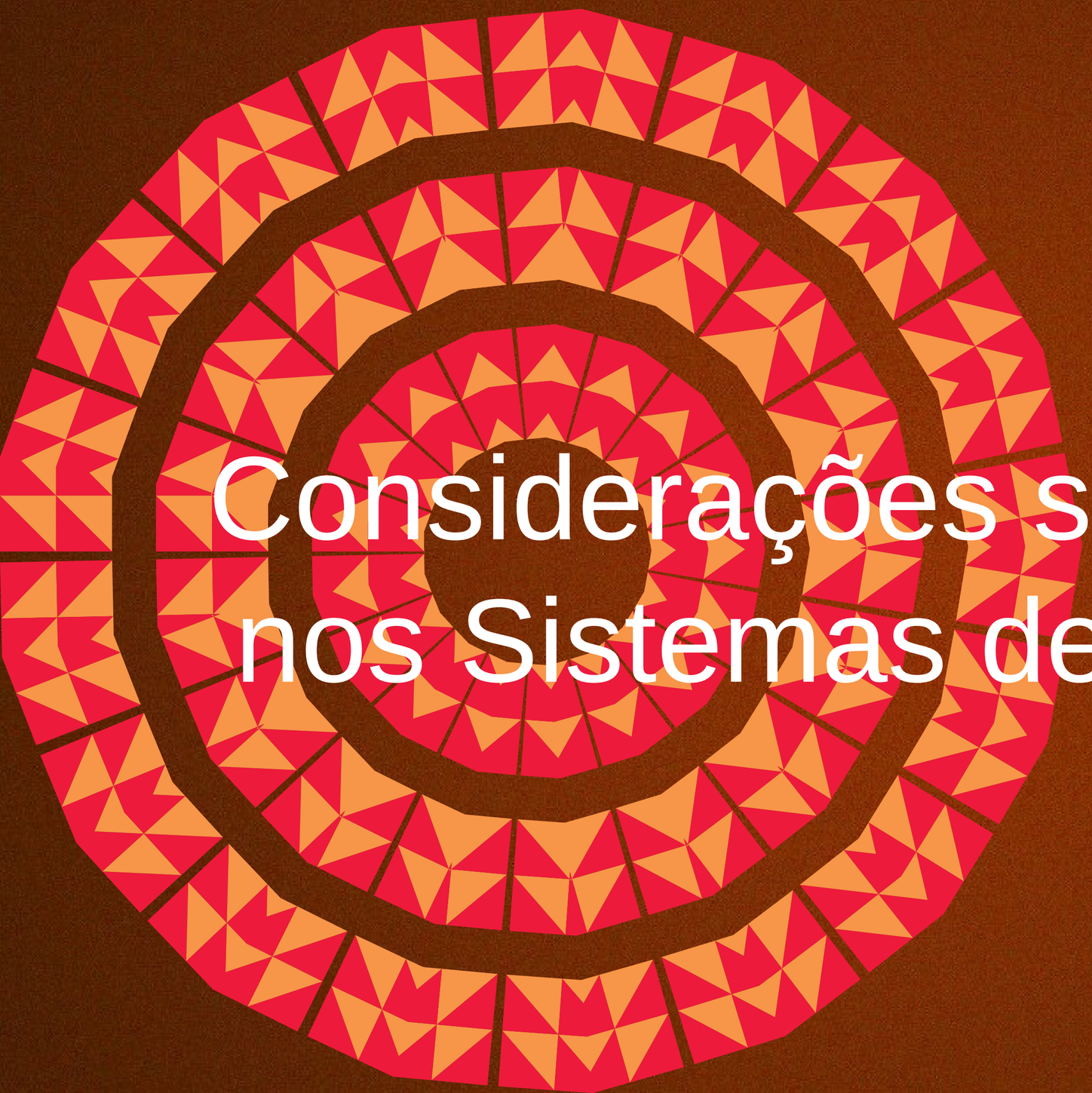


Considerações sobre o quesito ra
nos Sistemas de Informação em

Residentes
Lara de Jesus da
Rejane de Oliveir
Adryellen Caroline Bezer
Ana Carolina Brag

O Brasil é um país historicamente constituído por estruturas de opressão racial, social, colonial, patriarcal e de classe que dão base a uma matriz de desigualdades e exploração.

O enraizamento e a persistência do racismo estrutural e seus intercruzamentos no contexto brasileiro restringem o acesso a bens, serviços e oportunidades à maioria da população brasileira, quais sejam: negras/os, pobres e mulheres.



Apesar da falta de esclarecimento sobre a palavra, o conceito de raça foi utilizado como justificativa para a classificaçãoda população mundial e para várias teorias. Em especial, as teo formuladas no campo da biologia sustentaramtal utilização durante muitos anos.

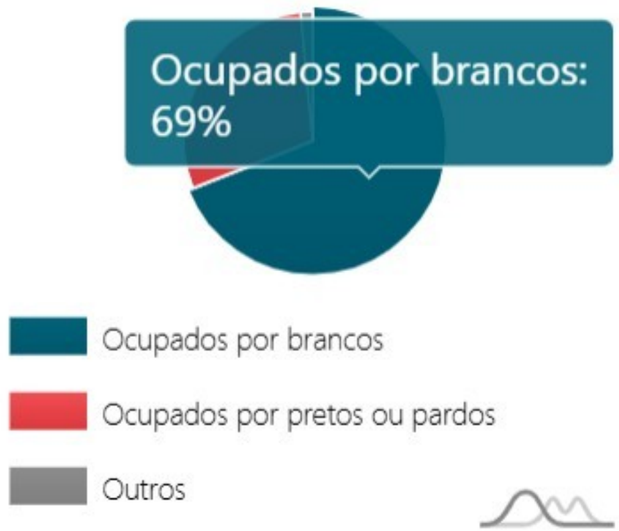
Para saber mais...

"A raça não é uma realidade biológica, mas sim apenas um conceito, aliás, cientificamente inoperante para explicar a diversidade humana e para dividi-la em raças estancas. Ou seja, biológica e cientificamente, as raças não existem".

Kabenguele Munanga, 2004, Texto: Inclusão Social: uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.

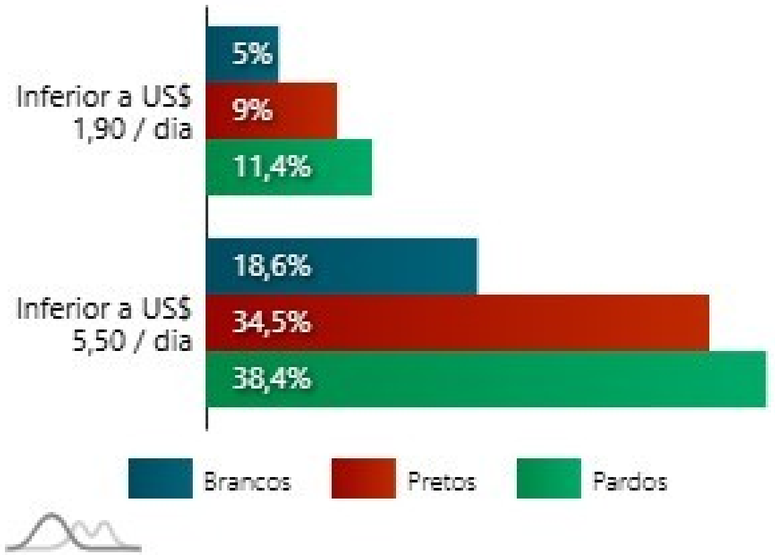
MERCADO DE TRABALHO

Ocupações em cargos gerenciais (%)



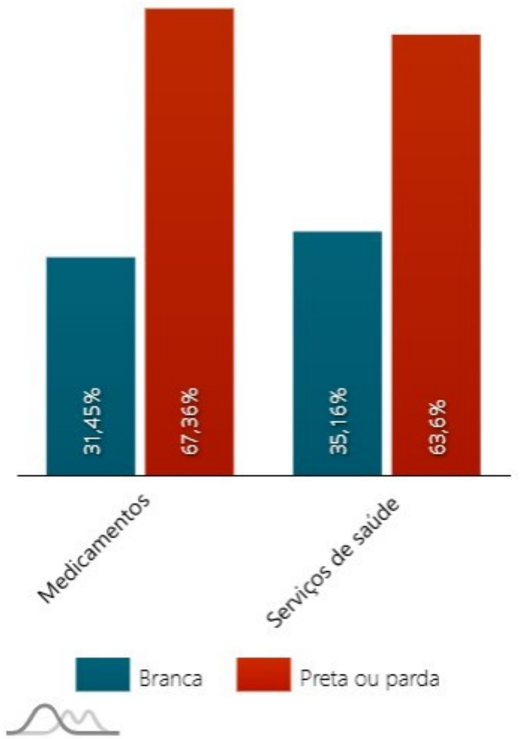
POBREZA

Pessoas abaixo da linha de pobreza (%)

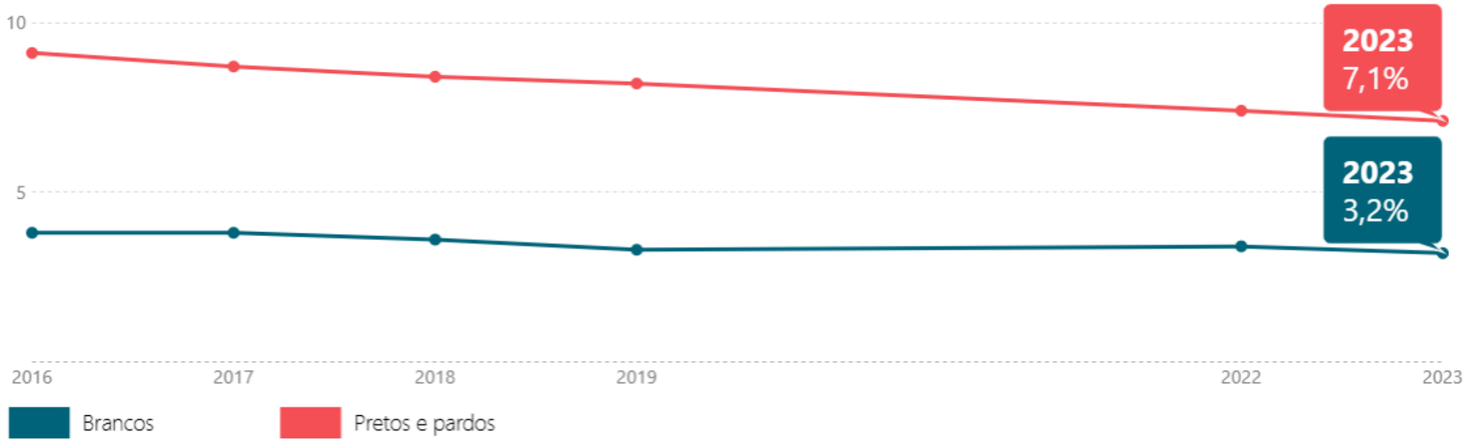


Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2022

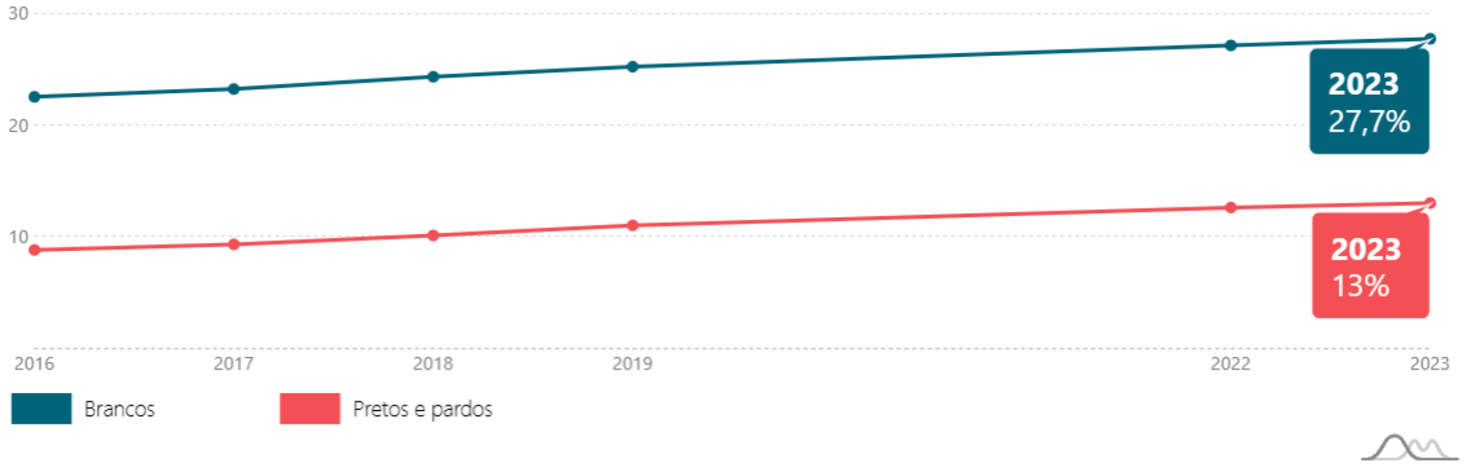
Proporção de pessoas com demanda não atendida de saúde (%)



Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade (%)



Pessoas de 25 anos ou mais com nível superior completo (%)



Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2022

Linha do tempo

2006 Aprovação da **Política Nacional de Saúde Integ**
População Negra, pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013)

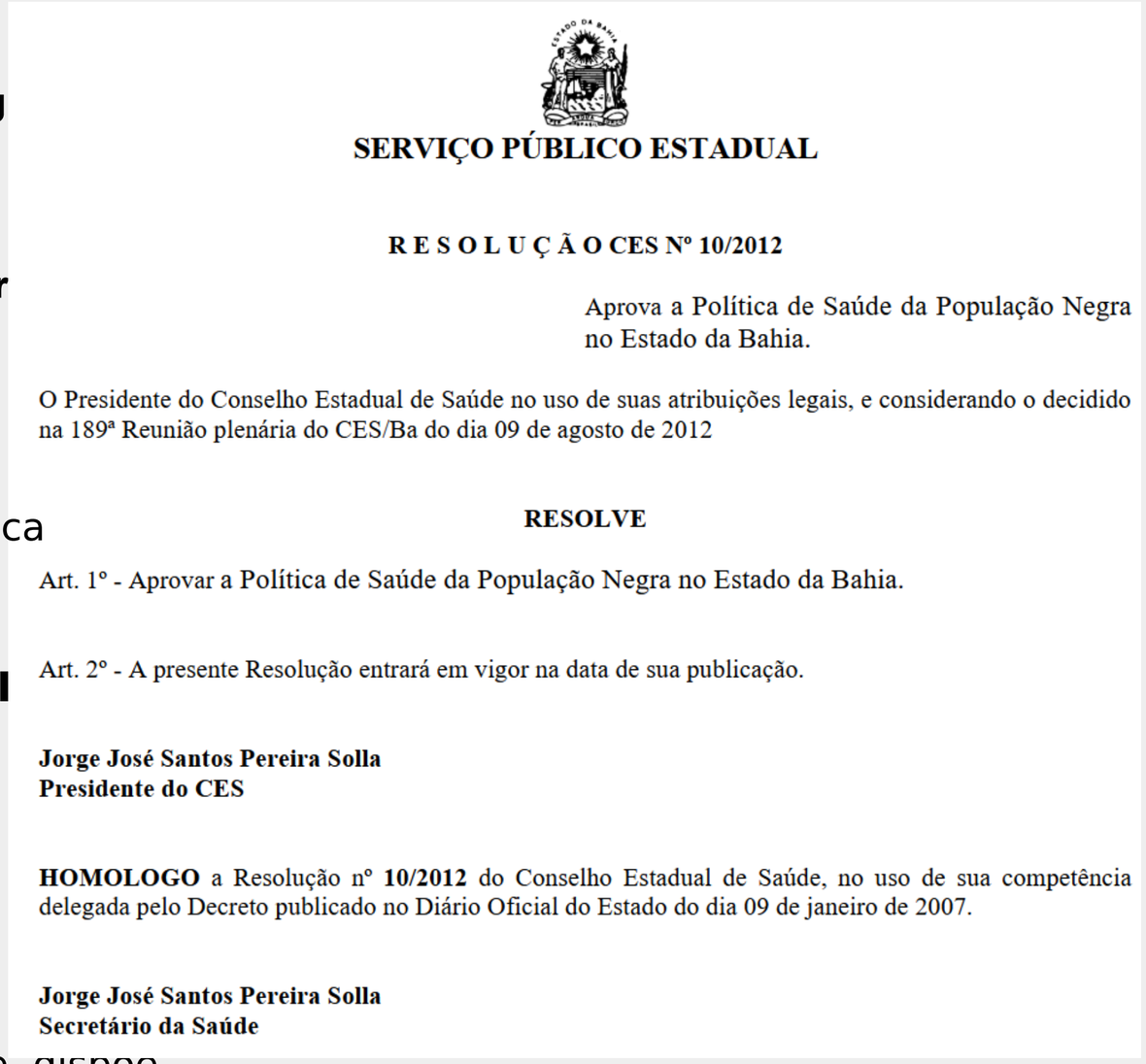
2009 Instituição da **Política Nacional de Saúde Integr**
População Negra no Ministério da Saúde pela PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009

2010 Aprovação do **Estatuto da Igualdade Racial** - Lei 12288/2010. Art. 8o Constituem objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

2012 Aprovação da **Política de Saúde da População N**
no Estado da Bahia, pelo Conselho Estadual de Saúde da Bahia

2013 Instituição da **Política Estadual de Saúde Integral da População Negra** no âmbito do Poder Executivo, no estado da Bahia

2017 **Portaria nº 344/17 do Ministério da Saúde**, que dispõe sobre o **preenchimento do quesito raça/cor** nos **formulários dos sistemas de informação em saúde.**



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

R E S O L U Ç Ã O CES Nº 10/2012

Aprova a Política de Saúde da População Negra no Estado da Bahia.

O Presidente do Conselho Estadual de Saúde no uso de suas atribuições legais, e considerando o decidido na 189ª Reunião plenária do CES/Ba do dia 09 de agosto de 2012

RESOLVE

Art. 1º - Aprovar a Política de Saúde da População Negra no Estado da Bahia.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Jorge José Santos Pereira Solla
Presidente do CES

HOMOLOGO a Resolução nº **10/2012** do Conselho Estadual de Saúde, no uso de sua competência delegada pelo Decreto publicado no Diário Oficial do Estado do dia 09 de janeiro de 2007.

Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário da Saúde

Desde antes da publicação da Portaria Nacional de 2017, o governo do Estado da Bahia **levantou o tópico preenchimento do quesito raça/cor** em 2013, através da **Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da** instituída pelo *Decreto nº 14.720 de 29 de Agosto/13*:

- Em seu Capítulo 1, Art. 5º, item IX definiu como um dos **objetivos** dessa política:

Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos próprios, conveniados e contratados com o SUS/BA

- No Capítulo II, Art. 6º, item XV determinou que era **competência do estado**:

Incluir e qualificar o quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação estadual e do SUS/BA

- Bem como também era de **competência dos municípios**, definidos no item V do Art. 7º:

Garantir o registro do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação municipal e do SUS/Bahia

Contextualização

Em 2017, o preenchimento do quesito raça/cor se tornou obrigatório nos formulários de todos os Sistemasde Informaçãoem Saúde utilizados pelo SUS, conforme a **Portaria nº 344/17 do Ministério da Saúde**

Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei n° 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial;

Considerando o Decreto n° 65.810, de 8 de dezembro de 1969, que promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial;

Considerando a Portaria n° 3.947/GM/MS, de 25 de novembro de 1998, que aprova 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;

Considerando a Portaria n° 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);

Considerando a Resolução n° 2/CIT, de 2 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 ratifica 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;

Considerando a Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas que firma acordos e resoluções internacionais dos quais o Brasil é signatário;

Considerando a relevância da variável raça/cor nos sistemas de informações de saúde para o estudo do perfil epidemiológico dos diferentes grupos populacionais segundo critérios raciais/étnicos;

Considerando a necessidade de subsidiar o planejamento de políticas públicas que levem em conta as necessidades específicas destes grupos;

Para saber mais...

Ainda em 1996, foi aprovada a Resolução 196/96, que determinava a obrigatoriedadede informaçõesrelativas à raça/cor em todas as pesquisase instrumentos de saúde, agregando traços culturais, demográficos e epidemiológicos

Art. 1° Traz que a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatór

- Aos profissionais atuantes nos serviços de saúde

De forma a respeitar o **critério de autodeclaração** do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**

Definidos como:

Preta, Amarela, Parda, Indígena ou Branca

Art. 2° Nos casos de **recém-nascidos**, **óbitos** ou quando o **usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração**, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial.

⟶ Se não houver responsável, o profissional de saúde que realizar o atendimento preencherá o campo.



Preta: é a pessoa que se declara preta e possui características físicas que indicam ascendência predominantemente africanas;



Indígena: é a pessoa que se declara indígena, sejam as que vivem em aldei ou as que vivem fora dela, incluindo áreas quilombolas e cidades;



Amarela: é a pessoa que se declara de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana;



Branca: é a pessoa que se declara branca e possui características físicas historicamente associadas às populações europeias;



Parda: é a pessoa que se declara parda e possui miscigenação de raças co predomínio de traços negros.

Art. 3° Compete às esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - estimular e qualificar **monitoramento** e **avaliação** da implementação da **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)** por meio dos instrumentos institucionais ou ferramentas de gestão existentes

II - qualificar a **coleta**, o **processamento** e a **análise dos dados desagregados por raça/cor**, e das **informações epidemiológicas** divulgadas anualmente pelo SUS; e

III - **incluir o quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta** adotados pelos serviços públicos e pesquisas de saúde junto aos conveniados ou contratados pelo SUS.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE NÍVEL NACIONAL ABERTO PARA ACESSO PÚBLICO

Possuem campo Raça/Cor

- Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- Sistema de Informações Hospitalares (SIH);
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA);
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Registro de Eventos em Saúde Pública - (RESP);
- e-SUS APS;
- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI;
- Sistema de Informação de Câncer – SISCAN.

Não possuem campo Raça/Cor

- Sistema de Saúde Suplementar (ANS)
- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)

Sistemas bloqueados para acesso público

- Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue – SISPNCD
- Sistema e-SUS Notifica

Importância do preenchimento

Dados disponíveis e de boa qualidade são fundamentais para **revelar os efeitos da desigualdade racial e do racismo**, através da construção de indicadores.

O correto preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação dos serviços de saúde, juntamente com a análise e a divulgação desses dados, desagregados, são alternativas para **identificar problemas e propor soluções quanto aos eventos em saúde dos grupos étnicos atingidos**.

Criar uma base de dados de qualidade permite uma estratificação e **análise ma próxima da realidade com bom diagnó situacional de agravos e doenças**



Isto permite a possibilidade de **reflexões para o estabelecimento d políticas públicas aprimoradas** no propósito de **erradicar e/ou minim iniquidades em saúde**

Temos como exemplo:

No **Sistema de Informação sobre Mortalidade**, entre 2020 a 2023:

Nº de registros de óbitos que não foram preenchidos o campo Cor/Raça

Brasil: 134.894 (2,1%)

Nordeste: 53.123 (3,3%)

Bahia: 17.714 (4,2%)

Pode ter implicações significativas na **compreensão das disparidades de saúde** entre diferentes grupos raciais

Muito bom (≤ 5%)

(Romero e Cunha, 2006)

Algumas consequências incluem:

Dificuldade na identificação de determinantes sociais para os fatores de Risco

Dificuldades na Avaliação de Impacto de Intervenções de Saúde. Isso pode prejudicar a capacidade de avaliar a equidade e eficácia de programas de saúde específicos.

Prejudicar a alocação eficaz de recursos e respostas direcionadas

Subestimação das desigualdades na mortalidade entre grupos raciais e étnicos. Isso pode mascarar disparidades reais na mortalidade que requerem intervenções específicas

A Bahia conta com 79% e o Brasil com 56% da sua população **composta por pretos/as e pardos/a**

Sendo esta, em sua maioria, usuária exclusiva do SUS, que enfrenta importantes **dificuldades no a**
acolhimento e atendimento em saúde.

Neste sentido, figuram como **impasses para a atenção à saúde da população negra**

- A inadequação e/ou ineficiência dos tratamentos para os principais agravos da população neg
- A subnotificação da variável cor (quesito raça/cor) na maioria dos sistemas de informação da
- Ausência desta temática nas ementas dos cursos da área de saúde de nível médio e graduação;
- Baixa adesão dos gestores municipais à Política Estadual de Atenção à d da População Negra.



(SESAB, 2023)

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Mortalidade

- População negra morre mais cedo que a população branca;
- Causas externas: A proporção de mortes por acidentes e violências entre negros e indígenas é
  vezes maior que entre brancos e amarelos;
- Mortalidade por tuberculose três vezes maior que entre brancos e amarelos.

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) na população preta e parda

- Maior prevalência de obesidade, hipertensão, diabetes;
- Maior casos de AIDS;
- Maior casos de transtornos falciforme.

Vitimização por violência

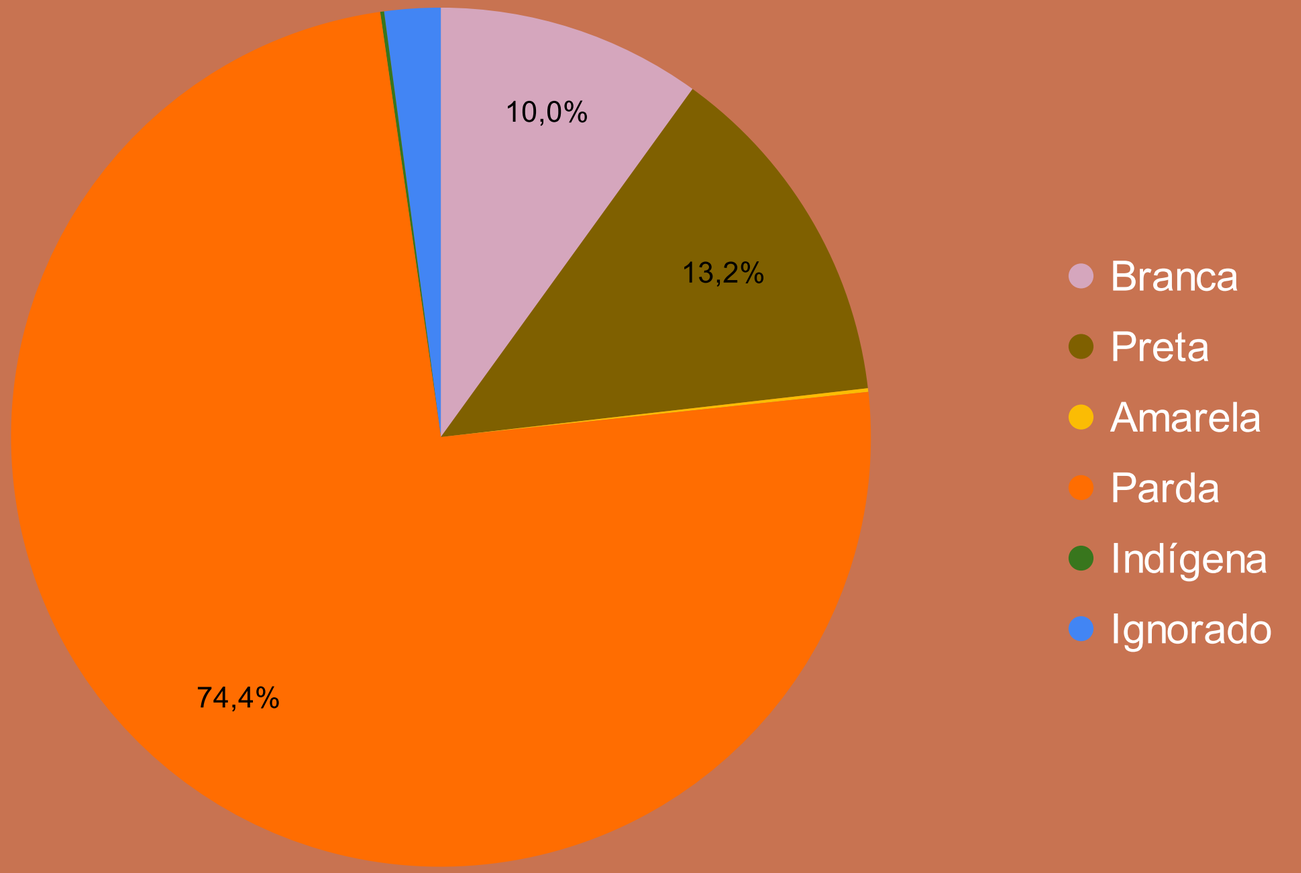
- Física e Psicológica: maiores prevalências entre pessoas negras.

(BRASIL, 2021; SESAB, 2023)

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Mortalidade por causas externas, na Bahia, segundo cor/raça, no período de 2019-2023

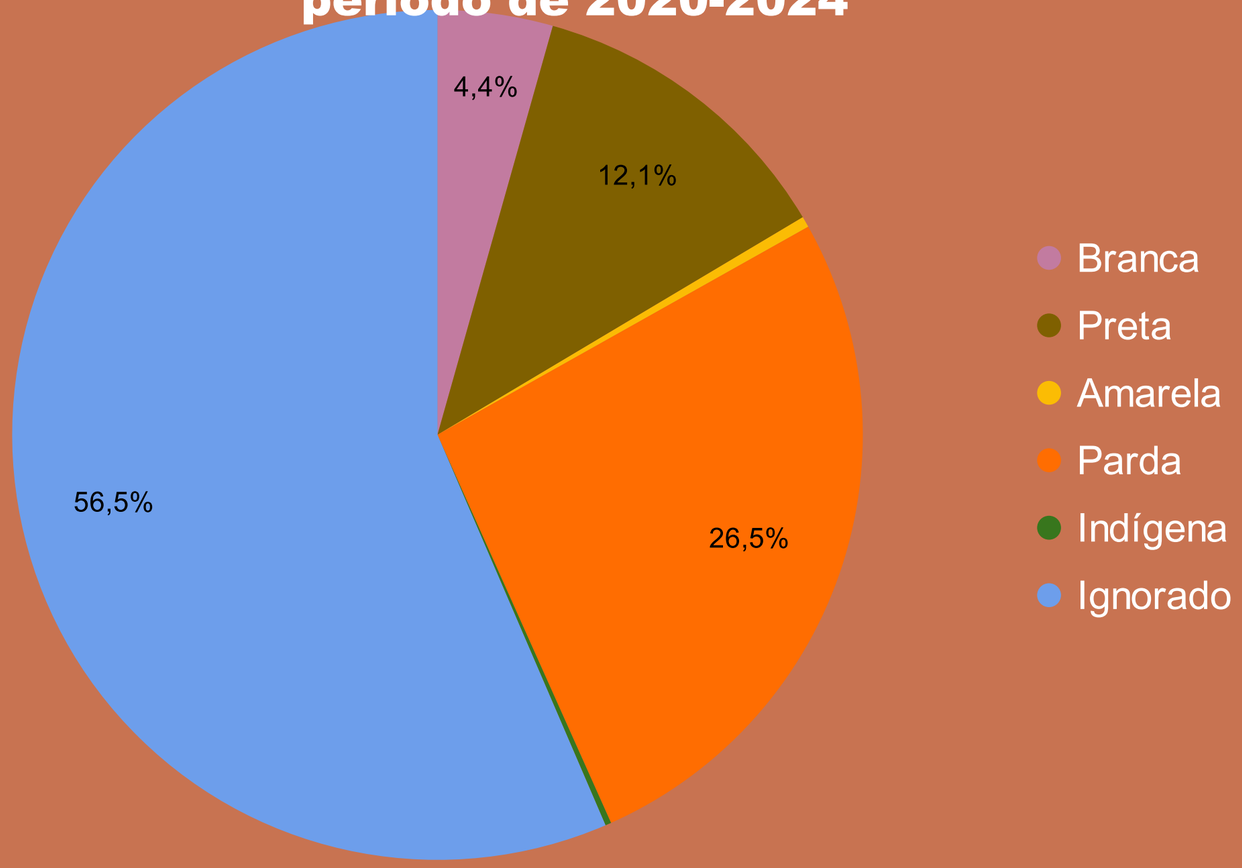


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Casos de AIDS notificados no SINAN, declarados no SIM e registrados no SISCEL/SICLOM, na período de 2020-2024

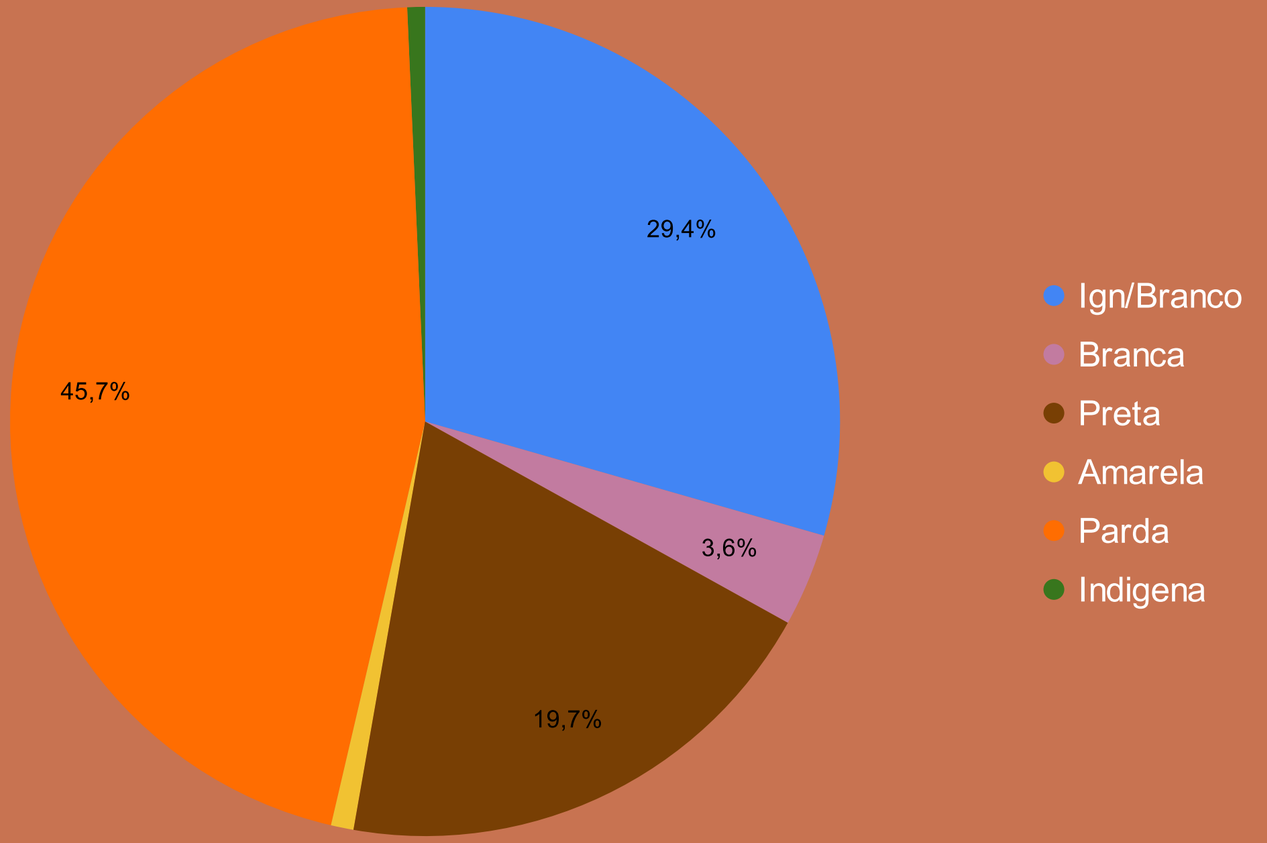


Fonte: MS/SVSA/Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infec
Sexualmente Transmissíveis (Dathi).

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Casos de Transtornos Falciformes notificados, com Nº de Casos por local residência na Bahia e período de 2021- 2025.

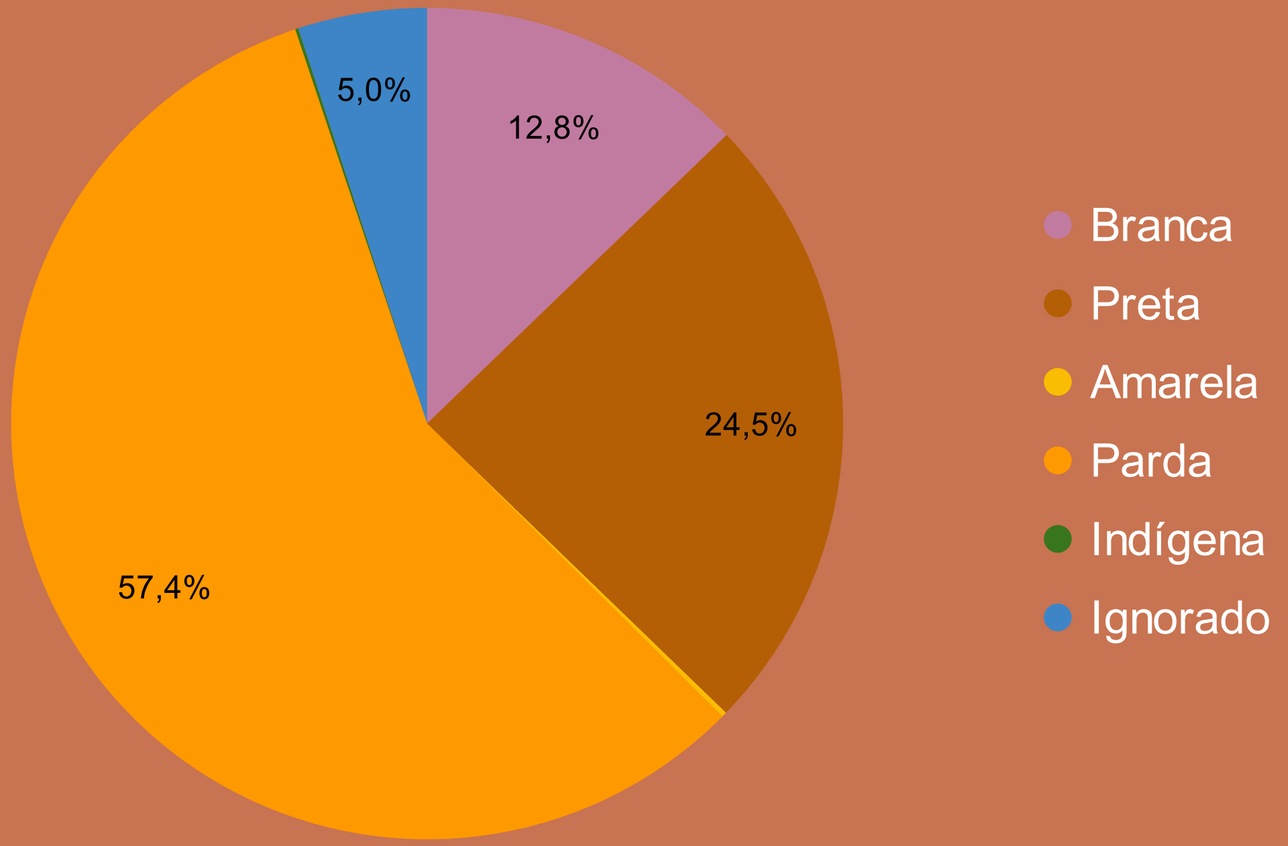


Fonte: MSESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notific

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Óbitos por Tuberculose, com Nº de Casos por local de residência, na Bahia, segundo cor/raça, n 2020-2023.

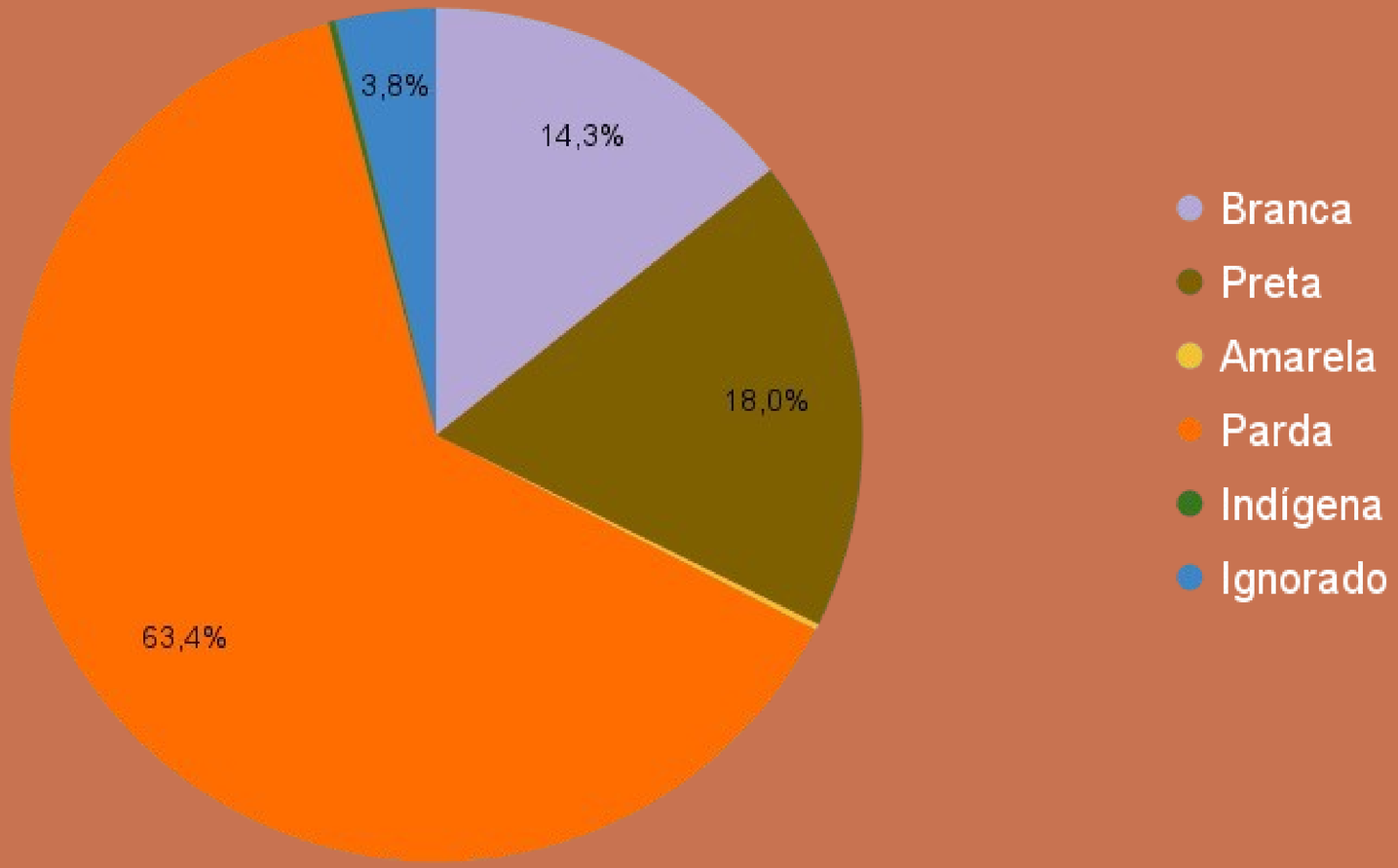


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Dados epidemiológicos

Desigualdades vista nos Indicadores

Óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos, na Bahia, no período de 2019-202



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Quanto às **doenças prevalentes na população negra:**

Existem 4 que estão associadas a **causas genéticas**:

- Diabetes mellitus;
- Hipertensão arterial;
- Doença Falciforme;
- Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (pode resultar na destruição de hemácias)

Porém existem outras questões de saúde que os acomete em função de **condições socioecon ambientais** as quais lhe são impostas, como exemplo:

- Desnutrição
- Altas taxas de mortalidade infantil
- Anemia Ferropriva
- Doenças do trabalho
- Transtornos mentais

Já a Insuficiência renal crônica, Cânceres, Miomas, são doenças cuja evolução é agravad ou o tratamento é dificultado pelas condições socioambientais.

(SESAB, 2023)



- Isso não apenas contribuirá para uma **compreensão mais abrangente das disparidades em s** também **informará políticas e intervenções mais eficazes** para melhorar os resultado todas as comunidades;

- A partir desses dados são construídos indicadores, ou seja, **dados estatísticos que permitem o planejamento, o gerenciamento e a avaliação do trabalho em saúde**, assim como a **situações e práticas a serem modificadas** para melhorar as condições de saúde da população **gestores para as políticas públicas de combate ao racismo e promoção da saúde**;

- Importante ferramenta de **monitoramento das condições de saúde da população negra**, poi ao **SUS cumprir um de seus princípios fundamentais que é a equidade**, ou seja, o oferecer a todos cidadãos um tratamento igualitário e, ao mesmo tempo, que atenda às necessi que cada situação apresenta, **apontando as necessidades das populações específicas.**



O monitoramento e avaliação são essenciais em qualquer intervenção para reduzir a iniquidade, de modo a refinar as políticas e ter certeza de que estas estão atendendo suas diretrizes, seus objetivos e suas ações estratégicas, além de não produzirem nenhum dano.

Referência

Análise de indicadores de saúde da população negra . Modulo I: Racismo e Saúde. Programa de Fortalecimento da Epidemiologia n
Serviços de Saúde. OPAS, 2025.
BRASIL, 2021 - Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/ccjc/apresentac
em-eventos/apresentacoes-de-convidados-em-eventos-de-2021/audiencia-publica-pl-7-103-2014-quesito-cor-ou-raca-nos-prontuari
registros-e-cadastramentos-do-sus/arquivos/2021.11.12Apresentao_PL71032014GiovannyFrana.pdf
PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017 - Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html
Decreto nº 14.720 de 29 de Agosto/13, Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023 - Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-
saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023
BOLETIM TEMÁTICO DA BIBLIOTECA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023 - Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf
SESAB, 2023 - Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-negra/
BRASIL, 2013 - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Brasília – DF MINISTÉRIO DA SAÚDE uma política do SUS, 20
Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf