



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Estratégia da Saúde da Família  
Coordenação de Saúde das Populações Específicas

NOTA TÉCNICA Nº 24/2022-COPES/CGESF/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da necessidade de qualificar as opções de preenchimento do campo raça/cor no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), de acordo com as classificações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Portaria 344 (0028809113), de 1º de fevereiro de 2017.

2. **ANÁLISE**

2.1. Sabe-se que o Brasil possui um longo histórico de desigualdades e iniquidades sociorraciais: foi um dos últimos países do mundo a abolir a escravidão e ainda tem uma dívida social com milhões de negros/as e indígenas. Esse histórico tem se refletido de forma contundente nos indicadores de saúde, educação, segurança, alimentação, moradia e entre outros. Para além do racismo estrutural e institucional, os determinantes sociais da saúde, isto é, fatores econômicos, sociais, étnico-raciais, culturais, ambientais e outros, têm impactado diretamente nas condições de saúde e doença das populações, potencializando todas as vulnerabilidades. Neste sentido, a ausência de políticas públicas específicas para atender as populações negras no país pode agravar as condições de vida, saúde, adoecimento e morte destas.

2.2. As pessoas negras são as que mais sofrem no país com a falta de oportunidades e a má distribuição de renda. Segundo o IBGE (2019), a taxa analfabetismo é três vezes maior entre negros quando comparados aos brancos. Em 2019, 3,6% das pessoas de 15 anos ou mais de cor branca eram analfabetas, percentual que se eleva para 8,9% entre pessoas de cor preta ou parda. No Brasil, a taxa de homicídios foi 16% entre as pessoas brancas e 43,4% entre as pretas ou pardas a cada 100 mil habitantes em 2017. Em outras palavras, uma pessoa preta ou parda tinha 2,7 vezes mais chances de ser vítima de homicídio intencional do que uma pessoa branca. A série histórica revelou ainda que, enquanto a taxa manteve-se estável na população branca entre 2012 e 2017, ela aumentou na população preta ou parda nesse mesmo período, passando de 37,2 para 43,4 homicídios por 100 mil habitantes.

2.3. Só foi possível traçar um panorama, ainda que breve, das condições de vida e saúde da população negra no país no parágrafo acima, porque o campo raça/cor estava disposto nos formulários e sistemas de informações do IBGE e em algumas fichas do Sistema Único de Saúde, como a de cadastro na Atenção Primária à Saúde. Entende-se, portanto, que os dados sobre raça/cor são instrumentos importantes para alcançar os objetivos constitucionais de erradicar a pobreza, reduzir desigualdades e romper com as formas de discriminação e, assim, consolidar a cidadania e o princípio da equidade.

2.4. Neste sentido, o Ministério da Saúde (MS) em articulação com a Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SNPIR) do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), publicou a Portaria nº 344, na edição de 2 de fevereiro de 2017 do Diário Oficial da União, objetivando subsidiar o planejamento de políticas públicas relacionadas às necessidades específicas de cada grupo racial/étnico e a melhoria da qualidade dos sistemas de informação em saúde frente à coleta, ao processamento e à análise dos dados organizados por cor, etnia, idade e sexo.

2.5. Além de tornar obrigatório o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, a Portaria nº 344/2017 estabelece que o preenchimento dos formulários e sistemas do SUS devem seguir os critérios instituídos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - preta, parda, indígena, amarela e branca - com base na autodeclaração de raça/cor da pele de cada usuário do SUS. Entretanto, a tabela de raça/cor utilizada pelos sistemas SIA e SIH permanece com a opção de preenchimento "99 - Sem informação". Por esta razão, existe um percentual representativo de dados sub-registrados e sub notificados que permanece dificultando as análises mais ampliadas e integrais a respeito da situação de saúde da população negra no Brasil.

2.6. Sendo assim, a categoria "99 - Sem informação" será retirada do campo raça/cor dos sistemas SIA e SIH a partir da competência outubro de 2022, visto que desestimula o interesse do profissional em registrar essa informação, bem como a autodeclaração do usuário. Esta alteração foi comunicada por ofício ao CONASS e CONASEMS, assim como foi divulgada nos "Leia-me" das versões dos sistemas de coleta e processamento do SIA e do SIH.

2.7. Ao analisar os dados provenientes dos Sistemas de Informação em Saúde, verificou-se uma baixa qualificação dos dados que, em parte, deve-se ao fato dos profissionais de saúde por vezes não se sentirem confortáveis em realizar o questionamento sobre raça/cor do usuário ao preencher o formulário do atendimento. Assim, desconsideram esse campo e prosseguem com o atendimento sem coletar esta informação. Somado a isso, apresentam baixo conhecimento sobre a definição de cada categoria. Com isso, se estabelece um ciclo em que os profissionais de saúde não questionam os usuários sobre sua raça/cor, e, quando questionam, não apresentam as definições de cada categoria. Por este motivo, o usuário pode sentir-se constrangido em não se auto reconhecer e pode alegar não querer declarar o campo raça/cor. Com a retirada da opção "99 - Sem informação" deste campo, o profissional terá que questionar o usuário sobre sua autodeclaração de raça/cor no momento do atendimento e, caso ele não saiba responder, deverá apresentar a definição das categorias para que a autodeclaração seja consciente e o formulário devidamente preenchido conforme a Portaria nº 344, de forma a viabilizar a apresentação de sua produção ambulatorial e hospitalar.

2.8. Diante desse fato, é recomendado que os estabelecimentos de saúde realizem uma capacitação com os profissionais de saúde, de forma a se conscientizarem da importância da coleta e registro da raça/cor a partir da competência de outubro de 2022. Para além do registro, é de suma importância a coleta qualificada do dado, onde os profissionais de saúde precisam ter conhecimento sobre a definição de cada categoria, bem como a melhor forma de abordar o usuário. Sugere-se que essa capacitação seja realizada previamente à retirada da opção "99 - Sem informação" nos sistemas, para se ter um tempo hábil de adequação dos profissionais que não estão habituados, sem prejudicar a produção a ser enviada pelo estabelecimento. A figura abaixo apresenta uma sugestão de conduta que pode ser adotada pelo profissional de saúde ao questionar o raça/cor:

# Quesito Raça/Cor

Profissional de saúde, **informe** o significado de cada categoria, **pergunte** aos usuários e **registre** a autodeclaração!



2.9. Em caso de impossibilidade da autodeclaração a Portaria nº 344 orienta:

“Art.2º - Nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial.

Parágrafo único. Nos casos em que não houver responsável, os profissionais de saúde que realizarem o atendimento preencherão o campo denominado raça/cor.”

2.10. Segundo o documento “A Construção da Política de Informação e Informática em Saúde no SUS”, enfatiza a importância e completude das variáveis idade, gênero, raça/cor, escolaridade, ocupação e classe social, por possuir características sociodemográficas e permitir a realização de estudos que objetivem as reduções das desigualdades em saúde e ampliação do acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2003).

2.11. O propósito do Ministério da Saúde é ampliar e qualificar o acesso à saúde de todas as populações, especialmente aquelas em situação de vulnerabilidade, através de dados obtidos nos sistemas de informação em saúde para o desenvolvimento de ações estratégicas oportunas para promoção e prevenção de doenças e agravos, no esforço de manter o cuidado integral dessas populações no âmbito da saúde e possibilitar o registro e acompanhamento de informações clínicas pelos (as) profissionais de saúde.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando a análise apresentada, ressalta-se que a opção “99 - Sem informação” será retirada do campo raça/cor dos sistemas SIA e SIH a partir da competência outubro de 2022, visando qualificar os microdados de raça/cor da população atendida pelo SUS.

3.2. A partir disso, almeja-se construir uma base de dados que possibilite fazer a avaliação e monitoramento das informações de saúde das populações negras e não-negras e se consiga dar respostas céleres às demandas de atores externos, a exemplo do Painel de Monitoramento da Equidade em Saúde (<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZGExMzYzY2EtZGI5Zi00MDU0LTk0OGEtMTM5ZjFhYzQzOTdlIiwidCI6IjhhNTU0YVWQZLW11MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MmU1YzZwNSJ9&pageName=Repe>

3.3. A Coordenação de Saúde das Populações Específicas (COPEs) se coloca à disposição para orientar e cooperar para viabilização da capacitação mediante solicitação prévia dos estabelecimentos que necessitarem de suporte.

3.4. É fundamental, igualmente, o esforço das três esferas de gestão do SUS para a coleta, preenchimento e análise dos dados segundo raça/cor, no intuito de promover a equidade em saúde e atuar nos processos de saúde e doença dessas populações.

3.5. Encaminhe-se à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde CGSI/DRAC/SAES/MS, para as devidas providências.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Saúde das Populações Específicas**, em 24/08/2022, às 11:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antonio Leopoldo Nogueira Neto, Coordenador(a)-Geral de Estratégia da Saúde da Família**, em 24/08/2022, às 16:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 25/08/2022, às 18:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0028808464** e o código CRC **E629AFEB**.