

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Promoção da Saúde

**Nota Técnica nº 15/SES/SUBPAS-SAPS-DPS/2021****PROCESSO Nº 1320.01.0069385/2021-61****1. ASSUNTO****REGISTRO DOS CAMPOS RAÇA/COR, ETNIA, "POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS" NO SISTEMA E-SUS APS e recomendações para assistência à saúde.****2. INTRODUÇÃO**

A implementação do quesito raça/cor, etnia e povos e comunidades tradicionais nos sistemas de informação do SUS é resultado de discussões e mobilizações dos movimentos sociais e acadêmicos, tendo importância estratégica na construção dos perfis sociais, demográficos e epidemiológicos da população negra, indígena e povos e comunidades tradicionais, possibilitando a criação de políticas específicas para essas populações. É fundamental o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, favorecer a elaboração de políticas públicas e identificar as doenças e agravos predominantes nos diferentes grupos.

No Brasil, dados divulgados pelo Ministério da Saúde em uma campanha para coibir o racismo no atendimento público em 2014, comprovam que as populações negra e indígena foram historicamente invisibilizadas quando se tratava de acesso à saúde e à produção de políticas públicas específicas para suas demandas. Quando comparamos os dados do sistema de informação, a população negra apresenta os piores índices no sistema de saúde, tendo 60% das mortes maternas ocorridas com mulheres negras e uma mortalidade até a primeira semana de vida de 47% dos casos, enquanto para mulheres e crianças brancas o mesmo índice fica em 34% e 36% respectivamente. Além das dificuldades de acesso, como consequência da discriminação racial, essas populações apresentam especificidades como a doença falciforme, diabetes mellitus, hipertensão, entre outras, às quais têm uma grande incidência na população negra.

Na população indígena, em razão da insuficiência sanitária, é alta a incidência de doenças infecto-parasitárias em crianças, com evolução para óbitos nas populações mais vulneráveis estruturalmente. É significativo o acometimento de doenças do trato respiratório. A perda de territórios ameaça a segurança alimentar desses povos, em algumas regiões, onde a população indígena tem um relacionamento mais estreito com a população regional, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida e, especialmente, na alimentação: a desnutrição, a hipertensão arterial, a diabetes, o câncer, o alcoolismo, a depressão e o suicídio são problemas cada vez mais frequentes em diversas comunidades. A deficiência de identificação étnica nos sistemas dificulta a construção de um perfil epidemiológico, prejudicando a construção de ações voltadas especificamente para a população indígena.

Os povos e comunidades tradicionais apresentam relação própria com os territórios que ocupam e possuem modos de fazer, ser, viver e produzir distintos, possuindo características e identidades próprias. A saúde destes povos e comunidades torna-se comprometida devido a barreiras territoriais de acesso, disputas pela terra, não reconhecimento de suas identidades e aspectos socioculturais pelas secretarias municipais de saúde, dentre outros.

**3. ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO BÁSICA**

A Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS APS) conta com dois softwares para a captação de dados: a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), os quais alimentam o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que atende aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde da Atenção Básica.

O cadastro da Atenção Primária é uma extensão do Sistema de Cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS), complementando as informações com o objetivo de apoiar as equipes de Atenção Básica no mapeamento das características sociais, econômicas e de saúde da população adscrita ao território sob sua responsabilidade.

A Ficha de Cadastro Individual, que compõe o Módulo CDS, é utilizada para registrar as condições de saúde, características sociais, econômicas, demográficas, entre outras, dos usuários no território das equipes de APS. É composta pelos seguintes blocos: Identificação do usuário/cidadão, Informações sociodemográficas, Saída do cidadão do cadastro, Termo de recusa do cadastro individual da Atenção Básica e Questionário Autorreferido de Condições/Situações de Saúde. Em "Identificação do usuário/cidadão" é possível assinalar no campo "Raça/cor" as opções: branca, preta, parda, amarela e indígena, sendo que ao escolher esta última opção o campo "Etnia" fica disponível e torna-se obrigatório o seu preenchimento. No bloco "Informações sociodemográficas" existe o campo "É membro de povo ou comunidade tradicional?", com as opções de "Sim" ou "Não" para assinalar. Ao marcar "Sim" o campo é aberto para identificar qual população. É importante se atentar para registrar corretamente esses povos e comunidades (Anexo III).

**4. PREENCHIMENTO DO CAMPO QUESITO RAÇA/COR**

A Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 do Ministério da Saúde dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Em seu Art. 1º, resolve que:

A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração [1] do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

Desta forma, orienta-se aos profissionais e serviços de saúde:

- Preencher os campos de raça/cor e etnia respeitando-se a autodeclaração dos usuários e usuárias;
- Naturalizar a pergunta “Qual é a sua cor ou raça?”, integrando-a ao conjunto de informações coletadas (nome, idade, sexo, etc....) de forma natural;
- Assegurar ao usuário e usuária que esta informação não tem por objetivo discriminar, mas subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e pesquisas que visem a qualificação da assistência à saúde da população negra e indígena, a partir da compreensão de suas especificidades de saúde.
- Assegurar que os dados fornecidos serão necessários para melhoria da atenção integral e para promover a equidade em saúde, reduzindo as desigualdades no acesso à saúde;
- Desconstruir a ideia de que perguntar aos usuários e usuárias sobre sua raça/cor e etnia é uma forma de racismo.

##### 5. **PREENCHIMENTO DO CAMPO “POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS”**

De acordo com o Decreto 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, esses povos podem ser definidos como:

(...) grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. (Decreto 6.040, art. 3º, § 1º).

E segundo o OFÍCIO Nº 17/2021/COGE/CGGAP/DEF/SAPS/MS, de 05 de março de 2021, que ampliar e qualificar o acesso de povos e comunidades tradicionais aos serviços de saúde, assegurando a universalidade e equidade no Sistema Único de Saúde e ressalta a Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade da Atenção Primária à Saúde, considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais. O incentivo financeiro de que trata a portaria é uma ação do Programa Previne Brasil, em caráter excepcional, cujo cálculo é realizado com base nas informações registradas no campo **É membro de povo ou comunidade tradicional?**, da ficha de cadastro individual, do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Em Minas Gerais, são identificados povos e comunidades tradicionais os povos indígenas, quilombolas, ciganos, apanhadores de flores sempre vivas, famílias circenses, povos de terreiro, garimpeiros faiscaidores, calangueiros, veredeiros, vazanteiros, povos tradicionais de matrizes africanas, congadeiros, pescadores artesanais, tecelãs e artesãos de barro, canasteiros, dentre outros.

Desta forma, orienta-se aos profissionais e serviços de saúde:

- A articulação com diferentes políticas públicas, associações comunitárias, conselhos e lideranças para a identificação correta dessas populações em seu território;
- O preenchimento do campo de "Povos e Comunidades Tradicionais", respeitando-se a autodeclaração. O respeito à autodeclaração é essencial no processo de reconhecimento da população e para evitar situações discriminatórias.

##### 6. **ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, INDÍGENA E DEMAIS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS**

Entende-se que o reconhecimento destas populações no território e o correto cadastramento das mesmas é o primeiro passo para a garantia do acesso integral à saúde, tendo fundamental importância. A partir deste ponto, recomenda-se que a assistência à saúde dessas populações sigam as seguintes recomendações:

- Todas as ações de saúde devem ser pactuadas de forma conjunta com as lideranças locais das comunidades tradicionais, desde o planejamento, execução e monitoramento das ações;
- No atendimento e assistência à saúde de pessoas indígenas e demais povos e comunidades tradicionais, considerar a maior vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada em contexto intercultural, as especificidades da atenção à saúde e a influência de aspectos socioculturais nos fluxos de referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde (SUS);
- As ações de saúde devem estar dialogadas com os saberes e práticas tradicionais dessas comunidades;
- O atendimento das comunidades tradicionais que possuem histórico de nomadismo não devem estar condicionadas à comprovação de endereço;

- Estabelecer unidade de atenção primária à saúde que seja referência para as comunidades e povos tradicionais. Para as comunidades que encontram-se na zona rural e distantes dos centros urbanos, orienta-se que a UAPS de referência seja aquela mais próxima do território;
- Seja estabelecida agenda de visitas domiciliares para as comunidades tradicionais, considerando as barreiras de acesso territorial, para ampliação do acesso e assistência à saúde. Importante que nessas ações sejam consideradas os contextos sociais dessas comunidades.
- As ações de comunicação e educação em saúde devem considerar as limitações de acesso a meios de comunicação e internet nas comunidades tradicionais;
- Qualificar a análise dos dados de saúde a partir dos quesitos raça/cor, etnia e povos e comunidades tradicionais, inserindo essa análise nas ações e conduções das linhas de cuidado existentes, como forma de garantir a realização de ações que atendam as especificidades destes grupos;
- Construir ações que ampliem e qualifiquem o acesso das mulheres negras e quilombolas ao pré-natal e puerpério, de forma a diminuir os índices de mortalidades materno e infantil, garantido o acesso destas mulheres ao total de consultas de pré-natal estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais diretrizes estabelecidas pelas políticas de saúde da mulher.
- Manter comunicação contínua com as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena/Distrito Sanitário Especial Indígena de Minas Gerais e Espírito Santo - (DSEI-MGES); apoiando as equipes de saúde do DSEI e complementando as ações de saúde assistenciais, quando necessário;
- Garantir o encaminhamento para os demais pontos de atenção da rede de saúde conforme as necessidades desses públicos, considerando suas especificidades na construção de fluxos assistenciais;
- Garantir atendimento e acompanhamento para a população indígena em contexto urbano, respeitando-se a autodeclaração de sua etnia e garantindo o registro da mesma nos sistemas de informação em saúde;
- Qualificar os profissionais de saúde com relação ao preenchimento correto quanto aos quesitos raça/cor e etnia e comunidades tradicionais e desenvolver estratégias para qualificar as informações em saúde da população negra, quilombola e demais povos e comunidades tradicionais, garantindo o respeito à auto declaração das informações.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. Saúde lança campanha contra racismo no SUS, 25 nov. 2014. Disponível em:

<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/nocia/2014-11/saude-lanca-campanha-contra-racismo-no-sus>>. Acesso em: 14 set. 2018.

ARAÚJO, C.L.F.; CRUZ, L.M.F.; LOPES, M.C, FERNANDES, E.C.S. O Quesito Cor/Raça em formulário da saúde: a visão dos profissionais de saúde. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun de 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a13.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Brasília, 2017. Disponível em:

<[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)>. Acesso em: 14 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.396, de 11 de dezembro de 2020, dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde considerando o cadastro de povos e comunidades tradicionais.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2. ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 82 p.: il. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10) ISBN 978-85-334-2359-6.

BRASIL. Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, 2007. Disponível em: <hp://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/\_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm>. Acesso em: 14 set. 2018.

MINAS GERAIS. Ministério Público de Minas Gerais. Coordenadoria de Inclusão e Mobilização Sociais. Direitos dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: <hp://conflitosambientaismg.lcc.ufmg.br/wp-content/uploads/2014/04/Carilha-Povos-tradicionais.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Como e para que perguntar a cor ou raça/etnia no Sistema Único de Saúde? Disponível em: <hp://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas\_gtae/saude-da-populacao-negra/livros-e-revistas/manual\_quesito\_cor.pdf>. Acesso em: 14 set. 2018.

## 8. ANEXO I

Compatível com a FCI / e-SUS APS v.3.2.0

CNS do profissional \* CBO \* CNES \* INE \* Data \*

Identificação do usuário / cidadão

CPF / CNS do cidadão \* Cidadão é o responsável familiar?  Sim  Não CPF / CNS do responsável familiar

Nome completo \* Microárea  Fora da área

Nome social Data de nascimento \* Sexo \*  Feminino  Masculino

Raça / Cor \* Etnia \* Nº NIS (PIS / PASEP)

Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

Nome completo da mãe \*  Desconhecido

Nome completo do pai \*  Desconhecido

Nacionalidade \* País de nascimento Data de naturalização Portaria de naturalização

Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro

Município e UF de nascimento Data de entrada no Brasil Telefone celular E-mail

Etnia \*

Indígena

0001 - ACONA (WAKONAS, NACONAS, JA...)

0002 - AIKANA (AIKANA, MAS SAKA, TUBA...)

0003 - AJURU

0004 - AKUNSU (AKUNT'SU)

0005 - AMANAYE

Página 1 de 81

Figura 1 – Campo Raça/Cor e Etnia na Ficha de Cadastro Individual, no sistema e-SUS APS.

Fonte: Sistema e-SUS APS/MS.

No bloco de “Identificação do usuário/cidadão” temos o **campo raça/cor**, destacado na Figura 1, orienta-se assinalar a raça **autodeclarada pelo indivíduo**, entre as opções: branca, preta, parda, amarela e indígena. Se indígena, deve-se indicar a etnia. No sistema, há listagem de 264 etnias encontradas no Brasil. Este campo é de preenchimento obrigatório.

Conforme destacado na Figura 2, no bloco “Informações sociodemográficas” da ficha de cadastro individual, existe o campo “É membro de povo ou comunidade tradicional?” com as opções de “Sim” ou “Não” para assinalar. Ao marcar “Sim” o campo é aberto para identificar qual população. O sistema lista 21 povos e comunidades tradicionais mais a opção “Outros” para seleção. Esse campo não é de preenchimento obrigatório, mas seu preenchimento é de grande importância para a identificação de povos e comunidades tradicionais no território.

Home > Ficha de cadastro individual > Informações

## Ficha de cadastro individual

Compatível com a FCI / e-SUS APS v.3.2.0

CNS do profissional \* CBO \* CNES \* INE \* Data \*

Identificação do usuário / cidadão

CPF / CNS do cidadão \* Cidadão é o responsável familiar?  Sim  Não CPF / CNS do responsável familiar

Nome completo \* Microárea  Fora da área

Nome social Data de nascimento \* Sexo \*  Feminino  Masculino

Raça / Cor \*  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena Etnia \* Nº NIS (PIS / PASEP)

Nome completo da mãe \*  Desconhecido

Nome completo do pai \*  Desconhecido

Nacionalidade \*  Brasileira  Naturalizado  Estrangeiro País de nascimento Data de naturalização Portaria de naturalização

Município e UF de nascimento Data de entrada no Brasil Telefone celular E-mail

Se sim, qual?

Sim  Não

Outro

Sim  Não

Outro

AGROEXTRATIVISTAS  
CAATINGUEIROS  
CAIÇARAS  
CERRADO  
CIGANOS

Página 1 de 5

Figura 2 – Campo “É membro de povo ou comunidade tradicional”, na Ficha de Cadastro Individual, no sistema e-SUS APS.

Fonte: Sistema e-SUS APS/MS.

## 9. ANEXO II

### Lista de Povos e Comunidades Tradicionais

- Povos quilombolas
- Povos indígenas
- Povos e comunidades tradicionais, podendo ser:

1. Agroextrativistas;
2. Caatingueiros;
3. Caiçaras;
4. Comunidades de fundo e fecho de pasto;
5. Comunidades do cerrado;
6. Extrativistas;
7. Faxinalenses;
8. Geraizeiros;
9. Marisqueiros;
10. Pantaneiros;
11. Pescadores artesanais;
12. Pomeranos;
13. Povos ciganos;
14. Povos de terreiro;
15. Quebradeiras de coco babaçu;
16. Retireiros;
17. Ribeirinhos;
18. Seringueiros;
19. Vazanteiros;
20. Outros.