

O DATASUS E OS DESAFIOS NA COLETA E DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA¹

GOMES, Maria Cristina²

CRUZ, Aline de Jesus³

Eixo Temático: GESTÃO PÚBLICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL, CONSTRUIR
INDICADORES.

RESUMO

A informação em saúde com corte racial é um instrumento relevante para o planejamento das ações e intervenções de combate às desigualdades sociais. Tais informações foram indispensáveis para a formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. No entanto, esses dados ainda não apresentam uma completude que permita analisar toda a trajetória do cidadão nos serviços de saúde a nível municipal. O artigo tem por objetivo apresentar as dificuldades de acesso e as lacunas de completude dos dados do DATASUS no município de Camaçari, e apresentar uma reflexão sobre como essas lacunas dificultam a disseminação de indicadores com recorte racial. Através de metodologia quantitativa realizou-se uma análise dos dados disponíveis sobre uso de serviços de saúde com corte racial, utilizando os sistemas tabnet e tabwin. Demonstra-se que a maior parte dos registros ignora a raça-cor dos usuários; os poucos que apresentam são insuficientes para realizar um diagnóstico de cobertura adequada ou qualidade confiável.

Palavras Chave: DATASUS, quesito raça-cor, população negra, indicadores raciais, saúde.

¹ Este trabalho é produto da pesquisa *Discriminação Racial e Igualdade de Direitos: A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Programa de Combate ao Racismo Institucional no município de Camaçari, Bahia*. Os dados aqui apresentados são resultado do trabalho realizado pela equipe desse projeto, em especial as pesquisadoras Elisana Barbosa Lisboa e Nayara Pereira Dias.

² Universidade Católica do Salvador, UCSal e FLACSO México. E-mail: cristinagomesmx@gmail.com.

³ Universidade Católica do Salvador. Bacharel em Serviço Social. E-mail: alinecruz.ss@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2001 foi realizada a III Conferência Mundial contra o Racismo Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, África do Sul que teve como produto uma Declaração e Plano de Ação a qual apresentava uma serie de medidas para combater o racismo em todos os setores da vida social incluindo a saúde. Seguindo o recorte temporal destacamos também a criação, em 2003, da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) os movimentos sociais que pautaram a saúde da população negra, sobretudo o Movimento Negro e o Movimento de Mulheres, passaram a ter um diálogo diferenciado com o governo possibilitando a incorporação de demandas históricas. Segundo a primeira Ministra, Matilde Ribeiro (2003-2008) as demandas recebidas na área da saúde, nesse período, apresentavam um conteúdo bem estruturado com as bases para a construção de uma política nacional, cabendo à secretaria impulsionar e acompanhar os desdobramentos junto ao Ministério da Saúde. Esse processo culminou com a instituição da Política de Saúde Integral da População Negra, a partir da Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. (Santos, 2016)

Em conformidade com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) podemos afirmar que a informação em saúde é elemento estruturante para a universalidade, a integralidade e a equidade social na atenção à saúde. Esta representa um instrumento relevante para a elaboração de políticas sociais e para o planejamento das ações e intervenções.

No que se refere mais especificamente à saúde da população negra, tais informações foram indispensáveis para formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, no entanto esses dados ainda não apresentam uma completude e disseminação que permita analisar toda a trajetória do cidadão nos serviços de saúde. O quesito raça-cor é fundamental para a coleta de informação em saúde da população negra. A partir desses indicadores é possível visualizar com maior precisão a situação, os entraves e os avanços da PNSIPN. Além da atenção com a qualidade da coleta dessa informação pelos profissionais de saúde, a forma como esses dados são aproveitados e disseminados também precisa ser avaliado.

O Departamento de Informática do SUS - DATASUS se institucionaliza como o órgão de tecnologia da informação, ligado ao Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, tratar, analisar e disseminar informações em articulação com os níveis municipais e

estaduais. No entanto, alguns obstáculos na gestão das tecnologias de informação têm dificultado o desempenho desse departamento no cumprimento de suas funções e seu funcionamento e acesso ainda são restritos e precisam ser reorganizados.

Apresentaremos nesse artigo as dificuldades de acesso e as lacunas de completude dos dados do DATASUS no município de Camaçari, seguido de uma reflexão sobre como essas lacunas dificultam a disseminação de indicadores com recorte racial.

2 METODOLOGIA

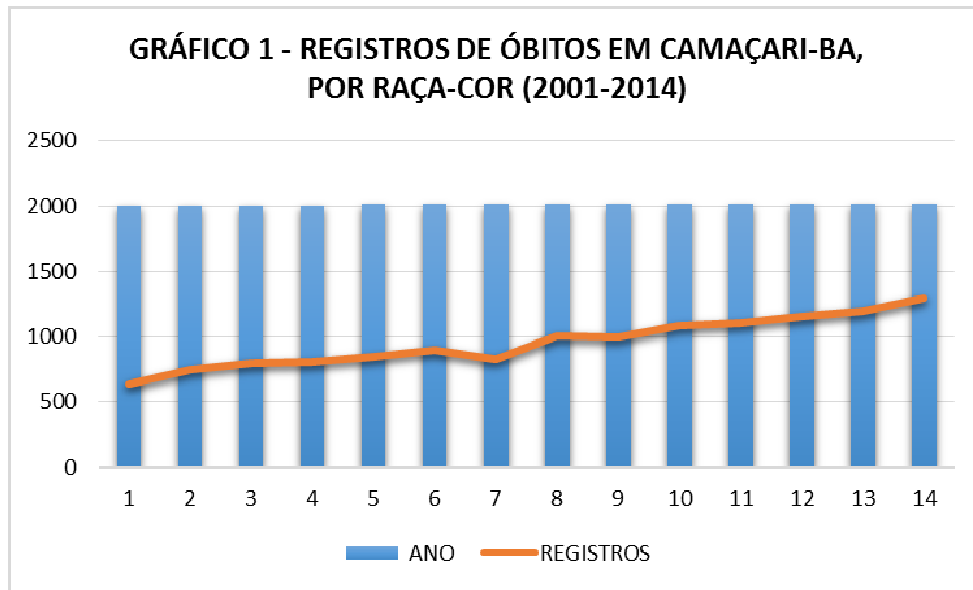
Através de metodologia quantitativa realizou-se uma análise dos dados disponíveis sobre uso de serviços de saúde com corte racial. Para a captura da informação por meio eletrônico, foram utilizadas as ferramentas de tabulação de dados tabnet e tabwin, acessíveis no site do DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br/>) e para a elaboração das tabelas foi utilizado o programa excel.

Trata-se de estudo de abrangência municipal, no qual foram analisados os dados do município de Camaçari sobre estatísticas vitais de nascimento e mortalidade. Vale destacar que os dados oriundos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) Mortalidade e Nascidos Vivos, são coletados por meio da heterodefinição, ou seja, declaração da raça/cor feita por outra pessoa, geralmente o profissional de saúde ou o familiar responsável.

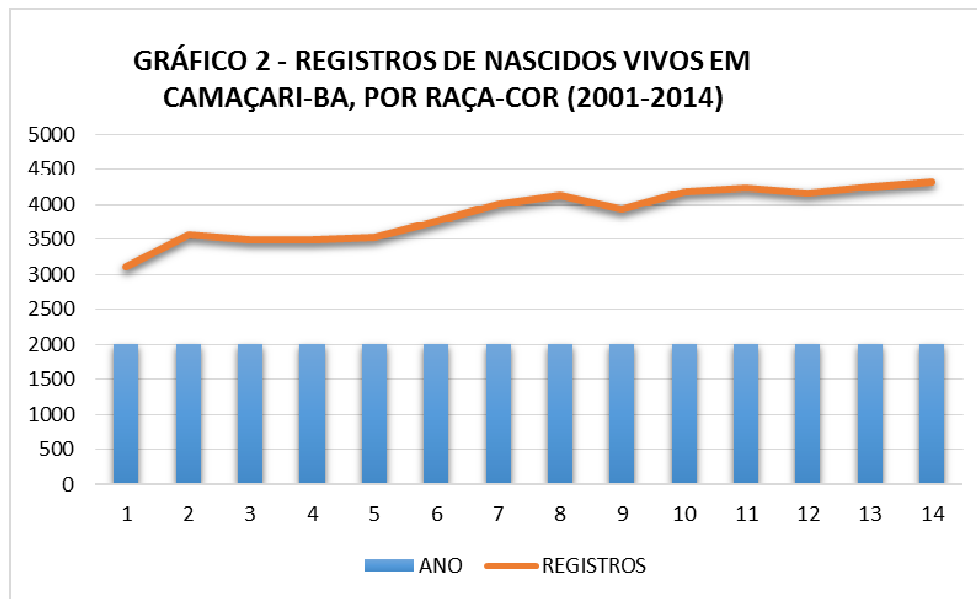
Os dados acessados durante a realização da pesquisa compreende o período de 1996 a 2014, ainda não estavam disponíveis os mais recentes de 2015 e 2016. Neste trabalho, tendo em vista analisar as informações mais atuais e englobar o período de mais avanços para as políticas de ações afirmativas no país, fizemos um recorte temporal dos últimos 14 anos e apresentamos os dados de 2001 a 2014.

3 RESULTADOS

Com base na análise dos dados coletados, podemos observar nos gráficos 1 e 2 o gradativo crescimento de registros do quesito raça-cor nos sistemas de eventos vitais, durante os anos de 2001 a 2014, no município de Camaçari-Ba.



Fonte: Estimções próprias, com base no MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



Fonte: Estimções próprias, com base no MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Apesar de esse crescimento ser considerado um avanço para o desenvolvimento da informação em saúde com recorte por raça-cor, vale destacar que a completude desse dado ainda é limitada quando analisamos a sua cobertura e qualidade. Um dos aspectos relevantes quando analisamos a cobertura dos dados é a inclusão da opção “ignorado” no preenchimento do quesito.

O histórico de racismo no nosso país, bem como a questão da miscigenação que muitas vezes é utilizada para reforçar o mito da democracia racial também tem reflexo na coleta desse quesito. Nos estabelecimentos de saúde, em muitos casos os formulários não contam com a pergunta sobre raça-cor e, quando consta esta pergunta, muitas vezes ela não é valorizada ou há um constrangimento por parte de parte dos profissionais e usuários dos serviços no momento de questionar e responder sobre a raça-cor. Em alguns casos, para evitar fazer esse questionamento, profissionais deixam esse quesito em branco ou, quando existe a opção no formulário, preferem marcar “ignorado” ou “não declarado”, comprometendo a cobertura adequada e a qualidade da coleta do dado.

A heterodefinição consiste na declaração da raça-cor feita por terceiros, e somente deve ser utilizado dada a impossibilidade da auto declaração, que é o método recomendado internacionalmente e o mais utilizado pelo IBGE em suas pesquisas. É o caso da informação de nascidos vivos e óbito, a qual geralmente é declarada por profissionais de saúde, ou familiar responsável.

Nos censos e pesquisas do IBGE, quando feita a pergunta sobre raça-cor, quase todos os entrevistados conseguem enquadrar-se em um dos cinco grupos (branco, preto, pardo, amarelo, indígena), e também conseguem definir a cor de seus familiares: crianças, idosos e deficientes. Foram feitas várias pesquisas para saber se essa pergunta era confiável, ou se era melhor pedir a outra pessoa, treinada pelos pesquisadores, para dar sua opinião sobre a cor e raça do entrevistado. Comparando os resultados, chegou-se à conclusão de que a cor dada pela própria pessoa era confirmada pela cor dada por outra na grande maioria dos casos. E, o mais importante, por questões éticas e de dignidade, é mais adequado que o próprio indivíduo se autodefinia. (Osório, 2003). Atualmente, a maioria das pessoas responde espontaneamente uma das cinco cores definidas pelo IBGE, sem que o entrevistador tenha que ler as cores que estão escritas no questionário. Assim, pode-se concluir que, na medida em que a pergunta raça-cor passar a ser um procedimento comum nos serviços, não haverá estranhamento por parte da população usuária, nem dos profissionais em atendimento, e com isso novas políticas de saúde poderão ser pensadas, e as existentes serão fortalecidas, a partir das estatísticas geradas.

Conforme Osório (2003), para o IBGE a categoria negro engloba os que se declaram pretos ou pardos. Atualmente existe uma grande proximidade entre o termo moreno, comum nas respostas espontâneas, e o termo pardo, um dos quesitos do IBGE, que por representar o “meio termo”, a miscigenação entre brancos e pretos, ainda é o mais utilizado como veremos na análise dos dados de eventos vitais do município de Camaçari-Ba.

Analisando a tabela 1, podemos observar que, a partir de 2010, o número de registros de recém-nascidos declarados pardos diminui levemente, enquanto o número de recém-nascidos declarados brancos e pretos aumenta, sendo que o maior aumento é observado entre os pretos, que inclusive superam aos registros de recém-nascidos brancos. Esta mudança demonstra uma maior abertura para a definição racial da população negra, conforme os objetivos das políticas inclusivas implementadas no país.

TABELA 1 - Número de nascidos vivos em Camaçari-Ba por cor-raça, 2001-2014

| ANO | BRANCA | PRETA | AMARELA | PARDA | INDIGENA | IGNORADO | TOTAL |
|--------------|-------------|-------------|------------|---------------|-----------|-------------|-------|
| 2001 | 85 | 48 | 17 | 2.874 | 11 | 80 | 3.115 |
| 2002 | 76 | 30 | 6 | 3.272 | 7 | 170 | 3.561 |
| 2003 | 54 | 14 | 33 | 3.226 | 6 | 159 | 3.492 |
| 2004 | 66 | 13 | 18 | 3.176 | 1 | 219 | 3.493 |
| 2005 | 58 | 15 | 8 | 3.329 | 2 | 129 | 3.541 |
| 2006 | 189 | 25 | 5 | 3.545 | 1 | 4 | 3.769 |
| 2007 | 161 | 30 | 9 | 3.794 | - | 8 | 4.002 |
| 2008 | 151 | 37 | 8 | 3.935 | - | 3 | 4.134 |
| 2009 | 104 | 30 | 6 | 3.767 | - | 34 | 3.941 |
| 2010 | 121 | 33 | 6 | 3.998 | 1 | 16 | 4.175 |
| 2011 | 295 | 314 | 23 | 3.520 | 5 | 85 | 4.242 |
| 2012 | 210 | 309 | 21 | 3.517 | 14 | 89 | 4.160 |
| 2013 | 246 | 292 | 17 | 3.574 | 4 | 124 | 4.257 |
| 2014 | 231 | 342 | 20 | 3.605 | 6 | 118 | 4.322 |
| TOTAL | 2047 | 1532 | 197 | 49.132 | 58 | 1238 | |

Fonte: Estimções próprias, com base no MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Já nos registros de óbitos, na tabela 2, observamos que, no período analisado, a maioria também foi definida como pardos, sendo que o que mais chama a atenção é a diminuição dos casos com cor ignorada, reforçando a tendência a uma definição racial, que ainda necessita continuar sendo trabalhada para melhorar a cobertura e qualidade dos registros e informação com corte racial.

TABELA 2 - Número de óbitos em Camaçari-Ba por cor-raça, 2001-2014

| ANO | BRANCA | PRETA | AMARELA | PARDA | INDIGENA | IGNORADO | TOTAL |
|--------------|-------------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-------|
| 2001 | 84 | 88 | - | 360 | - | 107 | 639 |
| 2002 | 92 | 125 | 1 | 386 | - | 142 | 746 |
| 2003 | 102 | 121 | 2 | 468 | - | 99 | 792 |
| 2004 | 133 | 134 | 1 | 465 | 1 | 69 | 803 |
| 2005 | 114 | 119 | 1 | 548 | - | 68 | 850 |
| 2006 | 131 | 142 | 1 | 573 | - | 49 | 896 |
| 2007 | 137 | 119 | 1 | 518 | - | 49 | 824 |
| 2008 | 161 | 196 | 2 | 603 | - | 42 | 1.004 |
| 2009 | 154 | 182 | 1 | 624 | - | 38 | 999 |
| 2010 | 177 | 188 | - | 679 | - | 44 | 1.088 |
| 2011 | 188 | 176 | 2 | 691 | - | 48 | 1.105 |
| 2012 | 171 | 197 | 1 | 731 | - | 58 | 1.158 |
| 2013 | 194 | 205 | 1 | 746 | 1 | 44 | 1.191 |
| 2014 | 207 | 195 | 2 | 847 | 2 | 38 | 1.291 |
| TOTAL | 2045 | 2187 | 16 | 8239 | 4 | 895 | |

Fonte: Estimções próprias, com base no MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Para isso, no que se refere aos desafios de acesso e disseminação da informação com corte racial, compreendemos que é importante refletir sobre os avanços e limitações do DATASUS no gerenciamento dos Sistemas de Informação.

De acordo com o Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI, documento elaborado pelo Ministério da Saúde que apresenta o diagnóstico e planejamento dos recursos tecnológicos para os anos de 2014 e 2015, apesar do DATASUS ser o órgão central de TI no MS o gerenciamento desse processo não se delimita ao departamento. Isso ocorre devido ao grande número de núcleos autônomos que nem sempre atuam de forma integrada aos processos tecnológicos e normativos do DATASUS.

Nesse sentido, as ilhas de gestão de informação, independentes no âmbito da TI do Ministério da Saúde, demonstram a dificuldade do DATASUS, enquanto órgão central, de equilibrar as necessidades específicas dos municípios e estados, respeitando o princípio da descentralização do SUS, sem prejudicar a vigilância, padronização e integração da informatização dos sistemas de saúde, bem como o acesso às informações produzidas para pesquisas científicas e controle social.

Observamos também, no documento supracitado, que não há uma certeza quanto à quantidade de Sistemas de Informação gerenciados pelo DATASUS. Afirma-se que existem cerca de 171 sistemas de informações, divididos em sistemas de saúde, com ênfase nas políticas e sistemas internos referentes a gestão do Ministério, o PDTI 2016 fala em “centenas” de sistemas. No entanto ao acessar o site do departamento, (<http://datasus.saude.gov.br/>) encontramos disponíveis apenas 42 sistemas divididos em: sistemas de cadastros nacionais, epidemiológicos, ambulatoriais, sociais, de regulação, financeiros, hospitalares, estruturantes e de eventos vitais, sendo que nem maioria não apresenta o dado por cor-raça.

Na tentativa de se desenvolver uma maior integração entre esses sistemas nacionais e melhorar a disseminação dos dados, o DATASUS desenvolveu as ferramentas TabWin, TabNet, e os Cadernos de Informações em Saúde, mas estas são insuficientes diante do atual cenário organizativo do departamento. Apesar desse avanço o acesso a esses dados é limitado e em alguns casos restrito à trabalhadores da saúde. Isso limita também o controle social e a realização de estudos com base nesses dados. No que se refere à informação com corte racial, a sua completude é inferior, dificultando o direito de pesquisadores a acessar os dados armazenados no DATASUS e limitando a cobertura e a qualidade dos registros por raça-cor.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos dados apresentados e da reflexão realizada sobre a importância do recorte racial em sistemas de informação e das lacunas do DATASUS no gerenciamento dos dados, concluímos que é necessário um esforço conjunto de gestores e demais trabalhadores da saúde, dos três níveis de governo, principalmente os municípios, para realização de ações que visem fomentar um melhor aproveitamento da informação em saúde.

Como vimos, em âmbito nacional já estão sendo realizadas intervenções com o objetivo de desenvolver a integração e interoperabilidade dos sistemas de saúde, para melhorar a disseminação dos dados. No entanto, devido à intensidade dessas lacunas em âmbito central e a urgência de se gerar indicadores em saúde da população negra é preciso que as gestões municipais desenvolvam meios para implementar a PNSIPN.

Nessa perspectiva, compete à gestão disponibilizar a estrutura e os instrumentos necessários para que a equipe de saúde colete o dado. Isso significa inserir o quesito raça-cor em todos os formulários e documentos do SUS e incentivar também os estabelecimentos privados a inclui-lo, bem como promover e colaborar com ações de educação permanente incluindo a temática da saúde da população negra e do racismo institucional em capacitações. É importante que a gestão estimule também a produção de conhecimento sobre essa temática, incentivando pesquisas e trabalhos que visam contribuir para a implementação da PNSIPN. Devidamente capacitados e instrumentalizados, cabe aos profissionais de saúde a responsabilidade técnica na coleta do quesito, orientar os usuários sobre os padrões de classificação do IBGE e respeitar e incentivar a autodeclaração da raça-cor e fazer corretamente a heterodefinição quando necessário.

Além disso, é importante fomentar a criação de sistemas que consigam atender as demandas do MS e também as necessidades locais, a partir de uma base de dados municipal que permita analisar toda a trajetória do cidadão nos serviços de saúde com atenção para o recorte racial desses dados.

Nesse sentido, o projeto de pesquisa “Discriminação Racial e Igualdade de Direitos: A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e do Programa de Combate ao Racismo Institucional no Município de Camaçari, Bahia”, após um diagnóstico da completude dos dados do município por raça-cor, vem oferecendo capacitações, sobre essa temática, aos profissionais de saúde e atuando, com o apoio dos gestores, para elaboração de um piloto de sistema de informação que possa servir futuramente para construção de uma base de dados municipal com corte racial.

5 REFERÊNCIAS

BARBOSA, Elisana Lisboa. **DATASUS: A disponibilidade e relevância da informação racial para diminuir as desigualdades na saúde.** Salvador, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde - DATASUS/SGEP/MS. **Plano Diretor de Tecnologia da Informação do Ministério da Saúde 2016.** Brasília-DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.** Editora: Ministério da Saúde – Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra uma política do SUS.** 2ª edição – 2013.

OSORIO, Rafael Guerreiro. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE.** Brasília, 2003.

SANTOS, Katia Regina da Costa (Org.); SOUZA, Edileuza Penha (Org.). **SEPPIR - Promovendo a Igualdade Racial para um Brasil sem Racismo.** 1ª Edição Brasília, 2016.