



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4636/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 15 de julho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
IRAJÁ SILVESTRE FILHO
Senador
Primeiro-Secretário da Mesa Diretora
Senado Federal

Assunto: Requerimento de Informação nº 2114/2021 - Esclarecimentos sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.

Senhor Primeiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 358/2021**, referente ao **Requerimento de Informação nº 2114, de 08 de julho de 2021**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 19/07/2021, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0021683781** e o código CRC **E08BE612**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 15 de julho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 2114/2021 - Esclarecimentos sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 2114/2021** (0016558441), de autoria dos **Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e da Senadora Zenaide Maia**, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, **sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.**

2. Em resposta, encaminho, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria do Senado Federal (0021593206), os **Despachos SAPS/GAB/SAPS/MS** (0017263944), **COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0016645748), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; os **Despachos SVS/MS** (0016894002), **CGDANT/DASNT/SVS/MS** (0016796480), e o **Parecer nº 39/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS** (0016723976), elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA
Chefe da Assessoria Parlamentar, substituto



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 16/07/2021, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0021682913** e o código CRC **48A7D596**.

Referência: Processo nº 25000.125265/2020-01

SEI nº 0021682913



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 20 de outubro de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação 2144/2020.

Trata-se do Despacho ASPAR/GM/MS (SEI nº 0016558582), concernente ao Requerimento de Informação nº 2144/2020 (SEI nº 0016558441), de autoria dos Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e da Senadora Zenaide Maia, que solicita informações ao Ministério da Saúde sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNISIPN), prevista na Lei 12.288, de 20 (vinte) de julho de 2010 (dois mil e dez), o Estatuto da Igualdade Racial.

Desta feita, após manifestação do Departamento de Saúde da Família (DESF), por meio do Despacho COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS (SEI nº 0016645748), restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar (ASPAR)**, para ciência das informações prestadas e adoção das providências que entender pertinentes.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 20/10/2020, às 19:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0017263944** e o código CRC **96FAB424**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 28 de setembro de 2020.

À ASPAR

Assunto: Requerimento de informação nº 2114/2020 - execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Trata-se do Requerimento de Informação nº 2114/2020 (0015584410), de autoria dos Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e da Senadora Zenaide Maia, por meio do qual são solicitadas informações sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), prevista na Lei nº 12.288 de 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.

Em resposta ao Despacho ASPAR (0016558582), a Secretaria de Vigilância em Saúde encaminha manifestação dos itens que dizem respeito às atribuições do Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis - DASNT e do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI, por meio do Despacho DASNT (0016796480) e Parecer 39 (0016723976).

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 28/09/2020, às 13:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0016894002** e o código CRC **06C6546D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis

DESPACHO

CGDANT/DASNT/SVS/MS

Brasília, 21 de setembro de 2020.

Ao NUJUR/SVS

Assunto: Requerimento de informação nº 2114/2020 - execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

1. Em atenção ao despacho NUJUR/SVS 0016641741, encaminho resposta ao Requerimento de Informação nº **2114/2020**, de autoria dos Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e Zenaide Maia. Tal requerimento solicita que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro da Saúde interino, Eduardo Pazuello, informações sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, de 20 de julho 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.

2. Serão aqui abordados os itens que dizem respeito às atribuições do Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis (DASNT), do qual faz parte Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS), sendo eles:

"5. Quais os atuais indicadores de morbimortalidade por: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença falciforme, HIV/ aids, tuberculose, hanseníase, câncer e demais doenças da população negra? Quais são os instrumentos de coleta dessas informações?"

3. O DASNT disponibiliza publicamente os dados obtidos por meio do Inquérito telefônico Vigitel. Este compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis do Ministério da Saúde, juntamente com outros inquéritos, como os domiciliares e os voltados para a população escolar. As prevalências de hipertensão arterial e diabetes mellitus são algumas das questões abordadas.

4. Informações sobre a metodologia e objetivos do Vigitel, assim como os relatórios contendo os resultados de tal Inquérito nos anos de 2006 a 2019 estão disponíveis em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/vigitel>. As respectivas bases de dados podem ser acessadas por meio do link: <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>.

5. A questão Q69 do questionário aplicado para obtenção dos dados do Vigitel diz respeito à raça/cor do entrevistado. Desta forma, todas as variáveis disponíveis no banco de dados podem gerar indicadores específicos para a população negra, uma vez que há elaborada ponderação específica para tratar

dessa estratificação.

6. Além disso, em 2018, foi publicado um relatório específico do Vigitel contendo os dados referentes à população negra. O Vigitel Brasil 2018 – População Negra pode ser acessado por meio do link: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf. As bases de dados podem ser acessadas em: <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>.

7. Também estão disponíveis os dados coletados por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), relacionados à hipertensão e diabetes, nos respectivos endereços eletrônicos: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pns/pnsqb.def> e <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?pns/pnsqa.def>.

8. A variável C009 do questionário aplicado para obtenção dos dados da PNS diz respeito à raça/cor do entrevistado. Desta forma, todas as variáveis disponíveis no banco de dados podem gerar indicadores específicos para a população negra.

9. Embora os dados mais recentes disponibilizados publicamente sejam os de 2013, a PNS 2019 já foi realizada e os trâmites para publicitar os seus resultados já estão em andamento.

10. Já os dados relacionados à mortalidade geral ou por causas específicas são obtidos por meio do Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM), cuja fonte de dados é a Declaração de Óbito.

11. As bases de dados referentes aos óbitos ocorridos no período compreendido entre 1996 até 2018 estão disponíveis em caráter consolidado. Já os óbitos ocorridos no ano de 2019 estão disponíveis em caráter preliminar, sendo passíveis de alterações após o processo habitual de limpeza, avaliação de consistência e validação. O banco de dados 2020 ainda se encontra aberto para recebimento de registros e também para qualificação após investigação do óbito, o que consiste em um procedimento padrão para esse tipo de dado. Desta forma, as informações relativas ao ano de 2020 também são disponibilizadas em caráter preliminar.

12. O acesso aos dados do SIM pode ser feito por meio do link: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>.

13. O campo 11 da Declaração de óbito diz respeito à raça/cor do indivíduo. Desta forma, todas as variáveis disponíveis no banco de dados podem gerar indicadores específicos para a população negra.

"7. Qual a diferença de raça e cor para o risco de morte, considerando as taxas padronizadas de mortalidade no ano de 2020, tendo como base a população branca? Apresentar a série histórica desde de 2017. "

14. Atualmente, não é possível calcular as taxas de mortalidade padronizadas de acordo com a raça/cor do indivíduo. Tal limitação decorre do fato de que o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística não disponibiliza estimativas de população desagregadas por raça/cor. Desta forma, não é possível acessar dados para compor o denominador no cálculo de taxas específicas para a população negra.

15. Em que pese esta limitação, o número de óbitos segundo raça/cor da vítima pode ser obtido através do SIM, conforme mencionado anteriormente.

"8. Qual a Taxa padronizada de mortalidade por homicídio em pessoas brancas e negras no Brasil, de 2017 a 2019 e risco relativo negra/branca? "

16. Conforme elucidado na resposta ao item, 7, não é possível calcular as taxas de mortalidade padronizadas específicas de acordo com a raça/cor do indivíduo.

17. O número de óbitos segundo raça/cor da vítima pode ser obtido através do SIM. O Ministério da Saúde, no âmbito da vigilância em saúde, considera como óbitos por homicídios aqueles cuja causa básica é categorizada na Declaração de Óbito por meio dos seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças 10^a Revisão (CID-10): X85-Y09 (agressões), Y22 a Y24 (disparo de arma de fogo intenção indeterminada), Y35 (intervenção legal).

18. No Boletim Epidemiológico número 20 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, foi publicada a análise "Violência no Brasil segundo raça/cor da pele: perfil socioeconômico dos óbitos em 2018" (pg 39). Este boletim pode ser acessado por meio do link: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/Boletim-epidemiologico-SVS-20-aa.pdf>.

19. Estamos à disposição para mais informações.

Atenciosamente,

LUCIANA MONTEIRO VASCONCELOS SARDINHA
Coordenadora da Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não
Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis**, em 23/09/2020, às 17:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0016796480** e o código CRC **C582BF29**.

Referência: Processo nº 25000.125265/2020-01

SEI nº 0016796480



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente
Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

PARECER Nº 39/2020-CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 16 de setembro de 2020.

NUP: 25000.125.265/2020-01

Assunto: Requerimento de Informação nº 2114/2020 – Senado Federal.

I – DO REQUERIMENTO

Trata-se do Requerimento de Informação nº 2114/2020 (0015584410), de autoria dos Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e da Senadora Zenaide Maia, por meio do qual são solicitadas informações sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial.

II – DA ANÁLISE

Inicialmente, lembra-se que um dos pilares deste Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI/SVS/MS é trabalhar para reduzir a transmissão do HIV/aids, das infecções sexualmente transmissíveis, das hepatites virais, da tuberculose e da hanseníase e, como consequência, promover a qualidade de vida das pessoas acometidas por esses agravos, propondo a formulação e a implementação de políticas, diretrizes e projetos estratégicos no que se refere à promoção das ações de vigilância, de prevenção, de assistência e de garantia dos direitos humanos das populações mais vulneráveis e das pessoas que vivem e convivem com esses agravos, fundamentadas nos Direitos Humanos e nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando reduzir o risco de infecção e proporcionar o cuidado das pessoas que sofrem as consequências desses agravos e promover a saúde e qualidade de vida.

O DCCI/SVS efetua o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias sobre as ações que estão no escopo de suas atribuições e, por consequência, amplia o acesso das populações-chave e demais populações prioritárias aos serviços de saúde.

a) Dos indicadores de morbimortalidade por Pessoas que vivem com HIV/aids – PVHIV - população negra:

O Brasil dispõe de quatro sistemas principais de informação que coletam dados em nível individual sobre as PVHIV, desde seu diagnóstico até o óbito. Sendo eles: Sistema de Vigilância de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM); e o Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL).

Todos esses sistemas incluem-se na ficha de notificação, na declaração e nos formulários de cadastro para dispensação de medicamentos e realização de exames de CD4+ e de carga viral do HIV. A variável raça/cor, deve ser preenchida por meio de autodeclaração do indivíduo. Essa variável possui as seguintes opções (de acordo com a definição do IBGE): branca, parda, preta, indígena, amarela e ignorada.

No que se refere às análises de todos os indicadores de monitoramento clínico das PVHIV são estratificadas por raça/cor, conforme pode ser observado no Relatório de Monitoramento Clínico do HIV, disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019%20>

O referido relatório nos apresenta que a desagregação da cascata para as PVHIV vinculadas por raça/cor, mostra, em primeiro lugar, que aproximadamente 25% (182 mil) das PVHIV vinculadas aos serviços de saúde não haviam preenchido a informação sobre raça/cor no sistema de informação. Observa-se, ainda, que as PVHIV vinculadas com raça/cor não preenchida apresentaram os piores resultados, com 84% das PVHIV vinculadas retidas nos serviços de saúde, 75% em Tratamento Antirretroviral - TARV e 70% das PVHIV em TARV com supressão viral. A baixa completude da variável raça/cor limita sobremaneira a análise apresentada no Relatório de Monitoramento Clínico. Ainda assim, é possível inferir que PVHIV brancas ou amarelas apresentam resultados melhores do que negras e indígenas, sendo as proporções observadas de 91%, 85% e 80% de PVHIV vinculadas retidas, em TARV e com supressão viral, respectivamente.

b) Dos indicadores de morbimortalidade de hanseníase na população negra:

Para vigilância da hanseníase no Brasil, o país dispõe do Sistema de Vigilância de Agravos de Notificação (SINAN), que possui como instrumento de coleta de dados a ficha de notificação. O documento inclui a variável raça/cor, que deve ser preenchida por meio de autodeclaração do indivíduo. Essa variável possui as seguintes opções (de acordo com a definição do IBGE): branca, parda, preta, indígena, amarela e ignorada.

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. A doença está listada entre as doenças de notificação compulsória, sendo os dados coletados por meio da ficha de notificação/investigação por profissional de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados são notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, que é

um dos principais sistemas de informação nacionais, referentes à saúde pública.

No Brasil, no ano de 2020, em relação à detecção de casos novos de hanseníase, foi observada uma frequência absoluta de 6.899 casos novos na população negra. Na faixa etária menor de 15 anos foram observados 366 casos novos. Entre os casos novos detectados, 519 apresentaram grau de incapacidade física 2, ou seja, nível de comprometimento que apresenta deformidades visíveis.

Nessa população, a proporção de avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico foi de 81,5%, indicando um parâmetro regular. Quanto ao grau de incapacidade física 2 nos casos novos de hanseníase, foi observada uma proporção de 9,2%, estando no parâmetro médio, esse indicador ajuda a avaliar o diagnóstico precoce da doença.

Em relação à proporção de contatos examinados entre os registrados nos anos das coortes, foi observado um resultado de 79,9%, correspondendo a um parâmetro regular. Quanto aos casos curados nos anos das coortes foi observada uma proporção de 75,0%, sendo classificado como parâmetro regular.

Tabela 1. Indicadores de hanseníase na população negraa. Brasil, 2020b.

Indicador	2020
Casos novos geral	6.899
Casos novos < 15 anos	366
Casos novos com GIF 2c	519
Avaliados (%)	81,5
GIF 2c (%)	9,2
Contatos examinadosd (%)	79,9
Curad (%)	75,0

Fonte: Sinan/SVS/MS. a: População negra está referida como a soma das populações parda e preta. b: O período para 2020 corresponde de janeiro a agosto. c: GIF (grau de incapacidade física). d: indicadores calculados nos anos das coortes.

A análise dos casos novos segundo raça/cor até o ano de 2019 está disponível no Boletim Epidemiológico- Hanseníase 2020: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/31/Boletim-hansenise-2020-web.pdf>

c) Dos indicadores de morbimortalidade das hepatites vírais na população negra:

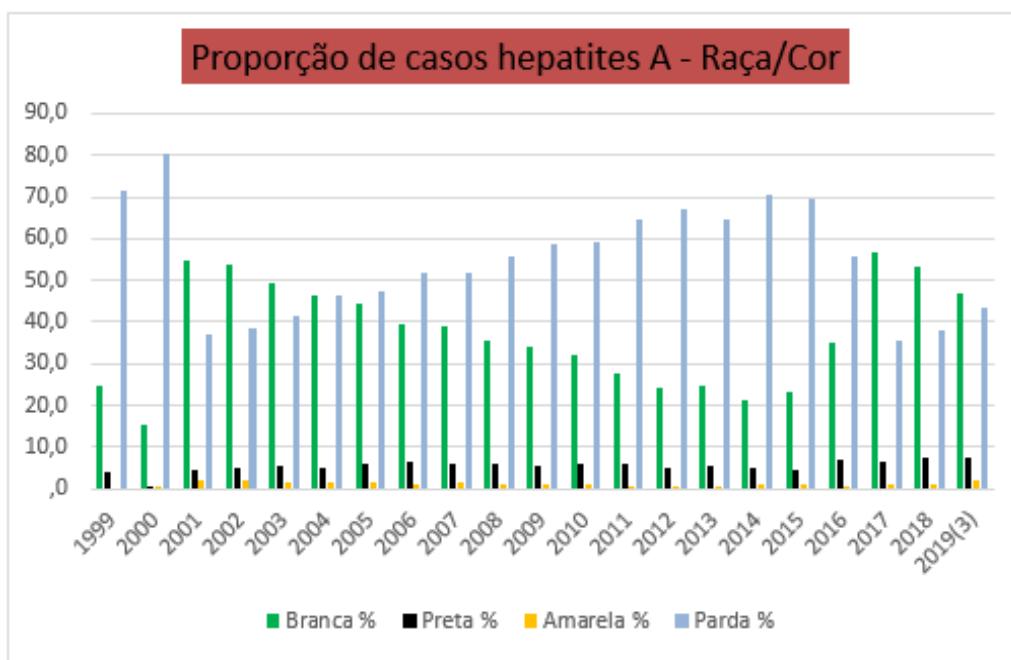
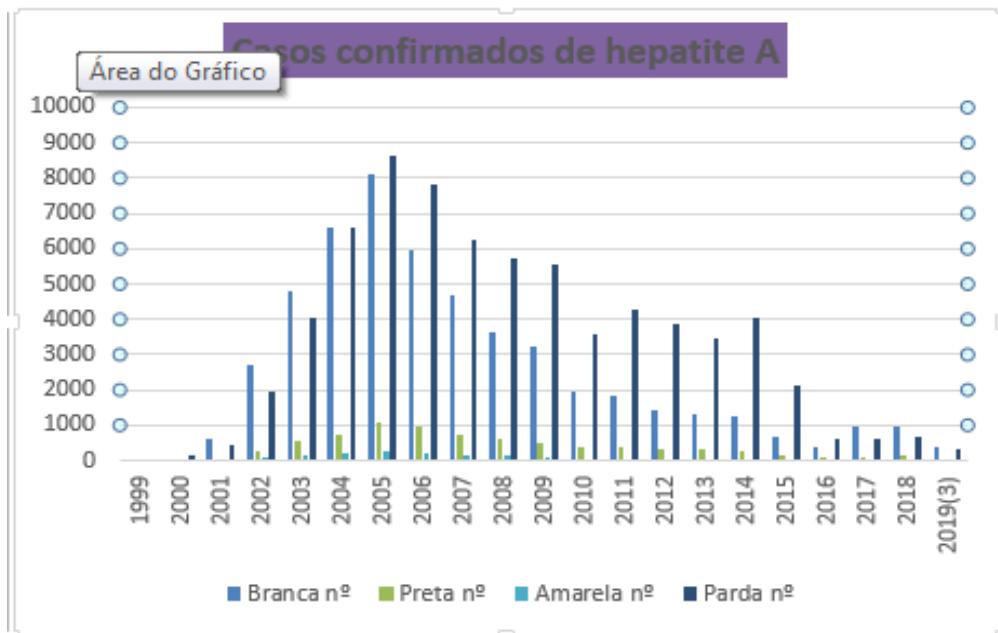
Para as hepatites vírais não existe um indicador de acompanhamento da execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Hepatite A

Segundo o Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2020[1], no

período de 1999 a 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ministério da Saúde (SINAN/MS), 168.036 casos de hepatite A em todo o país, sendo 70.636 em pessoas pardas, 51.427 em pessoas brancas, 7.570 casos em pessoas pretas, os demais em indígenas e percentual de ignorados. Vale enfatizar que hepatite A é um agravo de notificação compulsória, porém a variável raça/cor além da possibilidade de não preenchimento na ficha de notificação (ignorado), é também alto declaratória a raça/cor, tornando ainda mais desafiadora a qualidade da informação.

A seguir, Ilustração acerca dos casos notificados de hepatite A.



Hepatite B

Para hepatite B, no período de 1999 a 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ministério da Saúde (SINAN/MS), 247.890 casos de hepatite B em todo o país, sendo que identificados com a variável raça/cor preta são 18.226 casos. Vale ressaltar que a hepatite B, também é um agravo de notificação compulsória, porém a variável raça/cor além da possibilidade de não preenchimento na ficha de notificação (ignorado), é também alto declaratória a raça/cor, tornando ainda mais

desafiadora a qualidade da informação.

Hepatite C

Com relação a hepatite C, no período de 1999 a 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ministério da Saúde (SINAN/MS), 384.284 casos de hepatite C em todo o país, sendo que identificados com a variável raça/cor preta são 19.273 casos. A hepatite C também pertence ao rol dos agravos de notificação compulsória, porém a variável raça/cor além da possibilidade de não preenchimento na ficha de notificação (ignorado), é também alto declaratória a raça/cor, tornando ainda mais desafiadora a qualidade da informação.

Hepatite D

Já hepatite D, no período de 1999 a 2019 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Ministério da Saúde (SINAN/MS), 8.310 casos de hepatite D em todo o país, sendo que identificados com a variável raça/cor preta são 207 casos e com a variável raça/cor parda 2.359 casos. A hepatite D também pertence ao rol dos agravos de notificação compulsória, porém a variável raça/cor além da possibilidade de não preenchimento na ficha de notificação (ignorado), é também alto declaratória a raça/cor, tornando ainda mais desafiadora a qualidade da informação.

d) Dos indicadores de morbimortalidade da tuberculose na população negra:

A tuberculose, doença de forte determinação social, apresenta frequência de distribuição e risco de adoecimento não uniformes quando comparadas as diferentes estratificações de raça/cor, com maior ocorrência da doença na população parda e negra quando comparada às demais, e com risco maior de adoecimento entre os indígenas quando comparado aos não indígenas.

No Brasil, realizamos o acompanhamento em quatro sistemas de informação, os quais coletam dados em nível individual desde a prevenção, diagnóstico, acompanhamento e óbito: Sistema de Vigilância de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB) e Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento da infecção latente pelo M. tuberculosis (IL-TB). Todos esses sistemas incluem, nos instrumentos de registro, a variável raça/cor, também preenchida por autodeclaração do indivíduo. Essa variável possui as seguintes opções (de acordo com a definição do IBGE): branca, parda, preta, indígena, amarela e ignorada.

Quanto à análise, monitoramento e divulgação dos indicadores da tuberculose na população negra, realizamos análises frequentes, e divulgamos os respectivos indicadores nos links abaixo.

Impende informar que qualquer outro indicador que não encontrado nos caminhos abaixo, podem ser solicitados diretamente ao DCCI/SVS/MS, por qualquer pessoa, pelo Sistema de Informação ao Cidadão.

Os Boletins epidemiológicos, com estratificações por raça/cor podem ser encontrados em:

Os Dados epidemiológicos da tuberculose no Brasil são encontrados em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/07/Apresenta---o-padr--o-maio-2020.pdf>

e) Da inclusão dos temas de racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação dos trabalhadores da saúde:

Em 2017 o Ministério da Saúde, por meio do seu DCCI/SVS/MS lançou o documento: "Prevenção Combinada do HIV- Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde" com um capítulo específico onde se evidencia que o HIV/aids tem um impacto diferenciado na população negra e que o racismo institucional na saúde se materializa em importantes indicadores epidemiológicos, como a expectativa e a qualidade de vida que evidenciam a assimetria de corte racial no acesso à saúde. Conforme reconhecido pelo próprio Ipea, o entendimento das desigualdades raciais e da relação entre o racismo e as políticas públicas são fundamentais para qualificar e entender a situação atual dos negros no país (NEMOTO; OPERARIO; KEATLEY et al., 2004).

Há que consignar igualmente que o Ministério da Saúde, também por meio do seu DCCI/SVS, juntamente com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, realizaram o "Seminário de Saúde Integral da População Negra: enfrentando o racismo institucional e ampliando o cuidado" e a "Oficina Saúde Integral da População Negra", que teve como público-alvo lideranças da sociedade civil e profissionais de saúde que pautam a saúde da população negra. Estas atividades aconteceram em Brasília/DF de 22 a 24/11/18 e tiveram por objetivo apresentar a Agenda de Trabalho Intersetorial – População Negra (quilombolas e religiões de matriz africana) e discutir estratégias para reduzir o impacto do racismo institucional no acesso aos serviços de saúde.

Apoiou-se também a realização da "Oficina de Prevenção Combinada para Juventudes de Terreiro", promovida pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, que teve como público-alvo jovens de terreiro e profissionais de saúde. Essa oficina aconteceu em São Luís/MA de 19 a 21/09/19 e teve por objetivo: qualificar lideranças e/ou influenciadores de juventudes de terreiro para atuarem com multiplicadores em ações de prevenção ao HIV/aids, IST e hepatites virais em seus territórios.

III – CONCLUSÃO

Ratifica-se que este MS tem como uma de suas missões a redução da incidência do HIV/Aids, das IST, das hepatites, da hanseníase e da tuberculose, tendo como principal meio de execução as políticas públicas pautadas pela ética, pelo respeito à diversidade sexual, racial, étnica, social, econômica e cultural, à cidadania e aos direitos humanos e pelo compromisso com a promoção à saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

Insta enfatizar, ainda, que a ampliação da assistência e a melhoria do diagnóstico dos agravos acima identificados são ações que continuam sendo adotadas pelo departamento, visando garantir acesso ao tratamento e melhoria da qualidade de vida dessa população.

São estas as informações relevantes que fundamentam a manifestação desta área técnica.

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor

[\[1\]](#) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2020 – ISBN 9352-7864. Brasília. 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 17/09/2020, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0016723976** e o código CRC **17969FDD**.

Referência: Processo nº 25000.125265/2020-01

SEI nº 0016723976



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

DESPACHO

COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 11 de setembro de 2020.

Interessados: SAPS/GAB/MS e ASPAR/GM/MS

Referência: Requerimento de Informação nº 2114/2020 (0016558441)

Assunto: **Informações sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) prevista na Lei nº 12.288, 20 de julho de 2010 - Estatuto da Igualdade Racial**

Em resposta ao Despacho SAPS/GAB/MS (0016577066), o qual encaminha solicitação da ASPAR/GM/MS (0016558582), direcionando o Requerimento de Informação nº 2114/2020, de autoria dos Senadores Rogério Carvalho, Paulo Paim, Humberto Costa, Jaques Wagner, Jean Paul Prates, Paulo Rocha e da Senadora Zenaide Maia ao Ministro de Estado da Saúde, que traz alguns questionamentos sobre a execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), quais sejam:

1. Segundo o Plano Nacional de Saúde 2020-2023, as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde incorporadas abordam a questão das populações de maior vulnerabilidade social, entre elas a população negra. Sendo assim, qual estrutura do Ministério da Saúde possui a atribuição de executar e acompanhar políticas de saúde voltadas para a população negra? Essa atribuição está oficializada nas competências de qual estrutura ministerial?
2. Quais as motivações técnicas e jurídicas para a exclusão da publicidade do relatório da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)?
3. Onde essas informações são divulgadas para acompanhamento da sociedade e controle pelos órgãos competentes?
4. Qual a situação atual de saúde da população negra e seus determinantes sociais?
5. Quais os atuais indicadores de morbimortalidade por: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença falciforme, HIV/ aids, tuberculose, hanseníase, câncer e demais doenças da população negra? Quais são os instrumentos de coleta dessas informações?
6. Quais os instrumentos de coleta de informação dos sistemas de informação do SUS e as demandas específicas da população negra nos processos de regulação de saúde do sistema suplementar?
7. Qual a diferença de raça e cor para o risco de morte, considerando as taxas padronizadas de mortalidade no ano de 2020, tendo como base a população branca? Apresentar a série histórica desde de 2017.
8. Qual a Taxa padronizada de mortalidade por homicídio em pessoas brancas e negras no Brasil, de 2017 a 2019 e risco relativo negra/branca?
9. Quais as ações e programas para identificação de práticas discriminatórias, de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo no SUS? Encaminhar cópia dos programas e relatórios sobre execução e avaliação dos programas.
10. Há gastos de publicidade no MS que abordem a questão do racismo estrutural nas dependências do SUS?
11. Quais as ações técnicas e financeiras tomadas pelo Ministério da Saúde para sensibilizar gestores estaduais e municipais do SUS a implementar Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em suas localidades? Encaminhar cópia dos materiais produzidos com essa finalidade, bem como relatórios sobre a adesão de Estados e Municípios às ações coordenadas pelo Governo Federal.
12. O que o Ministério da Saúde tem feito para promover a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação

dos trabalhadores da saúde?

13. Quais as medidas adotadas para adequação da PNSIPN diante da pandemia de covid-19?

14. Apresentar informações detalhadas sobre execução orçamentária da PNSIPN no ano corrente - orçamento, empenho, liquidação e pagamentos efetuados.

15. Informações sobre execução orçamentária da PNSIPN - orçamento, liquidação, empenho e pagamentos efetuados - com série histórica desde o lançamento da política.

No que tange às competências da Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), a COGE esclarece:

1. Os dados desagregados sobre o quesito raça/cor contribuem para o atendimento de maneira equânime no Sistema Único de Saúde, oferecendo atendimento de acordo com suas especificidades. A exemplo as doenças prevalentes na população negra, como anemia falciforme, diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial, dentre outras. O Ministério da Saúde, conforme Seção II, do artigo 18, do [Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019](#), incumbiu a Secretaria de Atenção Primária a Saúde – SAPS de “fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais”. Posto isso, é possível perceber que as políticas de equidade estão contempladas no organograma do Ministério da Saúde. Vale ressaltar, a importância da saúde da população negra ser acompanhada por diferentes esferas da saúde. Importa destacar-se que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os estados, Distrito Federal e municípios têm autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na [Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

2. A demanda ajuizada objetiva a divulgação dos dados supostamente retirados do sitio eletrônico do Ministério da Saúde, referentes ao Relatório VIGITEL Brasil 2018 - População Negra. Essa Coordenação informa que, segundo informações do Núcleo de Comunicação da SAPS - NUCOM, o link está avo, portanto a publicação Vigitel Brasil de 2018 - População Negra não foi retirada do ar, podendo ser acessada pelo endereço:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf.

Ressalta-se que o gerenciamento do conteúdo divulgado nas diversas mídias oficiais do Ministério da Saúde é de competência das áreas de comunicação, as quais possuem a prerrogativa de inserção ou retirada das publicações na web.

3. O Ministério da Saúde possui uma Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsms.saude.gov.br/>), onde são publicados artigos científicos, livros, folhetos, e-books, folder etc., acessível a gestores, profissionais de saúde, e demais interessados pelo tema. Além da BVS, existem o Departamento de Informática do SUS – Datasus (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>) com informações de saúde para subsidiar tomadas de decisão baseadas em evidências e a Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (<https://sage.saude.gov.br/>), com informações de redes e programas, situação de saúde, entre outros, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento.

4. Conforme a publicação da [3º edição da Política Nacional de Saúde Integral da População negra de 2017](#), é possível perceber que os determinantes sociais de saúde afetam o acesso da população negra a ações e serviços de saúde. Em relação a renda, por exemplo, é possível perceber que entre os 10% mais pobres, 76% são pretos ou pardos. Em 2015 os rendimentos de pessoas pretas e pardas era em média 59,2% dos rendimentos de pessoas brancas. Sobre o ensino, somente em 2019 que pretos e pardos se tornaram maioria no ensino superior público. Menores rendimentos significam maior vulnerabilidade social, menor acesso: a serviços de saúde, educação, saneamento e informação e, por isso, piores indicadores de saúde. Além disso, cabe salientar, conforme a

publicação supracitada, que a diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial ocorrem com mais frequência em homens negros. Ademais, o Ministério da Saúde no ano de 2018 publicou a cartilha [Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016](#), apontando a proporção de suicídios entre negros no período de 2012 a 2016, indo de 53,3% para 55,4%. Segundo a cartilha, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens, aproximadamente seis ocorreram em negro, sendo mais expressivo no sexo masculino. Os determinantes sociais e principalmente aqueles relacionados ao acesso e permanência na educação influenciam adolescentes e jovens negros sobre suas perspectivas em relação à vida. As condições sociais influenciam de maneira significativa o processo saúde-doença e a carga das doenças, ou seja, as condições que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

5. Segundo o [Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia](#), as principais causas da morte materna de mulheres negras são: a hipertensão e a hemorragia; as principais causas de mortalidade infantil: malformações congênitas, prematuridade e infecções perinatais. Além disso, a segunda e mais frequente causa de morte entre a população negra é a de homicídios. A hipertensão arterial tem prevalência de 27% maior em pretos e 6% maior em pardos quando comparados aos brancos.

6. De acordo com a [Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017](#), torna obrigatório o preenchimento do campo denominado raça/cor, respeitando o critério de autodeclaração do usuário de saúde. Na Atenção Primária à Saúde, a Ficha de Cadastro Individual e-SUS AB, possui o campo de coleta do quesito raça/cor, sendo essa uma informação obrigatória para a continuação do cadastramento do/a usuário/a no sistema.

7. No que tange a diferença de raça/cor para o risco morte, cabe a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) apresentar as taxas de mortalidade a partir do ano de 2017.

8. Incube a SVS, gerar a taxa de mortalidade por homicídio de pessoas brancas e negras no Brasil no período de 2017 a 2019, bem como o risco relativo a raça/cor.

9. Por meio do Disque Saúde 136 é possível denunciar qualquer situação de racismo ou obter informações sobre doenças mais comuns entre a população negra e que exigem um maior acompanhamento. Além disso o Disque Racismo 156, opção 7.

10. A primeira campanha publicitária que buscou envolver usuários e profissionais da rede pública de saúde na luta contra o racismo foi: [Racismo faz mal à saúde](#). Ademais, essa Coordenação sugere que tal questionamento seja encaminhado a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde (ASCOM/MS).

11. Em resposta aos questionamentos de nºs 11 e 12, essa Coordenação acompanha: o Termo de Referência para o Convênio nº 840936/2016, com o objetivo "ações para a ampliação das práticas de gestão participativa", apresentado como Emenda Parlamentar, pelo Deputado Federal Jô Moraes, para o Fundo Municipal de Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais (25000.170896/2016-90); cursos em parceria com universidades, firmados por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED, como o TED nº 135/2017, com o objetivo "capacitar membros do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde, Lideranças de Comunidades Quilombolas para habilitação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Controle Social" (25000.483279/2017-32). Outro TED, intitulado Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS/ Porto Alegre – RS, com o objetivo de "capacitar lideranças comunitárias, movimentos sociais, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, usuários, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS" (25000.483308/2017-66). O projeto Saber para cuidar: doença falciforme na escola: o programa saúde na escola como uma estratégia de articulação entre saúde e educação, TED nº 153/2017 (25000.483723/2017-

10) teve todos os objetivos alcançados, dentre eles a "capacitação de 1.109 profissionais da saúde e da educação por meio de curso EAD". O Projeto de Extensão, também firmado por TED (25000.486088/2017-22), com o objetivo de "desenvolver ações de enfrentamento, sensibilização e combate ao racismo institucional visando a diminuição das situações de racismo vividas pelas pessoas com doença falciforme em vários contextos", capacitou mais de 1.300 pessoas, entre profissionais de saúde, educação, pessoas com doença falciforme e demais interessados na temática, superando a meta prevista (800) em 68,88%.

12. Quanto ao questionamento de nº 13, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), responsável da Pasta de Enfrentamento ao Novo Coronavírus, pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato das pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado e oferta integral de ações que resolvam pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas, representando o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter o agravamento dos casos. O Ministério da Saúde elaborou e disponibilizou protocolo de atendimento clínico para os casos suspeitos e confirmados, para o manejo mais efetivo e em tempo mais adequado para todos os casos, além de fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores. Para assistência aos casos leves de COVID-19, a APS apresenta propostas de acesso à assistência via remota, como a realização de consultas à distância com profissionais de nível superior, isto é, teleconsultas médicas. Salientamos, que para a segurança do trabalho de profissionais de saúde e outros segmentos essenciais, e também para o acompanhamento mais específico para grupos mais vulneráveis, o Ministério da Saúde recebeu o quantitativo de 10 milhões de testes para esses públicos, que estão sendo entregues em diferentes etapas aos Estados. Ressaltamos, ainda, que estão sendo disponibilizados aos estados Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme pode ser acompanhado diariamente no <https://localizasus.saude.gov.br>. O CONASS e CONASEMS foi comunicado sobre o envio dos testes e sobre os critérios para definição do quantitativo para cada Estado. Informamos que a transferência de recursos da APS segue o calendário habitual, podendo o município consultar os valores repassados no endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml> e/ou no site do Fundo Nacional de Saúde (<https://portalfns.saude.gov.br>). Sobre a disponibilidade de recursos para pagamento de profissionais, aquisição de medicamentos, máscaras, álcool em gel, material de higienização e limpeza, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV) em serviços de saúde encontram-se disponíveis na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Com base nessas premissas e cumprindo a Portaria de consolidação GM/MS no 01 de 28 de setembro de 2017, é competência da União a gestão dos estoques de insumos estratégicos de interesse da SVS, incluindo-se o armazenamento e abastecimento e o provimento de tais insumos aos Estados e ao Distrito Federal com a finalidade de dar suporte às ações. Nesse sentido, as Secretarias de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde realizaram um levantamento conjunto dos itens necessários e os quantitativos a serem adquiridos. Acrescenta-se que, segundo a Portaria nº 476, de 23 de março de 2020, é da competência do Departamento de Logística em Saúde do Ministério da Saúde realizar requisição de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para saúde durante a vigência da declaração de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19. Logo, informações adicionais a este respeito podem ser fornecidas pelo DLOG/SE/MS. Ante o exposto, atualmente estas são as medidas adotadas até o momento no âmbito de atuação da SAPS, realizadas com o objetivo de minimizar os impactos da Pandemia da Covid-19. Na oportunidade, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19. Informamos que documentos contendo orientações para o manejo da

COVID-19 produzidos por este Ministério da Saúde podem ser acessados em <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Considerando que estes podem ser modificados a qualquer momento, tendo em vista o curso da pandemia por COVID-19 e a publicação de novas estratégias por parte do Ministério da Saúde, recomendamos que sejam acessados com regularidade para conhecimento das atualizações.

13. Quanto as informações orçamentárias (questionamentos 14 e 15), de 2009 a 2020 não houve investimento específico para da PNSIPN, mas investimento em Ampliação das Práticas de Gestão Participativa de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade, devendo onerar a Ação Orçamentária 20YM com valor de R\$ 28.000.000,00 (Vinte e oito milhões de reais) anuais.

14. A COGE se mantém à disposição para outros esclarecimentos e ações que forem necessárias.

15. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para providências subsequentes.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 11/09/2020, às 16:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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, informando o código verificador **0016645748** e o código CRC **0747B05A**.

Referência: Processo nº 25000.125265/2020-01

SEI nº 0016645748