

# **CONIC-SEMESP** 13º Congresso Nacional de Iniciação Científica

Anais do Conic-Semesp. Volume 1, 2013 - Faculdade Anhanguera de Campinas - Unidade 3. ISSN 2357-8904

**TÍTULO:** A SAÚDE COMO DIREITO E AS DESIGUALDADES DE ACESSO: CLASSES SOCIAIS, RAÇA/ETNIA.

**CATEGORIA:** EM ANDAMENTO

**ÁREA:** CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

**SUBÁREA:** DIREITO

**INSTITUIÇÃO:** FACULDADE ZUMBI DOS PALMARES

**AUTOR(ES):** MAURA BATISTA DE PAULA

**ORIENTADOR(ES):** VERA CRISTINA DE SOUZA

**COLABORADOR(ES):** FACULDADE ZUMBI DOS PALMARES

Realização:



Apoio:



## TÍTULO DO TRABALHO

### “A SAÚDE COMO DIREITO E AS DESIGUALDADES DE ACESSO: CLASSES SOCIAIS, RAÇA/ETNIA”.

#### 1. RESUMO

Este trabalho tem como finalidade tratar analisar a qualidade das Cartilhas de Atendimento do SUS, o acesso e o tipo de assistência dada à população de pobre, negra em sua maioria. No Brasil, este tipo de auxílio, esta cada vez mais precária e, sua precariedade é destacada pela população carente, sendo mais acentuados, os negros. A população negra sofre a carência do Sistema Único de Saúde, pois padece com moléstias, nas quais, já se espalharam entre todas as camadas ricas e pobres deste país. O acesso ao SUS ainda é dificultoso devido locomoção, mobilidade aos hospitais e clinicas que atendem pelo SUS. Os negros são vitimas de doenças herdadas dos antepassados (miomas, transtornos mentais, anemia falciforme) e de doenças causas por estresse à escravidão (hipertensão arterial, diabetes, tuberculose, hanseníase).

#### 2. INTRODUÇÃO

O presente projeto “A Saúde como direito e as desigualdades de acesso: classes sociais, raça/etnia”, visa estudar as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) contidas na *Cartilha de Atendimento* elaboradas pelo Ministério da Saúde e destinadas ao Governo Federal. A preocupação principal deste estudo está voltada a divulgação, conhecimento e tratamento das doenças raciais - étnicas.

O interesse por este tema ocorreu mediante as nossas experiências profissionais junto aos órgãos do SUS. Naquela época nos incomodava o modo como o usuário pobre - em sua maioria negro - era tratado por funcionários e comunidade médica local. Assim, nos questionávamos: o fato de serem pobres justifica a humilhação social exposta? Quais são as razões que justificam o não cumprimento do Estado na promoção e garantia dos direitos à saúde da população brasileira, sobretudo, a população de baixa renda?

Depois disto, tivemos contato com um grupo de profissionais da área de saúde e ciências humanas e sociais<sup>1</sup> que discutiam um assunto novo, mas que nos chamou muita atenção: as doenças raciais étnicas.

A esse respeito “entendemos doenças raciais/ étnicas como as patologias que prevalecem ou são quase exclusivas em determinados grupos populacionais classificados enquanto raciais (negros, brancos e amarelos) ou étnicos (ciganos, judeus, etc.) (SOUZA, 2002).

Na ocasião, o Programa Saúde Reprodutiva da Mulher Negra acima citada discutia as doenças prevalentes na população negra tais como: Hipertensão Arterial, Miomatose e Anemia Falciforme.

Desta forma, as nossas angustias relativas à baixa qualidade de atendimento à população pobre foi intensificada quando associada à população negra. Assim, questionávamos a nós mesmos: estaria o negro - pobres em sua maioria - sendo duplamente humilhado devido a sua cor e condição social?

---

<sup>1</sup> Programa Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, conduzido pela Área População Negra e Sociedade do CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento). A Coordenação deste Programa era da demógrafa Elza Berquó, Cebrap/ Nepo/ Unicamp.

Como sabido, o SUS foi promulgado pela Constituição Federal no ano de 1988, com o objetivo de que os cidadãos brasileiros - sobretudo os de baixa-renda - pudessem exercer o direito à saúde.

Contudo, o que se verifica é que o Artigo 196 da Constituição Federal vem sendo sistematicamente descumprido. Consequentemente, pobres e negros – estes últimos, maiormente - estão sendo alijados deste direito constitucional.

***Art. 196** - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

### **3. OBJETIVOS**

1. Conhecer os Programas de Saúde destinados ao tratamento das doenças raciais/étnicas como por exemplo, a Anemia Falciforme, Miomatose, Hipertensão Arterial.
2. Verificar os conhecimentos da população, negra e branca, sobre as doenças raciais/étnicas;
3. Investigar o acesso da população negra a tais Programas de Saúde.
4. Dar aplicação ao direito à saúde, extraindo na norma constitucional sua eficácia jurídica sem ultrapassar os limites que lhes são impostos.

### **4. METODOLOGIA**

1. Análise bibliográfica sobre as "Cartilhas de Atendimento do SUS" sobre as questões dos tratamentos por elas apresentadas.
2. Levante de dados estatísticos nos Hospitais e UBS (Unidade Básica de Saúde), a fim de, obter informações positivas à pesquisa.
3. Inspeção a assistência à saúde entre os programas destinados a complementar os tratamentos das doenças hereditárias.

### **5. DESENVOLVIMENTO**

Para atender a finalidade de nosso projeto, as pesquisas realizadas terão um foco bibliográfico, com o objetivo de levantar dados que nos informe a respeito dos temas, étnico/racial, saúde como um direito e o grau de instrução da população, no tocante ao apresentado aos Programas de Saúde apresentados pelo Governo Federal à população.

## 6. RESULTADOS PRELIMINARES

Por tratar-se de um estudo em fase inicial, os dados obtidos até o momento advêm da busca bibliográfica quais sejam:

1. O princípio da igualdade sofreu várias interpretações até os dias atuais, no entanto, para alguns, é mais importante de todos os princípios constitucionais. No sentido material, a igualdade significa o desejável tratamento justo de todos os homens, proporcionando-lhes idêntico acesso aos bens da vida.
2. A saúde é um direito público subjetivo bem jurídico constitucionalmente protegido. Ao poder público cabe formular e implementar políticas sociais que visem a garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência médico hospitalar.
3. A regra inscrita no artigo 196 tem caráter programático, destinados a todos os brasileiros e não pode ser convertido em promessa institucional, implicando no descumprimento do preceito constitucional.

## 7. FONTES CONSULTADAS

**CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL.** Brasil: Escala, 2012.

DANTAS, Humberto. **Democracia e saúde no Brasil: uma realidade possível?**. Paulus: São Paulo, 2006.

MILL, John Stuart. **Considerações sobre o governo representativo.** UNB: Brasília, 1980.

RIBEIRO, L. L. Gomes; BERARDI, L. A. Accorsi (org.). **Estudos de Direito Constitucional.** IOB – Thomson: São Paulo, 2007.

SIQUEIRA, D. Pereira; ATIQUÉ, Henry (org.). **Ensaio sobre Direitos Fundamentais e Inclusão Social.** Boreal: São Paulo, 2010.

SILVA, HÉDIO. "Limites Constitucionais da criminalização da Discriminação". **Dissertação de Mestrado.** PUC-SP, 2000.

SOUZA, Vera Cristina. - "Sob o Peso dos Tumores: Mulheres Negras, Miomas Uterinos e Histerectomia". **Tese de Doutorado,** PUC/SP, agosto, 2002.