

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais - GASPVP/DAEAP/COAPS

Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

Assunto: Obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça, cor e etnia nos formulários dos sistemas de informação em saúde e importância da autodeclaração.

DO OBJETIVO

1. A presente Nota Técnica tem como objetivo dispor sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça, cor e etnia nos formulários dos sistemas de informação em saúde, bem como ressaltar a importância da autodeclaração, a fim de consolidar o banco de dados para estruturação de um contexto epidemiológico, análise de estatísticas, monitoramento, censos, ações e programas no Distrito Federal sob o ponto de vista étnico-racial.

DA BASE LEGAL

2. Decreto n° 65.810, de 08 de dezembro de 1969, que promulga a Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial.
3. 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.
4. Portaria n° 992/GM/MS, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).
5. Portaria n° 254/GM/MS, de 31 de janeiro de 2002, que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.
6. Lei n° 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial.
7. 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.

8. Portaria nº 201, de 03 de outubro de 2014, a qual regulamenta a coleta do quesito raça/cor e etnia nos formulários e sistemas de informação no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal e dá outras providências.

9. Portaria nº 344/MS, de 01 de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

10. Decreto nº 39.024, de 03 de maio de 2018 do Distrito Federal, que dispõe sobre a inclusão do quesito raça, cor, etnia nos formulários, sistemas de informação, avaliação, monitoramento, coleta de dados, censos, programas e ações no âmbito da Administração Pública do Poder.

DO CONTEXTO

11. Segundo Codeplan (2018), parte expressiva da população total do DF, 57,6%, se autodeclara não branca. Apesar disso, temos dados que refletem em piores condições de saúde, expressas na dificuldade de acesso aos serviços de saúde, maiores índices de mortalidade materna e maior agravamento de doenças crônicas nessa população majoritária.

12. O racismo é considerado um determinante social da saúde, pois influencia diretamente na presença de fatores de riscos e agravos à saúde de certos grupos populacionais. Se classifica junto a outros determinantes estruturais, que estratificam a sociedade, como por exemplo, a discriminação por gênero, classe, idade, deficiência e/ou orientação sexual.

13. Considera-se que o racismo institucional é uma forma de barreira estrutural que invisibiliza as reais necessidades da população negra e está presente nos órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades. Dessa forma, é necessário que essas instituições se comprometam em superá-lo, visto que seus efeitos impactam, diretamente, nos indicadores de saúde de grupos populacionais, no acesso aos serviços de saúde, bem como na efetivação de políticas públicas destinadas a esta população, resultando em profundas desigualdades sociais.

14. As informações por raça, cor e etnia são essenciais para atender ao princípio de equidade do SUS, através do reconhecimento das diferentes condições de vida e de saúde das populações, o que permite ofertar um cuidado de acordo com suas necessidades específicas. Nesse sentido, o princípio de equidade norteia as políticas de saúde para as populações étnicas e comunidades tradicionais e se propõe a reduzir os impactos de determinantes sociais da saúde, como o racismo.

15. A declaração de raça, cor e etnia é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais.

16. Os sistemas de informação precisam obrigatoriamente ter o preenchimento do campo de raça, cor e etnia para que o dado seja considerado. Com a

ampliação dos números de notificações podemos ter informações fidedignas a respeito das condições de saúde das populações e suas especificidades e necessidades em saúde.

17. A coleta correta dessas informações tem a potencialidade de valorizar a identidade do(a) usuário(a), qualificar o cuidado e fortalecer a sensação de pertencimento e o vínculo com os serviços e profissionais de saúde. Essas informações são coletadas nos seguintes sistemas: SIM — Sistema de Informações de Mortalidade; SINASC — Sistema de Nascidos Vivos; SIH — Sistema de Informações Hospitalares; SIA — Sistema de Informações Ambulatoriais; SINAN — Sistema Nacional de Agravos Notificáveis; SI-CTA — Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento; e Formulário de Cadastro do Cartão SUS.

DAS DETERMINAÇÕES

Profissionais de Saúde

Os (as) usuários (as) devem ser orientados (as) quanto ao direito de autodeclaração nos prontuários do serviço de saúde.

18. Respeitar o critério de **autodeclaração** no campo denominado raça, cor e etnia, da pessoa, orientando, caso necessário, a sua escolha baseada nas categorias do IBGE - Branca, preta, parda, amarela e indígena .

19. Para fins de orientação podemos utilizar o cartão de cores:

- Branca: descendentes de europeus e ocidentais;
- Preta: descendentes de africanos e afro-brasileiros;
- Parda: descendentes de indivíduos de cor/etnias diferentes- miscigenação/mestiçagem;
- Amarela: descendentes de asiáticos e orientais;
- Etnia indígena: indígenas ou descendentes de povos indígenas.

20. Compreender que a autodeclaração diz respeito à percepção de cada pessoa em relação a sua raça, cor e etnia, ou seja, parte de uma construção subjetiva. Para tanto, deve-se levar em consideração a origem étnico-racial, aspectos físicos e culturais.

21. As populações classificadas como Povos e Comunidades Tradicionais, como a quilombola, ribeirinha e cigana, devem ser identificadas na ficha de cadastro individual (CDS ou PEC), e incorporada essa identificação nos demais formulários e sistemas de saúde disponíveis.

22. Considerar a declaração de familiares ou responsáveis no quesito raça, cor e etnia, nos casos de recém-nascidos(as), óbitos ou em situações em que o(a) usuário(a) esteja impossibilitado para a autodeclaração.

23. Somente nos casos em que não houver responsável, os(as) profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencherão o campo denominado raça/cor.

24. Não cabe ao profissional responsável pelo preenchimento do quesito raça, cor e etnia, fazer inferências sobre a descendência do usuário o qual preenche, quando este estiver em condições de responder ou acompanhado por responsável, devendo o profissional, durante o atendimento, realizar a pergunta para preenchimento do dado e respeitar a resposta, podendo tirar dúvidas caso o usuário presente.

Gestores de Saúde

25. Utilizar como instrumento de avaliação e monitoramento de políticas e programas os indicadores construídos a partir do quesito raça, cor e etnia nos sistemas de informação do Distrito Federal.

26. Capacitar profissionais para que haja coleta e preenchimento adequado dos dados e fomentar as discussões sobre equidade e racismo.

27. Articular junto aos órgãos competentes a adequação e padronização dos formulários e sistemas de informação do Distrito Federal .

28. Preencher corretamente o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (Cadastros -> Equipes -> Identificação -> População Assistida), a fim de identificar as populações vulneráveis da região.

Brasília, 21 de Março de 2022.

Elaborado por/ Colaboradoras:

Amanda Carvalho da Silva

Christiane Viana Silva

Daniela Ketlyn Porto de Souza

Denise Leite Ocampos

Edcleide Martins Honório

Mariana Mota da Silva