

**TEMOS NECESSIDADES DIFERENTES
E O SUS CONTEMPLA TODAS**



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

INTRODUÇÃO

Aprimorar políticas de promoção da equidade, integralidade no cuidado e de visibilidade às populações vulnerabilizadas e/ou específicas, está entre os objetivos estratégicos da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Junto a isso, somam-se as estratégias de qualificação dos mecanismos de transparência com a sociedade, fortalecendo as instâncias de controle e participação social.

A participação cidadã contribui para o fortalecimento dos mecanismos de governança para a proteção social. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Ouvidoria do SUS é um canal de acolhimento e escuta, recebendo demandas individuais e coletivas, onde o cidadão possui espaço para a manifestação e comunicação com a gestão.

Nesse sentido, apresentaremos nesta cartilha, informações sobre a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde, implementada através da Portaria SES Nº 512/2020 e sobre os direitos das populações específicas de acordo com as diretrizes do SUS no estado. Além disso, serão apresentados os fluxos e canais de atendimento da Ouvidoria do SUS, regulamentada no âmbito da SES/RS pelo Decreto Nº 51.999/2014.



SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE E EGRESSA DO SISTEMA PRISIONAL

Terminar com todas as formas de discriminação e reduzir as desigualdades de acesso à saúde para grupos sociais vulneráveis, como a população privada de liberdade (PPL), é um dos grandes desafios da saúde pública e para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê a inclusão da PPL no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito à saúde e à cidadania na perspectiva dos direitos humanos. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça, o Brasil tem a terceira maior PPL do mundo. Com crescimento aproximado de 7% ao ano, a população privada de liberdade é considerada um grupo vulnerável, especialmente, pelas precárias condições de vida, a alta prevalência de doenças infectocontagiosas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.





Para a garantia da defesa aos direitos humanos no Brasil e em consonância com a previsão constitucional de saúde para todos sob a responsabilidade do Estado brasileiro, o Ministério da Saúde publicou a PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. A PNAISP tem por objetivo **garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS)**, por meio da implementação de serviços de atenção primária em saúde, regulamentados pela Portaria GM/MS nº2298/2021.

A PNAISP preconiza que:

- ☑ As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares de atenção primária prisional, com credenciamento pelo Ministério da Saúde (via e-Gestor).
- ☑ Os serviços de saúde nas unidades prisionais serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

São diretrizes da PNAISP:

1. A promoção da cidadania e a inclusão da PPL por meio de articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
2. Atenção integral resolutiva contínua e de qualidade, conforme às necessidades de saúde das PPL;
3. Controle e redução dos agravos que mais acometem as PPL;
4. Respeito à diversidade;
5. Intersetorialidade e garantia do direito à saúde.





A PNAISP no âmbito do SUS/RS é regida pelo Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo **Decreto Nº 56.061, de 29 de agosto de 2021**, que tem por objetivo fortalecer e ampliar os serviços de atenção primária em saúde prisional, a partir do cofinanciamento estadual – reafirmando a Saúde Prisional como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A coordenação do serviço é municipal, a partir do cuidado em rede por meio do gerenciamento dos recursos de saúde instalados no território, garantindo o acesso da população privada de liberdade aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

Desta forma, o RS instituiu uma política de fomento à implantação de serviços de atenção primária à saúde em prisões que é caracterizada pelo pioneirismo e pelo cofinanciamento associado à municipalização.





SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA

A política de Saúde Integral das populações do Campo, da Floresta e das Águas é fruto de construção entre movimentos sociais, trabalhadores(as) e gestores(as). Foi instituída através da Portaria nº 2.866/2011, como um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde destas populações.

No Rio Grande do Sul, são consideradas populações do campo, floresta e águas:

- ✓ Assalariadas e assalariados rurais;
- ✓ Comunidades de assentados e acampados;
- ✓ Pescadoras e Pescadores;
- ✓ Atingidas e atingidos por barragens;
- ✓ Agricultoras e agricultores familiares;
- ✓ Comunidades quilombolas e povos indígenas.

Para estas populações, o acesso à saúde envolve não somente a oferta de serviços nos territórios, como também a melhor percepção das demandas por parte de trabalhadores e gestores.

Os modos de vida precisam ser vistos como complementares, permitindo trocas educativas entre as diferentes visões sobre os processos de saúde e doença.





Populações do Campo: Saúde com Campesinato

É desafio de todos que a promoção de saúde esteja próxima de ações que reforcem o desenvolvimento econômico e social sustentável, visando a autonomia destas populações e de seus projetos de vida.



Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas e povos e comunidades tradicionais:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_diretrizes_populacoes_campo_floresta.pdf



SAÚDE DOS POVOS CIGANOS

A realidade dos povos ciganos no estado do RS carece de maior compreensão por parte dos municípios pelos quais transitam esta população. A população cigana encontra-se contemplada na Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, assim como em outras legislações do SUS. De acordo com a Portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011, que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde, os ciganos nômades não são incluídos na exigência de comprovação de domicílio para o atendimento no SUS, sendo de extrema importância o conhecimento dessa portaria entre os profissionais que atendem nas unidades de saúde.





POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS (LGBT)

O preconceito tem sido apontado como um dos maiores fatores vulnerabilizadores da população LGBT. Além dos prejuízos psicológicos e físicos causados pela violência direta, o preconceito gera um menor acesso a serviços de saúde. Para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo é preciso ter como foco a garantia do acesso à saúde e o acolhimento livre de discriminação para a população LGBT, em todos os níveis de atenção. No âmbito do Rio Grande do Sul, a Política de Saúde LGBT é regida pela Portaria SES/RS nº 343/2014.

Para realizar um atendimento humanizado, é essencial compreender as diferenças entre:

Orientação sexual	Expressão de gênero
<ul style="list-style-type: none">Diz respeito à atração emocional, afetiva ou sexual por indivíduos de gênero diferente, mesmo gênero ou mais de um gênero. Alguns exemplos: heterossexual, homossexual (gays e lésbicas), bissexual e assexual.	<ul style="list-style-type: none">Como a pessoa se manifesta publicamente, por meio do seu nome, vestimenta, corte de cabelo, comportamentos, características corporais, entre outros. Alguns exemplos: feminino, não-binário e masculino.





Identidade de gênero	Sexo atribuído ao nascimento
<ul style="list-style-type: none">• Refere-se a como a pessoa se identifica e quer ser reconhecida socialmente. Alguns exemplos: mulher (cis, trans e travesti), homem (cis e trans), pessoas não binárias (agênero, bigênero, gênero fluido).	<ul style="list-style-type: none">• Características biológicas que a pessoa apresenta ao nascer, tais como cromossomos, genitália, composição hormonal, entre outros. Exemplos: feminino, intersexo e masculino.• Por convenção social, há uma relação direta do sexo atribuído com o gênero, entretanto isso nem sempre acontece.

Recomendações para atenção à saúde de pessoas LGBTI

A porta de entrada é aonde a pessoa chegar, acolha! Para a construção do vínculo, não faça suposições ou emita juízo de valor. Perguntar como a pessoa deseja ser chamada e o pronome adequado é um bom começo. Respeite o nome social, a identidade de gênero e a orientação sexual, lembre-se que estas informações são autorreferidas. Um ambiente acolhedor também se faz por meio da ambiência: cartazes, folders, identidade visual e outros materiais direcionados à população LGBT podem auxiliar na vinculação com o serviço.



Não-discriminação

Desde 2019 o Supremo Tribunal Federal (STF) entendeu que as condutas homofóbicas e transfóbicas, reais ou supostas, se enquadram nos crimes previstos na Lei No 7.716/1989, que define crimes resultantes de preconceito de raça e cor, até que o Congresso Nacional edite lei específica para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais das pessoas da comunidade LGBT.





POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua é um grupo populacional que circula pelas cidades brasileiras e possui características que muito o diferenciam, demandando um cuidado específico por parte das políticas de saúde. Algumas características podem ser destacadas, por exemplo, a sua invisibilidade frente aos espaços de socialização, sua tendência a não se fixar em locais de referência, sua capacidade de articular estratégias de resistência frente aos problemas das cidades, a diversidade das histórias de vida de cada pessoa com as mais variadas experiências de família, educação, trabalho, entre outras.

Nesse contexto, foi pensada a Política Nacional para a População em Situação de Rua que, em seu recorte da saúde, procura garantir o direito ao acesso a atenção à saúde de forma integral, universal e com respeito às singularidades das pessoas em situação de rua.





Os serviços de saúde e a população em situação de rua

No estado do Rio Grande do Sul já foram articulados vários serviços que pretendem responder às necessidades de saúde dessa população. Dentre eles estão os mais específicos como os Consultórios na Rua e Equipes de Redução de Danos.



Além desses, existem também todos os outros serviços da rede, como as Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, os serviços de urgência e emergência, atendimento ambulatorial e atenção psicossocial.



Pela Lei Federal Nº 13.714/2018, a população em situação de rua pode ser atendida em qualquer serviço de saúde, mesmo sem nenhum documento.

Pelo direito ao cuidado!

Os serviços de saúde devem se adequar ao que as pessoas em situação de rua têm enquanto especificidade, desejos, potencialidades e fragilidades para a garantia de seus direitos e fortalecimento de estratégias para o cuidado integral em saúde.





SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

A diretriz de trabalho do Estado é embasada na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria do Ministério da Saúde nº 992, de 13/05/2009) a qual define princípios, objetivos, diretrizes, estratégias e as responsabilidades da gestão (estadual e municipal) para a me-

lhoria das condições de vida e saúde desse segmento populacional. Prevê ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, contemplando a gestão participativa, com participação popular e controle social, além da produção de conhecimento, da formação e educação permanente para trabalhadores de saúde. Ainda reconhece a existência de desigualdades étnico-raciais e o racismo como determinante social de saúde, priorizando o combate ao racismo como uma direção política importante e necessária. A “Marca” da Política Nacional de Saúde Integral da



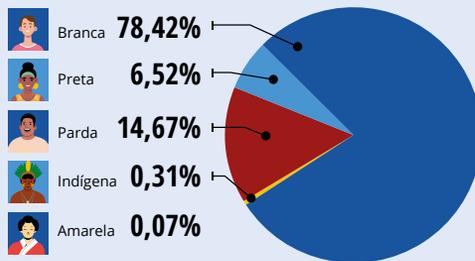


População Negra (PNSIPN) é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

As ações da Área Técnica da Saúde da População Negra são compreendidas como transversais por possuírem formulação, gestão e operação compartilhadas pelos Governos Federal, estaduais e Municipais, nos diferentes campos da saúde e outras áreas. E tem como objetivo de ampliar do acesso da população negra, incluídas comunidades quilombolas, às ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

Segundo o IBGE 2022, a população segundo raça/cor no Estado do Rio Grande do Sul está assim distribuída Branca 78,42%; Preta 6,52%; Amarela 0,07%; Parda 14,67% e Indígena 0,31%. Segundo o Estatuto da Igualdade Racial a população negra é composta da junção da população preta e parda, que no Estado do RS é de 21,19%

Distribuição da população segundo raça/cor no estado do Rio Grande do Sul (IBGE 2022)





SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

De acordo com o IBGE (2022) o RS possui cerca de 36 mil indígenas autodeclarados, destes, são cerca de 26 mil indígenas aldeados (SIASI, 2023). Entre os indígenas aldeados, estão presentes as etnias Kaingang, Guarani, Charrua e Xokleng. Cada etnia possui sua língua e culturas próprias, necessitando a saúde ter um olhar diferenciado para cada uma delas, segundo o preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

Os indígenas aldeados são assistidos por equipes multidisciplinares de saúde indígena, contratadas pela União através da Secretaria Especial de Saúde Indígena/Ministério da Saúde. Estado e municípios atuam de forma complementar na atenção primária a essas comunidades, tendo o papel principal nos demais níveis de complexidade e na atenção integral aos indígenas que vivem fora das aldeias.





Atenção à Saúde Diferenciada

A atenção diferenciada foi uma conquista dos povos indígenas, que busca relacionar o cuidado em saúde com o respeito às práticas culturais. Através desse modelo, busca-se fortalecer **a medicina tradicional indígena** considerando aspectos como o uso de plantas medicinais, dos cultos e rituais e da presença de lideranças espirituais. Além disso, pressupõe conhecimento e respeito às variações étnicas presentes em nosso território, procurando adaptar a oferta de serviços as diferentes realidades.

Reitera-se que o direito à terra é fundamental para o bem viver dos povos indígenas, sendo um fator protetivo e de saúde!

Plano de Ação Estadual da Saúde Indígena (2024-2027)



Este documento tem por objetivo disseminar informações sobre a situação de saúde dos indígenas no RS, além das principais ações planejadas e em andamento na SES/RS para a redução das iniquidades e qualificação da saúde indígena.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/19145143-plano-de-saude-indigena-2024-ses-rs.pdf>





SAÚDE DA POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA, APÁTRIDA E VÍTIMAS DE TRÁFICO DE PESSOAS

Os deslocamentos populacionais internacionais geram diferentes circunstâncias, condições e interfaces que acabam determinando a situação de saúde e os processos de vulnerabilização das pessoas em mobilidade.

Atenção: a Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração, e garante condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como, o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

! Fique atento: A apresentação de documento de identificação ou de comprovante de residência não é condicionante nem pode ser barreira de acesso ao serviço público de saúde, mais informações na Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021.





Para fins da operacionalização da atenção integral à saúde das populações em mobilidade internacional, é crucial considerar o princípio da interculturalidade. Isso significa que os sistemas de saúde devem estar abertos a diferentes maneiras de ver e entender a saúde, adaptando-se às necessidades de todos os envolvidos. Reconhecer que a saúde é influenciada pela cultura e pela sociedade é essencial para promover o bem-estar de forma abrangente.



Pela Autodeclaração no SUS

Declare seu Amor à sua Mãe, Avó, Avô, Pai, Ancestralidade. Declare sua Raça/Cor! A autodeclaração é um direito do usuário e um dever do trabalhador em saúde. Assegure a notificação do quesito raça/cor, ele é fundamental para a produção de dados epidemiológicos, bem como para desencadear um processo de consciência de si da população negra.



Cartão SUS com Equidade

Ainda hoje, muitos(as) profissionais solicitam a estas populações um comprovante de residência como um pré-requisito para se ter acesso ao Cartão SUS. Como a Equidade é um princípio do SUS, há portaria regulamentando e garantindo o acesso à saúde sem a exigência de CEP. O Cartão para Cidadão em Situação Especial tem base legal na Portaria nº 940/2012.





Usuário(a):

Você e sua comunidade tem direito a saúde integral respeitando as suas especificidades.

Busque o fortalecimento com soluções coletivas, participe dos Conselhos e Conferências de saúde e no contato direto com gestores através da ouvidoria. Conheça seus direitos.



Trabalhador(a):

Procure conhecer os modos de vida a partir da realidade destas populações, levando em conta a diversidade cultural e territorial. A troca de conhecimento técnico e popular enriquece a todos(as)!



Gestor(a):

Informe-se sobre as ferramentas e os recursos disponíveis no Estado para promover/implementar a participação social. Desenvolver metodologias de Planejamento, Monitoramento e Avaliação com vistas a gestão participativa são formas de garantir a equidade no SUS.



O QUE É A OUVIDORIA DO SUS?

A Ouvidoria do SUS-SES/RS é um espaço de cidadania em saúde, potente canal de comunicação entre cidadãos e gestores do SUS que contribui para a disseminação de informações e qualificação das ações e serviços de saúde no RS.

Participe, sua manifestação contribui para:

- ✔ Avaliar a qualidade do atendimento no Sistema Único de Saúde, promovendo maior participação do cidadão;
- ✔ Aperfeiçoar o atendimento, informando suas demandas específicas;
- ✔ Incentivar a participação de mais pessoas junto às Ouvidorias.

Elas podem ser feitas de três formas:



Identificadas: quando a pessoa informa seu nome e, pelo menos, um meio de contato (e-mail, telefone, endereço).



Sigilosas: quando a pessoa informa seu nome e um meio de contato, mas pede que seja guardado sigilo de sua identidade, ou quando o Ouvidor achar necessário guardar sigilo.



Anônimas: quando a pessoa não informa seus dados. Neste caso, é a pessoa que deverá entrar em contato com a Ouvidoria para ter a resposta solicitada.







Você pode procurar a ouvidoria do SUS para:



Elogios



Reclamações



Solicitações



Sugestões



Denúncias



Informação

O acolhimento das manifestações é realizado pelos seguintes canais:

Por telefone

Ligar para 0800 6450-644, de Segunda à Sexta-feira, das 8h30 às 18h.

A ligação é gratuita, e pode ser feita de telefone fixo, orelhão ou celular.

Por Whatsapp

Encaminhar mensagem de texto através do aplicativo de mensagens para: 51-98405-4165

Pela internet

No site através do Formulário Web: <https://saude.rs.gov.br/ouvidoria> ou por e-mail: ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br

Atendimento presencial ou por correspondência

Avenida Borges de Medeiros, 1501, térreo – Porto Alegre, CEP 90119-900 ou nas sedes das Coordenadorias Regionais de Saúde – CRS.





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE