CAPÍTULO 34

AS AÇÕES ANTIRRACISTAS PRESTADAS NO ÂMBITO DA GESTÃO PÚBLICA: O E-SUS AB, A PRODUÇÃO DE INVISIBILIDADES E CAMINHOS PARA A EQUIDADE RACIAL

Ialisson da Silva Araújo[1].
UFPB, João Pessoa, Paraíba.
http://lattes.cnpq.br/2603257458484295

RESUMO: A produção de dados em saúde ocupa papel estratégico na administração pública contemporânea, constituindo fundamento para planejamento, monitoramento e avaliação de políticas. No Brasil, a variável raça/cor é imprescindível para a consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Contudo, a subnotificação dessa variável no e-SUS Atenção Básica permanece elevada, repercutindo no apagamento estatístico da população negra e na fragilização das políticas de equidade racial. Este capítulo analisa o e-SUS AB como dispositivo de racialidade, articulando estudos sobre racismo estrutural, racismo institucional e perspectivas decoloniais. Discute-se como tecnologias informacionais e práticas administrativas produzem invisibilidades, e quais são seus impactos nas políticas públicas. Com base na literatura e no debate sobre burocratas de nível de rua, destacam-se o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na coleta dos dados e as lacunas institucionais que dificultam o registro qualificado da raça/cor. Por fim, propõe-se uma agenda de práticas de gestão antirracistas, apresentando estratégias concretas para gestores municipais e estaduais. O estudo contribui para a consolidação de novas tendências e perspectivas em administração pública orientadas pela equidade e justiça racial.
PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Administração pública. Informação.

ANTI-RACIST ACTIONS TAKEN WITHIN THE SCOPE OF PUBLIC MANAGEMENT: THE E-SUS AB, THE PRODUCTION OF INVISIBILITIES, AND PATHWAYS TO RACIAL EQUITY

ABSTRACT: This chapter examines how the underreporting of race/color data in the e-SUS AB functions as a racializing mechanism that reproduces institutional racism within Brazilian public administration. Drawing from theoretical frameworks such as structural racism, biopolitics, and street-level bureaucracy, it argues that data invisibility is not a technical limitation but rather a bureaucratic practice that affects equity-driven decision-making. The analysis integrates documentary sources, public health information from SISAB, and theoretical literature to demonstrate how the statistical erasure of the Black population compromises epidemiological monitoring, weakens targeted resource allocation, and limits governmental responsiveness to racial health inequities. By examining the role of Agentes

Comunitários de Saúde (ACS) as street-level bureaucrats, the chapter highlights the discretionary nature of racial data collection and the consequences of its omission. Finally, it proposes a set of antiracist administrative strategies — including routine data auditing, racial literacy, permanent professional education, and standardized self-identification protocols — aimed at improving the quality of racial information and strengthening racial equity in public administration.
KEYWORDS: Racism. Public administration. Information.

INTRODUÇÃO

No cenário contemporâneo, a administração pública brasileira passa por transformações significativas que reforçam a centralidade da informação e da evidência de dados para o planejamento e a execução de políticas públicas. No campo da saúde, especificamente, os sistemas de informação, como o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), deixaram de ser meros repositórios de dados burocráticos para se tornarem ferramentas estratégicas que estruturam fluxos de cuidado, orientam a alocação orçamentária e produzem os diagnósticos situacionais que fundamentam a tomada de decisão governamental. Atualmente, a literatura sobre gestão pública enfatiza que a eficiência administrativa não pode ser dissociada da equidade, sendo a variável raça/cor um eixo estruturante, conforme preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Contudo, apesar da existência de marcos legais robustos, observa-se uma persistente precariedade na qualidade desses dados, revelando que a modernização tecnológica, por si só, não garante a superação das desigualdades históricas.

Diante desse panorama, identifica-se uma lacuna crítica: a persistência de altos índices de subnotificação do quesito raça/cor ou o preenchimento automático do campo “ignorado” sugere que o problema transcende a falha técnica ou o despreparo individual. As pesquisas recentes indicam que a ausência do dado racial não é um vazio aleatório, mas uma produção política de inexistência que reflete o racismo institucional. Há, portanto, a necessidade de investigar não apenas o que falta nos dados, mas como as rotinas administrativas e a atuação dos burocratas de nível de rua interagem com a ferramenta tecnológica para produzir essa invisibilidade. Segundo Michael Lipsky (2019;1980), esses agentes, categoria na qual se enquadram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), operam com significativa discricionariedade na implementação das políticas. Ao adaptarem às normas oficiais às pressões cotidianas e à escassez de recursos, eles não apenas executam, mas recriam a política pública na ponta (policy-making). Nesse sentido, o preenchimento do quesito raça/cor no e-SUS AB pode ser negligenciado como um ‘mecanismo de enfrentamento’ (coping mechanism) para agilizar o atendimento ou evitar conflitos, revelando uma lacuna na literatura que ainda carece de estudos articulando essa autonomia discricionária com os conceitos de biopolítica, conceituados por Foucault (1979) e racismo estrutural para explicar a subnotificação no nível municipal e/ou estadual.

Considerando essa problemática e a necessidade de compreender os mecanismos

que perpetuam tais iniquidades, este estudo norteia-se pela seguinte questão de pesquisa: Quais são os efeitos do e-SUS AB como dispositivo de racialidade na produção de informações sobre a população negra na Paraíba, e como essas lacunas ou informações influenciam o planejamento e a execução das políticas públicas de equidade racial no estado?

Para responder a essa indagação, o objetivo geral deste capítulo é analisar como a subnotificação da variável raça/cor no e-SUS AB opera como um dispositivo de racialidade, impactando diretamente a eficácia das políticas públicas voltadas para a população negra. Desdobrando-se deste propósito central, os objetivos específicos consistem em: identificar as barreiras institucionais e operacionais que levam ao preenchimento incorreto ou omisso do quesito cor; examinar o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto burocratas de nível de rua nesse processo de coleta; e, por fim, apresentar práticas de gestão e estratégias concretas que possam ser adotadas por gestores municipais e estaduais para consolidar uma administração pública antirracista.

A realização desta pesquisa justifica-se por sua relevância multidimensional. Do ponto de vista teórico, contribui para os estudos da administração pública ao integrar conceitos de racismo estrutural e biopolítica à análise de sistemas de informação, campos muitas vezes tratados separadamente. Em termos práticos, o estudo é vital para a gestão governamental, pois a ausência de dados qualificados impede o planejamento orçamentário adequado e a vigilância epidemiológica de doenças prevalentes na população negra. Socialmente, a pesquisa é imperativa para a consolidação da democracia e da justiça social, visto que a visibilidade estatística é o primeiro passo para a garantia de direitos e para o enfrentamento do racismo institucional que, em última instância, define quem vive e quem morre nas estatísticas de saúde pública.

OBJETIVO

Analisar como a subnotificação da variável raça/cor no e-SUS AB opera como dispositivo de racialidade, impactando políticas públicas voltadas para a população negra, e apresentar práticas de gestão que possam ser adotadas como ações antirracistas na administração pública.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar os fatores operacionais e culturais que contribuem para o preenchimento da categoria “ignorado” ou a ausência de coleta do dado racial pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), à luz da teoria da burocracia de nível de rua.
- Examinar o e-SUS AB não apenas como ferramenta técnica, mas como um dispositivo de racialidade que, ao produzir invisibilidade estatística, impacta a alocação de recursos e o desenho de políticas públicas de saúde.
- Relacionar a qualidade do registro da informação com a capacidade de monitoramento da PNSIPN, evidenciando como a falta de dados deságua na manutenção de

iniquidades em saúde.

- Sistematizar um conjunto de práticas de gestão inovadoras incluindo auditoria de dados, educação permanente e protocolos de autodeclaração capazes de qualificar o registro da informação e fortalecer a equidade racial na administração pública municipal.

METODOLOGIA

No primeiro eixo, realizou-se uma Revisão Bibliográfica narrativa para construir o arcabouço teórico que sustenta a análise do racismo na administração pública. Foram consultadas as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, utilizando descritores como “Racismo Institucional”, “Saúde da População Negra” e “Sistemas de Informação em Saúde”. A discussão teórica ancora-se nas categorias de racismo estrutural (ALMEIDA, 2019) e biopolítica (FOUCAULT, 1979; MBEMBE, 2018) para compreender a gestão da vida e da morte pela burocracia estatal. Adicionalmente, utiliza-se a teoria da burocracia de nível de rua (street-level bureaucracy), proposta por Michael Lipsky (1980), para analisar a discricionariedade dos agentes públicos na ponta do sistema (LIPSKY, 1980; LOTTA, 2019), fundamental para entender o comportamento dos profissionais no momento do preenchimento do cadastro.

O segundo eixo compreende a Análise Documental dos marcos normativos que regem a coleta de dados raciais no Brasil. Foram examinados documentos oficiais do Ministério da Saúde, com destaque para a Portaria nº 992/2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e torna obrigatória a coleta do quesito raça/cor (BRASIL, 2009). Também foram analisados os Manuais do sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) (BRASIL, 2013), buscando identificar como a arquitetura do software e os fluxos de trabalho preconizados (coleta de dados simplificada ou prontuário eletrônico) induzem ou dificultam o registro da autodeclaração racial.

O terceiro eixo, de caráter empírico, consistiu na extração e análise de dados secundários de acesso público disponibilizados pelo SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica). O SISAB é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para o financiamento e a adesão aos programas da Atenção Primária e consolida os dados enviados pelos municípios via e-SUS AB. Para este estudo, foram gerados relatórios de Cadastro Individual e Produção referentes ao estado da Paraíba e seus municípios, acessíveis através do portal Gestor da Atenção Básica (https://sisab.saude.gov.br). A análise focou na variável “raça/cor”, verificando a proporção de campos preenchidos como “ignorado” ou “sem informação” nos últimos cinco anos. Esses dados públicos permitem mensurar a dimensão da invisibilidade estatística e confrontar a norma (obrigatoriedade da coleta) com a realidade administrativa (o apagamento do dado).

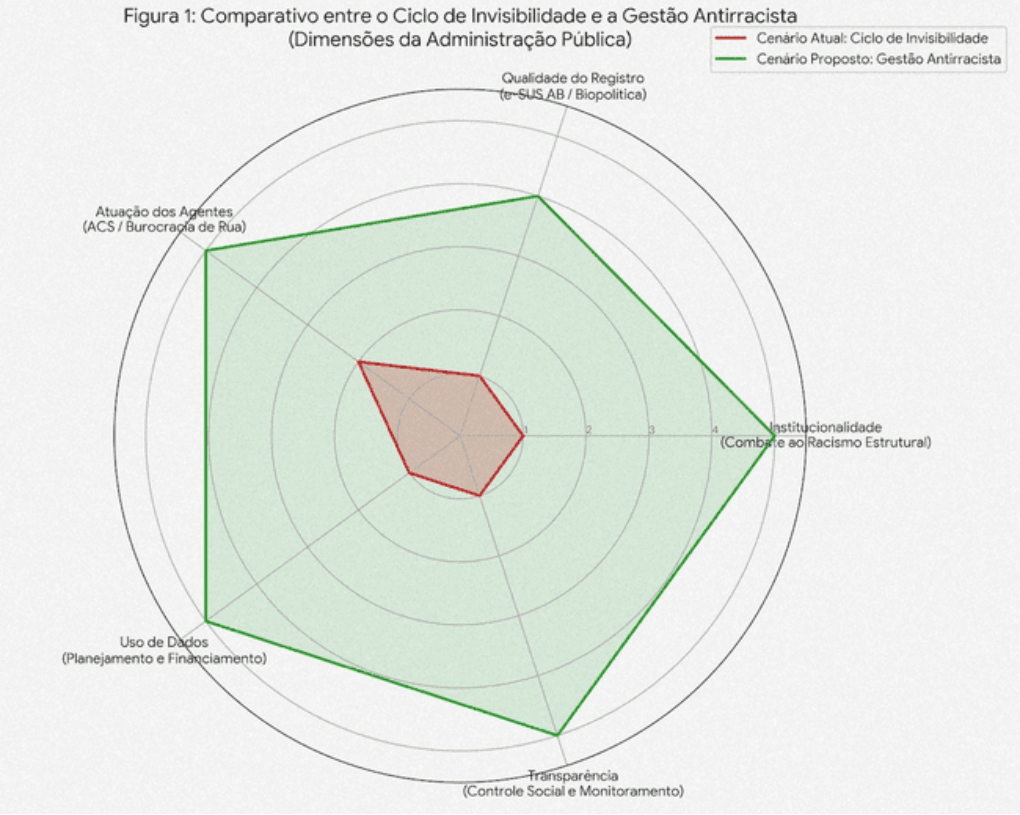
Por fim, a interpretação dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo, triangulando as evidências quantitativas do SISAB com as lentes teóricas do racismo institucional (WERNECK, 2016). Essa integração permitiu demonstrar que a falha no

preenchimento do dado no e-SUS AB não é um erro aleatório, mas um produto da cultura organizacional e das práticas cotidianas da administração pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gestão da informação em saúde não ocorre no vácuo; ela é um reflexo das estruturas sociais vigentes. Partindo de Silvio Almeida (2019), compreende-se que a administração pública, sem uma intervenção ativa, tende a reproduzir o racismo institucional por inércia. Na rotina das Unidades de Saúde da Família, essa reprodução se materializa no momento do cadastro do usuário, onde o e-SUS AB atua como um dispositivo biopolítico (Figura 1[2]). Conforme Foucault e Mbembe, a forma como o Estado classifica (ou deixa de classificar) a vida determina quem é sujeito de direitos e quem é "ignorado" pelas políticas públicas.

Figura 1: Comparativo entre o ciclo de invisibilidade e a getão antirracista.



Fonte: imagem elaborada pelo autor do texto (2025).

Os objetivos a serem alcançados não se limitam apenas à redução do campo "ignorado" no e-SUS AB, mas implicam uma reconfiguração da cultura burocrática descrita por Lipsky (1980). O Agente Comunitário de Saúde (ACS), ao ser instrumentalizado com formação de letramento racial e protocolos claros, deixa de atuar sob a "estética da neutralidade" e passa a exercer uma vigilância em saúde racialmente orientada.

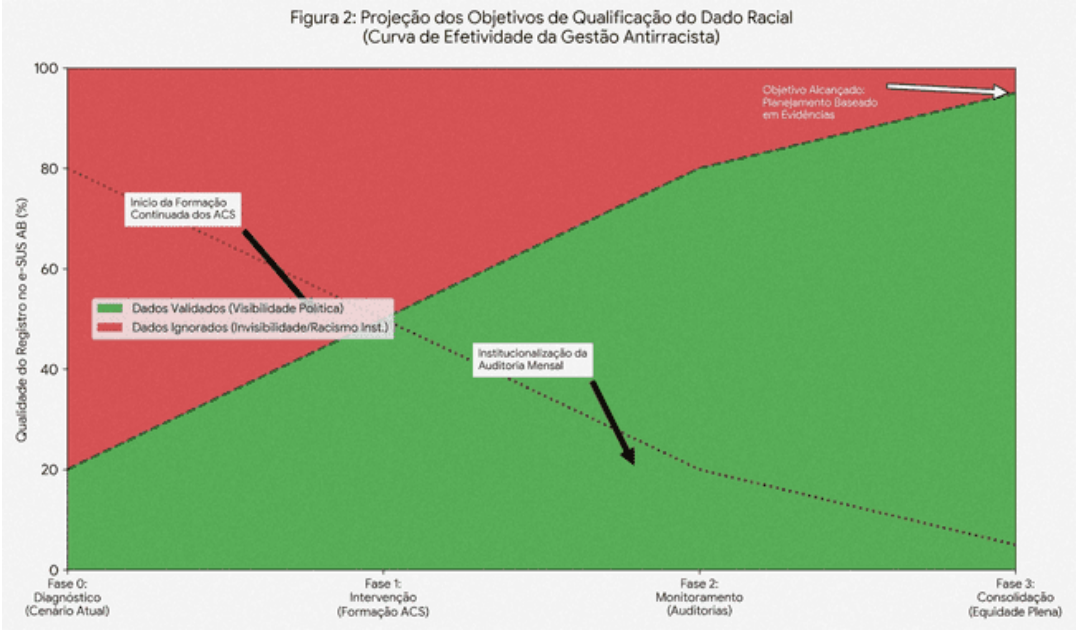
Portanto, os resultados esperados com a implementação das práticas sugeridas (auditoria, formação e institucionalização da autodeclaração) podem ser mensurados

[2]A visualização dos dados (Figura 1) foi processada computacionalmente utilizando a linguagem de programação Python e as bibliotecas Matplotlib e NumPy, permitindo a estruturação gráfica dos vetores de 'Cenário Atual' versus 'Cenário Proposto' em uma escala de radar (spider chart) para fins comparativos.

através de uma Curva de Qualificação do Dado. O objetivo final é a inversão das curvas estatísticas: à medida que a intervenção gerencial aumenta, a invisibilidade deve cair drasticamente, permitindo o surgimento do que chamaremos de Indicadores Racialmente Sensíveis (IRS). Esses indicadores permitirão:

- Territorialização Real: Mapear quais microáreas possuem maior concentração de população negra e cruzar com dados de hipertensão e diabetes, anemia falciforme, doença renal crônica, infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e outras condições pertinentes.
- Equidade Orçamentária: Justificar o repasse de recursos específicos baseados na vulnerabilidade racial comprovada por dados. A Figura 2 abaixo projeta o comportamento esperado dos dados no e-SUS AB em um município que adote as sete práticas listadas no texto. O gráfico demonstra a correlação inversa entre a implementação de políticas institucionais (formação e auditoria) e a taxa de registros ignorados.

Figura 2: Projeção dos objetivos de qualificação do dado racial (curva de efetividade da gestão antirracista).



Fonte: imagem elaborada pelo autor do texto (2025).

A *Figura 2* demonstra a correlação esperada entre as práticas de gestão sugeridas e a qualidade da base de dados. Observa-se que a redução da área vermelha (Dados Ignorados), que representa o racismo institucional por omissão, é inversamente proporcional à implementação de rotinas de formação e auditoria. O objetivo, ilustrado na Fase 3, é alcançar um patamar onde os 'Dados Validados' (área verde) predominem, permitindo que o planejamento em saúde deixe de ser genérico e passe a ser focalizado nas necessidades reais da população negra, cumprindo assim o papel do Estado na garantia da equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A subnotificação da variável raça/cor no e-SUS AB não se trata de erro técnico ou falha individual, mas de expressão do racismo institucional que opera na administração pública brasileira. Ao compreender o sistema como dispositivo de racialidade, este capítulo demonstrou que a invisibilidade estatística é produzida por práticas cotidianas, lacunas formativas, ausência de protocolos e naturalização do mito da neutralidade racial.

Os impactos dessa invisibilidade são amplos: fragilizam a PNSIPN, dificultam o planejamento, comprometem a vigilância epidemiológica e impedem que políticas de equidade racial alcancem sua eficácia. Nesse sentido, construir uma administração pública antirracista não é opção, mas necessidade ética, política e técnica, assim como as práticas propostas de formação permanente, auditoria dos dados, protocolos de autodeclaração, integração intersetorial, participação social e transparência constituem caminhos concretos para gestores que desejam romper com o ciclo de invisibilidades e consolidar novas tendências na administração pública, alinhadas à justiça racial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural**. São Paulo: Pólen, 2019.

BATISTA, Luís Eduardo. **Racismo, saúde e políticas públicas no Brasil**. Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 99–118, 2010.

BENJAMIN, Ruha. **Race after technology**: abolitionist tools for the new Jim Code. Cambridge: Polity Press, 2019.

BERNARDINO-COSTA, Joaze. **Colonialidade, racismo e administração pública.** Brasília: Universidade de Brasília, 2015.

BIRHANE, Abeba. **Algorithmic injustice**: a relational ethics approach. Patterns, v. 1, n. 1, 2020.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. **Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial** – SINAPIR. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.** Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Básica:** manual do sistema. Brasília, 2013.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2003.

COLLINS, Patricia Hill. **Black feminist thought**: knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. New York: Routledge, 2000.

CRENSHAW, Kimberlé. **Mapping the margins**: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. Stanford Law Review, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, 1991.

DAVIS, Angela. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo, 2018.

EVARISTO, Conceição. **Olhos d'água**. Rio de Janeiro: Pallas, 2014.

FERNANDES, Florestan. **A integração do negro na sociedade de classes**. São Paulo: Ática, 1978.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
GONZALEZ, Lélia. **Racismo e sexismo na cultura brasileira.** Ciências Sociais Hoje, p. 223–244, 1984.
GONZALEZ, Lélia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Marco Zero, 1983.
HASENBALG, Carlos. **Discriminação e desigualdades raciais no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
IBGE - **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística**.Síntese de Indicadores Sociais. Brasília, 2023.
IPEA. **Retrato das Desigualdades Raciais no Brasil**. Brasília: IPEA, 2021.
LIPSKY, Michael. **Street-level bureaucracy**: dilemmas of the individual in public services. New York: Russell Sage Foundation, 1980.
LOTTA, Gabriela. **Implementação de políticas públicas**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
LUGONES, María. **Colonialidade e gênero**. Tabula Rasa, n. 9, p. 73–102, 2008.
MALDONADO-TORRES, Nelson. **On the coloniality of being**. Cultural Studies, v. 21, n. 2, p. 240–270, 2007.
MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. São Paulo: n-1 edições, 2018.
MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1999.
PAIXÃO, Marcelo; CARVANO, Luiz. **Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil.** Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
QUIJANO, Aníbal. **Colonialidade do poder e classificação social**. Revista de Ciências Sociais, v. 21, n. 1, p. 1–15, 2000.
SANTOS, Boaventura de Sousa. **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Cortez, 2010.
SISAB – **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Brasília, 2024.
TABNET/DATASUS. **Informações de Saúde** – Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília, 2024.
WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.