 |
| UPA Santa Cruz | 1 |
| UPA São Gonçalo II | 6 |
| UPA São Pedro D'Aldeia | 2 |
| UPA Tijuca | 2 |
| UPA Vila Sarapuí- Caxias II | 2 |
| UPA não identificada | 7 |
| TOTAL | 73 |

Fonte: ATGEP

2. Dinâmica das Oficinas e pactuações realizadas.



A Oficina foi estruturada em duas partes: Na parte da manhã, o Assessor da Gestão Participativa, Dr. Celso Vergne fez uma exposição conceitual sobre o racismo e trouxe reflexões sobre a dor do silêncio que ele provoca. Explicou o conceito de raça e apresentou o “projeto de nação” pensado para o Brasil a partir da análise de documentos da época, cuja proposta pautada na eugenia¹, era a erradicação dos negros da sociedade.

Segundo Vergne, houve uma marca dessa cor no projeto de nação. Um exemplo disso é o quadro “a redenção de Cã”. A Redenção seria o embranquecimento da raça, que faria os supostos descendentes de Cã adquirir uma condição considerada superior.

Da mesma forma analisou o conceito de Genocídio² definido em Dezembro de 1948, pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) e concluiu que o Brasil comete todos os atos relacionados no Artigo II do documento da ONU para classificá-lo como um país genocida.

Na parte da tarde, Danielle Cristine da Gestão Participativa explicou que o trabalho segue as diretrizes do Ministério da Saúde e do que preconiza a PNSIPN. Falou sobre as reivindicações do Movimento Social, das Conferências, do Estatuto da Igualdade Racial e de como trabalhar integrando as ações propostas vindas desses encontros. Reforçou a importância das oficinas e esclareceu que todas as UPAS que passaram pelas capacitações serão acompanhadas pelo CTESPN no que tange a esse preenchimento uma vez que esta é uma responsabilidade dos estados segundo a PNSIPN.

Em virtude do que foi mencionado, os profissionais presentes se reuniram e fizeram propostas para capilarizar as informações aos demais colegas de trabalho. Essas propostas foram pactuadas entre os profissionais das UPAS presentes levando em conta à dinâmica e a especificidade, assim como limites e possibilidades de cada território.

¹ O termo Eugenia foi criado por Francis Galton (1822-1911), que o definiu como: O estudo dos agentes sob o controle social que podem melhorar ou empobrecer as qualidades raciais das futuras gerações seja física ou mentalmente.

² Em 9 de dezembro de 1948, em Paris, a ONU torna o genocídio passível de punição, ao aprovar a Convenção para a Prevenção e a Repressão do Crime de Genocídio (Disponível em <http://www.dw.de/1948-onu-classifica-genoc%C3%ADdio-como-crime/a-686297>).



3. Metodologia do monitoramento dos dados.



Através das informações extraídas preliminarmente do Sistema Klinikos foi possível conhecer “a realidade” de cada UPA no que tange ao preenchimento da cor dos usuários anteriormente às Oficinas e comparar durante e após o processo. Cenários mais diferenciados foram identificados; desde o não preenchimento do dado, até a qualificação dos mesmos como pardos ou não declarados em considerável percentual.

Cabe ressaltar que, durante cada oficina, foi enfatizada a necessidade de se preencher esses dados, principalmente, no que se refere ao aspecto qualitativo por se tratar de um dado que envolve reconhecimento e afirmação de identidade.

A classificação segue o padrão utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que é uma entidade da administração pública federal responsável por realizar censos e organizar as informações obtidas. Essa classificação deve ser por autodeclaração, ou seja, cada usuário deve declarar a sua cor e não o profissional ou outra pessoa para evitar possíveis distorções nos dados.

Em face dessa realidade, foi informado aos profissionais que a partir do mês de junho iniciaria a fase de monitoramento desse preenchimento por UPA.

Em relação aos dados levantados nas tabelas “d e e” as unidades de Magé³ e São Pedro da Aldeia não preenchiam o dado antes, durante e nem após a Oficina, mantendo o percentual de preenchimento zerado.

Em contraposição, as unidades de Itaboraí e São Gonçalo II apresentaram um cenário que carece de um olhar diferenciado das demais realidades. Isto porque nos meses de janeiro e fevereiro houve (ainda que em baixo percentual o preenchimento do quesito) e nos meses posteriores o mesmo deixou de ser preenchido.

Para melhor compreensão dos dados por unidade e por Organização Social de Saúde (OSS), acompanhe os gráficos que encontram-se disponíveis no anexo I.

³ De acordo com profissionais, pode ser em virtude de “falha” de comunicação entre sistemas.



d. Percentual de preenchimento do quesito raça/cor por UPA- Antes e durante a Oficina.

| % preenchimento quesito | Antes | | Durante | | |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió |
| BANGU | 80% | 81% | 83% | 85% | 88% |
| BOTAFOGO | 92% | 94% | 94% | 92% | 92% |
| CABUÇU | 95% | 94% | 95% | 88% | 95% |
| CAMPO GRANDE I | 43% | 46% | 45% | 41% | 71% |
| CAMPO GRANDE II | 56% | 58% | 52% | 47% | 51% |
| COPACABANA | 89% | 88% | 89% | 89% | 90% |
| D. CAXIAS | 60% | 62% | 62% | 62% | 66% |
| ENG. NOVO | 93% | 94% | 94% | 94% | 96% |
| FONSECA | 84% | 83% | 85% | 87% | 86% |
| ILHA | 75% | 77% | 77% | 80% | 91% |
| IRAJÁ | 76% | 77% | 72% | 70% | 84% |
| ITABORAÍ | 99% | 46% | 0% | 0% | 0% |
| JACAREPAGUA | 95% | 96% | 96% | 96% | 96% |
| MAGÉ | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| MAL. HERMES | 89% | 89% | 90% | 95% | 91% |
| MARÉ | 92% | 92% | 91% | 92% | 91% |
| MESQUITA | 24% | 25% | 24% | 24% | 34% |
| NOVA IGUAÇU II | 53% | 51% | 50% | 44% | 50% |
| PENHA | 62% | 63% | 62% | 65% | 57% |
| QUEIMADOS | 11% | 11% | 11% | 11% | 41% |
| R. ALBUQUERQUE | 90% | 89% | 87% | 92% | 95% |
| REALENGO | 67% | 69% | 67% | 73% | 71% |
| SANTA CRUZ | 87% | 88% | 91% | 92% | 91% |
| SÃO GONÇALO | 17% | 15% | 16% | 15% | 15% |
| SÃO GONÇALO II | 64% | 27% | 0% | 0% | 0% |
| SÃO PEDRO D ALDEIA | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| TIJUCA | 49% | 47% | 45% | 57% | 56% |
| VL. SARAPUI | 90% | 92% | 93% | 92% | 89% |
| Total Geral | 64% | 62% | 59% | 60% | 62% |

Fonte: Sistema Klinicos- Compilado pela Assessoria de Informação em Saúde (SES).

Legenda:



Antes



Durante



e. Percentual de preenchimento do quesito raça/cor por UPA- Após as Oficinas.

| % preenchimento quesito | Junho | Julho | Agosto |
|---------------------------|------------|------------|------------|
| BANGU | 89% | 91% | 84% |
| BOTAFOGO | 95% | 93% | 93% |
| CABUÇU | 95% | 96% | 96% |
| CAMPO GRANDE I | 56% | 56% | 52% |
| CAMPO GRANDE II | 55% | 65% | 70% |
| COPACABANA | 89% | 90% | 89% |
| D. CAXIAS | 71% | 65% | 58% |
| ENG. NOVO | 96% | 96% | 97% |
| FONSECA | 87% | 89% | 88% |
| ILHA | 91% | 87% | 90% |
| IRAJÁ | 81% | 82% | 79% |
| ITABORAÍ | 0% | 0% | 0% |
| JACAREPAGUA | 95% | 92% | 93% |
| MAGÉ | 0% | 0% | 0% |
| MAL. HERMES | 88% | 90% | 89% |
| MARÉ | 91% | 90% | 90% |
| MESQUITA | 44% | 43% | 42% |
| NOVA IGUAÇU II | 67% | 69% | 68% |
| PENHA | 62% | 61% | 66% |
| QUEIMADOS | 80% | 89% | 87% |
| R. ALBUQUERQUE | 95% | 94% | 95% |
| REALENGO | 75% | 77% | 75% |
| SANTA CRUZ | 91% | 91% | 90% |
| SÃO GONÇALO | 15% | 15% | 14% |
| SÃO GONÇALO II | 0% | 0% | 0% |
| SÃO PEDRO D ALDEIA | 0% | 0% | 0% |
| TIJUCA | 68% | 77% | 77% |
| VL. SARAPUI | 92% | 93% | 92% |
| Total Geral | 63% | 64% | 64% |

Fonte: Sistema Clinicos- Compilado pela Assessoria de Informação em Saúde (SES).

Legenda:



Quanto às demais unidades é possível observar em destaque nas tabelas “f e g” que Campo Grande I e II, Mesquita, Nova Iguaçu II, Queimados e Tijuca obtiveram progressivamente mudança após as oficinas. Enquanto que, São Gonçalo manteve linear o percentual de preenchimento.





f. Percentual de preenchimento das unidades que estavam abaixo de 60% no período pré e durante as oficinas.

| % preenchimento quesito | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió |
|-------------------------|---------|-----------|-------|-------|------|
| CAMPO GRANDE I | 43% | 46% | 45% | 41% | 71% |
| CAMPO GRANDE II | 56% | 58% | 52% | 47% | 51% |
| MESQUITA | 24% | 25% | 24% | 24% | 34% |
| NOVA IGUAÇU II | 53% | 51% | 50% | 44% | 50% |
| QUEIMADOS | 11% | 11% | 11% | 11% | 41% |
| SÃO GONÇALO | 17% | 15% | 16% | 15% | 15% |
| TIJUCA | 49% | 47% | 45% | 57% | 56% |

Fonte: Sistema Klinikos- Compilado pela Assessoria de Informação em Saúde (SES).

g. Percentual de preenchimento das unidades que estavam abaixo de 60% após as oficinas.

| % preenchimento quesito | Junho | Julho | Agosto |
|-------------------------|-------|-------|--------|
| CAMPO GRANDE I | 56% | 56% | 52% |
| CAMPO GRANDE II | 55% | 65% | 70% |
| MESQUITA | 44% | 43% | 42% |
| NOVA IGUAÇU II | 67% | 69% | 68% |
| QUEIMADOS | 80% | 89% | 87% |
| SÃO GONÇALO | 15% | 15% | 14% |
| TIJUCA | 68% | 77% | 77% |

Fonte: Sistema Klinikos- Compilado pela Assessoria de Informação em Saúde (SES).





Contribuições que o preenchimento deste dado trará para as unidades e seus usuários:

- **Para a Unidade**

1. Conhecer melhor a sua demanda e instrumentalizar o profissional para que possa intervir em doenças e agravos recorrentes naquele território e em cada grupo populacional;
2. Elaborar um diagnóstico situacional para desdobrar num planejamento estratégico que contribua para a elaboração de Políticas Públicas de saúde que reconheçam as especificidades de cada grupo populacional;
3. Colaborar com a qualificação do sistema de informação e com a produção de dados que serão utilizados no planejamento, no monitoramento, na avaliação e na tomada de decisão da unidade.

- **Para o usuário:**

1. Respeitando os critérios de autodeclaração utilizados pelo IBGE, o usuário terá a sua cidadania reconhecida através da afirmação de sua identidade como um processo de construção de sua história;
2. Melhor capacidade de intervenção do profissional que vai lhe atender a partir do conhecimento de sintomas que acometem em maior incidência seu grupo populacional, o que lhe trará mais segurança e agilidade no diagnóstico;
3. Ser atendido conforme preconiza o princípio da equidade do SUS e, sobretudo que o profissional esteja sensível a compreender que o racismo, o preconceito e a discriminação racial produzem impactos muitas vezes irreversíveis a sua saúde.



Considerações Finais

No decorrer das Oficinas foi possível compreender as diversas preocupações expostas pelos profissionais. Questões cotidianas que vivenciam como:

- ✓ A superlotação nas unidades;
- ✓ Demandas de outras unidades quando faltam médicos que comprometem o fluxo diário;
- ✓ O medo de alguns que atuam em territórios cuja violência é recorrente;
- ✓ A policialização do atendimento;
- ✓ O tempo de resposta ao sistema entre a hora do registro e a classificação de risco;
- ✓ E, sobretudo o receio de perguntar a cor do usuário e ainda gerar conflitos ou ser mal compreendido.

No entanto, todos os profissionais foram orientados e esclarecidos de como proceder ao serem questionados pelos usuários. Esta ação responde não apenas a PNSIPN, mas a uma reivindicação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra do RJ e conta com material de apoio que foi elaborado para as unidades no sentido de esclarecer o usuário do “porque” da ação. Este material será disponibilizado para as unidades após o período eleitoral (Ver anexo II).

Qualquer discriminação é imoral e lutar contra ela é um dever por mais que se reconheça a força dos condicionamentos a enfrentar. A boniteza de ser gente se acha, entre outras coisas, nessa possibilidade e nesse dever de brigar (FREIRE, 1996, p.61).

