
2025

RELATÓRIO

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO SOBRE O SUS:
SAÚDE DE MULHERES E OUTRAS PESSOAS LÉSBICAS,
BISSEXUAIS E PANSEXUAIS**



**Ouvidoria
do SUS**
Rio Grande do Sul



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE



RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO
OUVIDORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Relatório

**Pesquisa de Satisfação sobre o SUS: Saúde de Mulheres
e Outras Pessoas Lésbicas, Bissexuais e Pansexuais**

PORTO ALEGRE

2025

RELATÓRIO

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SOBRE O SUS: SAÚDE DE MULHERES E OUTRAS PESSOAS LÉSBICAS, BISSEXUAIS E PANSEXUAIS

2025

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Todos os direitos reservados à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Secretária de Estado da Saúde

Arita Gilda Hübner Bergmann

Secretária Adjunta de Estado da Saúde

Ana Lúcia Pires Afonso da Costa

Coordenação da Assessoria de Gestão e Planejamento

Péricles Stehmann Nunes

Cristiane Fischer Achutti

Coordenação da Ouvidoria do SUS

Luiza Maria Plentz

Elaboração

Equipe técnica da Ouvidoria do SUS

Ana Lucia Lima Rieth

Fernanda Raíssa Berr Elias

Kailany Lais Correa Petermann

Luana Gonçalves Gehres

Luiza Maria Plentz

Maria Luiza Geremias da Conceição

Mariana Alves e Alves

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 RESULTADOS.....	6
2.1 PERFIL DAS RESPONDENTES	6
2.1.1 Município de Residência	6
2.1.2 Raça/Cor/Etnia.....	6
2.1.3 Identidade de Gênero.....	7
2.1.4 Orientação Sexual.....	8
2.1.5 Deficiências	8
2.1.6 Interseccionalidades.....	9
2.2 ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	10
2.2.1 Acesso por tipo de serviço.....	11
2.2.2 Qualidade do atendimento por tipo de serviço	12
2.2.3 Dificuldade de acesso	19
2.3 PRECONCEITO OU DISCRIMINAÇÃO	20
2.3.1 Preconceito ou discriminação por tipo	21
2.3.1 Preconceito ou discriminação por tipo de serviço	22
2.3.2 Situações de desconforto	22
2.4 LACUNAS E SUGESTÕES	24
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A Ouvidoria do SUS, enquanto espaço de participação social e canal de comunicação entre a população e a gestão pública, desempenha um papel fundamental no registro e na tramitação de manifestações. Além disso, sua atuação possibilita a transformação dessas informações individuais em dados coletivos, subsidiando a administração pública na melhoria dos serviços de saúde, em consonância com a participação social, um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

No Estado do Rio Grande do Sul, a Ouvidoria do SUS/SES-RS utiliza o Sistema Ouvidor SUS 3, gerido pelo Ministério da Saúde, para o registro e a tramitação das manifestações. Apesar dos avanços proporcionados pela atualização desse sistema em 2023, a ausência de campos específicos para a coleta de informações relacionadas à orientação sexual, identidade de gênero e outros marcadores sociais ainda dificulta a análise estratificada das demandas. Essa limitação restringe o potencial das Ouvidorias como ferramentas estratégicas para o apoio à formulação de políticas públicas com base na participação social.

Com o objetivo de mitigar essa lacuna, a Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul implementou um marcador "Saúde LGBT" no Sistema Ouvidor SUS, visando aprimorar o mapeamento das necessidades dessa população. Com essa ação foi possível que a Ouvidoria do SUS/SES-RS construísse o “relatório de demandas registradas na Ouvidoria relacionadas às políticas de Equidades - Período de Análise: 2019-2022 que indicou somente 1 manifestação relacionada a saúde de mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais sugerindo barreiras de acesso, entre outros fatores.

Considerando que o SUS é orientado pelo princípio da equidade – garantindo que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, conforme suas necessidades específicas – e reconhecendo o papel estratégico da Ouvidoria na qualificação do sistema de saúde, torna-se essencial a produção de dados que possibilitem compreender as necessidades em saúde e a percepção de pessoas com orientação sexual divergente das normas de sexualidade hegemônicas, abrangendo todas aquelas que, no campo das relações afetivo-sexuais, não se identificam como heterossexuais.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de uma atuação ativa da Ouvidoria, superando a postura passiva de aguardar que os cidadãos apresentem suas manifestações. Torna-se necessário promover estratégias que permitam compreender a realidade dos serviços prestados e identificar possíveis lacunas no atendimento. Dessa forma, a Ouvidoria fortalece seu papel como ponte entre a população e a gestão pública, estimulando novas formas de participação e contribuindo para o aprimoramento do SUS (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a equipe da Ouvidoria conduziu em parceria com o DAPPS/SES-RS, a pesquisa de satisfação intitulada: *Pesquisa de Satisfação sobre o SUS: Saúde de Mulheres e Outras Pessoas*

Lésbicas, Bissexuais e Pansexuais. Essa ação foi direcionada pela **Lei nº 13.460/2017** que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário do serviço público e discorre sobre as atribuições da Ouvidoria. O artigo. 23 da lei estabelece que “*Os órgãos e entidades públicos abrangidos por esta Lei deverão avaliar os serviços prestados*” e determina que essa avaliação seja realizada por meio de pesquisa de satisfação. Com base nessas limitações e diretrizes, a presente pesquisa de satisfação foi elaborada com objetivo de levantar dados sobre a percepção de pessoas que se identificam como lésbicas, bissexuais e pansexuais em relação ao atendimento recebido no SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Trata-se de uma pesquisa amostral, cuja divulgação ocorreu durante o Seminário Estadual de Visibilidade da Saúde Lésbica, realizado pelo Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES-RS, no município de Porto Alegre, nos dias 25 e 26 de setembro de 2024. Embora não tenha como objetivo representar toda a população do Estado, a pesquisa busca refletir as experiências das participantes do evento, valorizando suas vivências e percepções sobre o sistema de saúde. O caráter colaborativo do estudo se destacou ao longo da coleta de dados, evidenciado pelo interesse ativo das participantes em ampliar o alcance e a representatividade da pesquisa. Algumas delas, inclusive, sugeriram e solicitaram sua divulgação em grupos compostos por mulheres/pessoas lésbicas, bissexuais e pansexuais de seus círculos sociais e redes de apoio. Essa iniciativa foi incorporada ao processo de coleta, ampliando a diversidade das experiências relatadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico composto por perguntas fechadas do tipo múltipla escolha ou escala Likert e perguntas abertas, divididas nos seguintes eixos:

- **Perfil das respondentes:** município de residência, identidade de gênero, orientação sexual e autodeclaração como pessoa com deficiência e de raça/cor/etnia;
- **Acesso ao sistema público de saúde;**
- **Qualidade do atendimento em serviços do SUS no último ano;**
- **Barreiras de acesso enfrentadas;**
- **Percepção sobre as lacunas e sugestões de melhorias.**

O questionário permaneceu disponível para preenchimento entre os dias 26 de setembro e 18 de outubro de 2024. Para evitar duplicidade de respostas, solicitou-se o e-mail das respondentes, resultando em um total de 62 respostas válidas. Tendo em vista a confidencialidade das informações prestadas, a primeira questão esclareceu o objetivo da pesquisa, o uso das informações apenas para o estabelecimento de padrões gerais e a conformidade do tratamento dos dados com a Lei Geral de Proteção dos Dados (LGPD), tendo a participante que assinalar a ciência e a concordância em participar da pesquisa para o preenchimento das demais questões.

2 RESULTADOS

2.1 PERFIL DAS RESPONDENTES

2.1.1 Município de Residência

Das 62 respondentes, **59 pertencem a municípios da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)**, que abrange a **Macrorregião Metropolitana**. Além desta, tivemos representadas a **3ª CRS** com uma participante, representando a **Macrorregião Sul**; **5ª CRS** com uma participante, representando a **Macrorregião da Serra**.

O município de Porto Alegre apresentou o maior número de participantes (63%). Esse resultado pode ter sido influenciado por viés geográfico, já que o **Seminário de Visibilidade da Saúde Lésbica** foi realizado presencialmente na capital, facilitando o acesso e a participação das pessoas dessa região.

Tabela 1 - Município de residência

CRS	MUNICÍPIOS	N	%
1	Porto Alegre	39	63%
1	Viamão	4	6%
1	Cachoeirinha	3	5%
1	Canoas	3	5%
1	Nova Santa Rita	2	3%
1	Guaíba	2	3%
1	Alvorada	1	2%
1	Eldorado do Sul	1	2%
1	Esteio	1	2%
1	Igrejinha	1	2%
1	Montenegro	1	2%
1	Novo Hamburgo	1	2%
3	Pelotas	1	2%
5	Caxias do Sul	1	2%
18	Imbé	1	2%
	Total Geral	62	100%

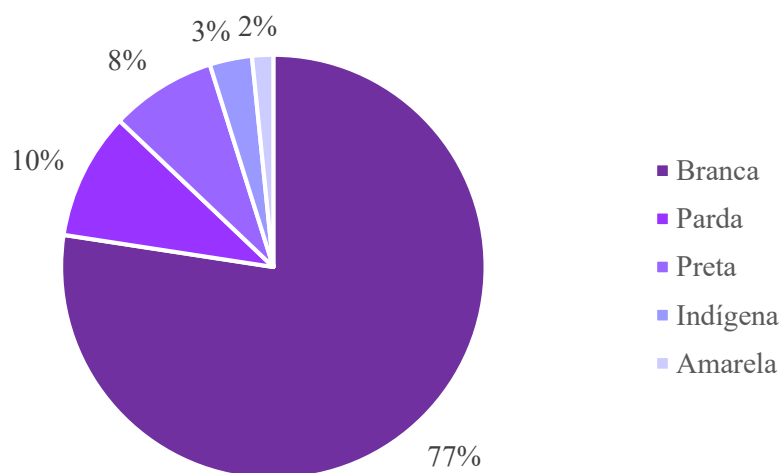
Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.1.2 Raça/Cor/Etnia

Nesta questão foi perguntado às participantes quanto a raça/cor e etnia como elas se identificavam, apresentando as seguintes alternativas fechadas: branca, preta, parda, amarela e indígena.

A análise das respostas que do total de 62 respondentes, 77% (48) se identificaram como brancas, 18% (11) se declararam negras, sendo 10% (06) pardas e 8% (05) pretas, 3% (02) indígenas, e 2% (01) amarela. Esses dados indicam que, apesar da maior presença de mulheres e outras pessoas brancas na amostra, há participação de mulheres e pessoas negras, indígenas e amarelas, ampliando a diversidade de perspectivas e experiências contempladas na pesquisa.

Gráfico 1 - Respondentes por Raça/Cor/Etnia

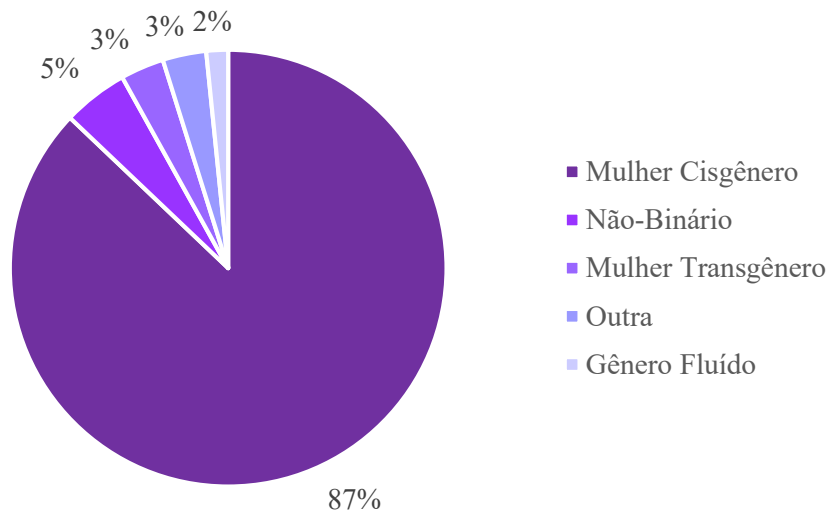


Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.1.3 Identidade de Gênero

A maioria das participantes, 87% (54) se identificam como mulheres cisgênero, ou seja, se reconhecem no gênero atribuído a elas no nascimento, 5% (3) das respondentes identificaram-se como pessoas não-binárias indicando que não se percebem como pertencentes a um gênero exclusivamente, 3% (2) como mulheres transgênero identificando-se com gênero diferente daquele atribuído ao nascimento, 3% (2) como “outras” e 2% (1) como pessoas de gênero fluído identificando-se com diferentes identidades de gênero ao longo do tempo.

Gráfico 2 - Identidade de Gênero

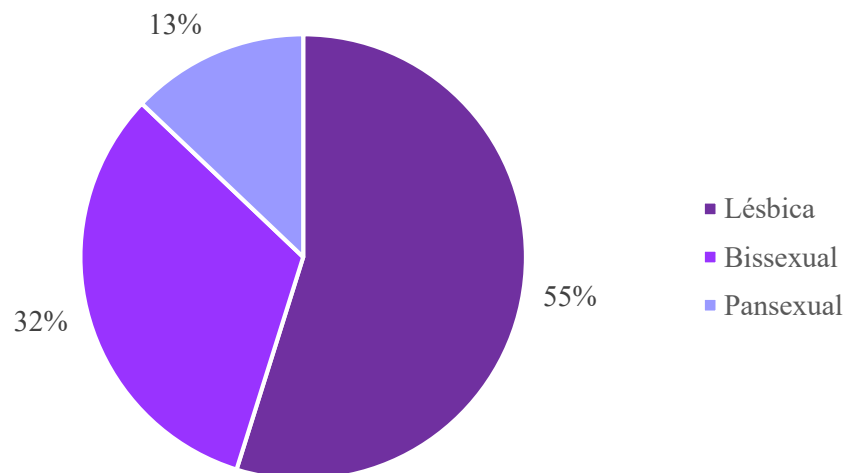


Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.1.4 Orientação Sexual

Já no que concerne à Orientação Sexual, conceito que se refere à atração afetivo-sexual, percebe-se que a maioria das respondentes 55% (34) consideram-se lésbicas (atração por pessoas do mesmo gênero), seguidas de 32% (20) Bissexuais (atração independente do gênero) e 13% (8) Pansexuais (atração independente do gênero).

Gráfico 3 - Orientação Sexual



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.1.5 Deficiências

Das respondentes, quatro declararam possuir alguma deficiência, porém a pesquisa não contemplou uma análise qualitativa sobre o tipo específico de deficiência.

2.1.6 Interseccionalidades

A análise dos marcadores sociais de forma interseccionada pode auxiliar na compreensão das percepções dessa população sobre as necessidades de saúde. Quando analisamos identidade de gênero e orientação sexual de forma correlacionada, observa-se que todas as pessoas bissexuais se identificaram como mulheres cisgênero, já as categorias lésbica e pansexual obtiveram maior heterogeneidade nas categorias de orientações sexuais especialmente na orientação sexual pansexual, que apresenta maior diversidade em termos de identidades de gênero (cisgênero, gênero fluido e transgênero).

As respostas ao questionário revelam uma predominância de mulheres cisgênero brancas, indicando que esse grupo teve maior adesão e acesso à pesquisa de satisfação. Além disso, a participação de pessoas com identidades de gênero diversas, como não-binárias, transgêneras e outras identidades, foi reduzida, concentrando-se majoritariamente entre as pessoas brancas (7 respondentes), com apenas uma participante que se declarou mulher transgênero e preta. No que se refere à orientação sexual, a maioria das respondentes se identificou como lésbica (55%) seguidas de bissexuais (32%) e pansexuais (13%). Ao considerar a distribuição por raça/cor/etnia, observa-se que a maior parte das respondentes são brancas, seguidas por um número reduzido de mulheres negras (pretas e pardas), indígenas e amarelas. Outro aspecto relevante é a baixa participação de pessoas com deficiência (PcD) (4 respondentes) na pesquisa, o que pode refletir tanto uma menor adesão dessa população quanto barreiras de acessibilidade ao questionário e ao evento.

Tabela 2 - Respondentes segundo Raça/Cor/Etnia, Identidade de Gênero, Orientação Sexual e PcD

INTERSECÇÕES		NÃO	SIM
Amarela	Mulher Cisgênero (Identifica-se com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento)		
	Bissexual	1	0
Branca	Gênero Fluido (Identifica-se com diferentes identidades de gênero)		
	Pansexual	1	0
	Mulher Cisgênero (Identifica-se com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento)		
	Bissexual	14	1
	Lésbica	23	0
	Pansexual	3	1
	Não-Binário (Não se percebe como pertencentes a um gênero exclusivamente)		
	Lésbica	2	1
	Outra Identidade de Gênero		
	Lésbica	2	0

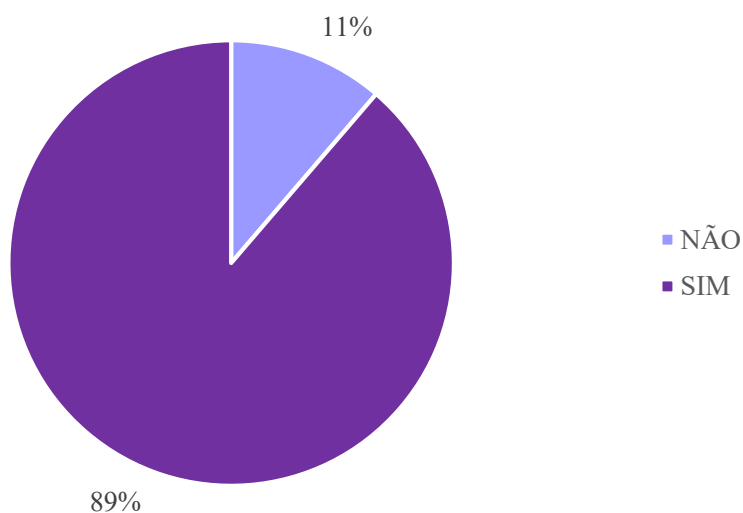
Indígena	Mulher Cisgênero (Identifica-se com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento)		
	Bissexual	1	0
	Pansexual	1	0
Parda	Mulher Cisgênero (Identifica-se com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento)		
	Bissexual	3	0
	Lésbica	2	0
	Pansexual	1	0
Preta	Mulher Cisgênero (Identifica-se com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento)		
	Lésbica	3	0
	Mulher Transgênero (Não se identifica com o gênero que lhe atribuíram no nascimento)		
	Lésbica	1	0
	Pansexual	0	1

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.2 ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Nesta questão foi perguntado as participantes se no último ano elas haviam acessado algum estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A grande maioria das respondentes, 89% (55) acessou, enquanto 11% (7) declararam não ter utilizado nenhum serviço do SUS nesse período.

Gráfico 4 – Acesso aos estabelecimentos de saúde do SUS no último ano



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

É importante destacar que todas as participantes que responderam que **não acessaram o SUS** no último ano se identificaram como **mulher cisgênero e branca**, com **orientação sexual variável**:

quatro mulheres lésbicas, uma bissexual e uma pansexual e nenhuma declarou ser pessoa com deficiência. As participantes que referiram não ter acessado o SUS no último ano foram questionadas “por qual motivo não acessou estabelecimento SUS”.

Tabela 3 - Respondentes que não acessaram o SUS no último ano segundo motivo e categoria temática

CATEGORIAS	RESPOSTAS	FREQUÊNCIA
Percepção negativa do SUS	Insegurança	4
	Os problemas de saúde que tive no último ano não eram graves, assim preferi optar por não ir a médicos. De qualquer modo tendo a evitar o SUS pela demora demasiada	
	particular, apesar do gasto, é mais rápido e fácil	
	Porque não tenho tempo para pegar ficha e ser atendida, prefiro ir à privada	
Ausência de necessidade de atendimento	Não precisei ainda	3
	Não tive motivos	
	Os problemas de saúde que tive no último ano não eram graves, assim preferi optar por não ir a médicos. De qualquer modo tendo a evitar o SUS pela demora demasiada	
Acessa atendimento privado	Particular apesar do gasto, é mais rápido e fácil	3
	Porque não tenho tempo para pegar ficha e ser atendida, prefiro ir no privado	
	Tenho plano de saúde	

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Com base nas respostas, foi possível identificar três categorias principais que motivaram o não acesso das participantes ao Sistema Único de Saúde (SUS) no último ano, sendo citado com maior frequência a **percepção negativa do SUS**, que são representadas pela sensação de “insegurança”, e da percepção de que o tempo de espera no SUS é demasiado.

A segunda categoria trata da **ausência de necessidade de atendimento em saúde**, que agrupou uma resposta sobre percepção de que as questões de saúde graves ou urgentes são motivos pertinentes para buscar atendimento em saúde e dois relatos de falta de motivos/necessidade.

Por fim, na categoria **"acessa atendimento privado"**, observa-se que a escolha por serviços privados está associada à percepção de maior agilidade e facilidade, mesmo diante de custos mais elevados. Essa preferência também está relacionada à falta de tempo, que inviabiliza a espera em filas para atendimento no SUS, e à possibilidade de acesso a planos de saúde, vistos como alternativas mais rápidas.

2.2.1 Acesso por tipo de serviço

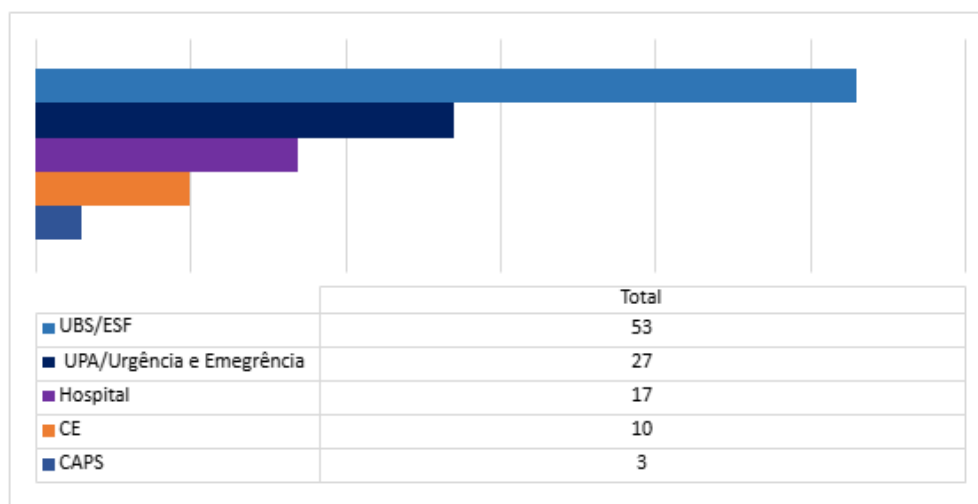
Das 62 pessoas participantes, 55 relatam ter acessado algum serviço SUS no último ano, para elas foram abertas 5 perguntas por tipo de serviço. As respostas eram fechadas (SIM ou NÃO).

PERGUNTAS PARA AVALIAR ACESSO POR TIPO DE SERVIÇO

1. No último ano, você acessou algum serviço de saúde em Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família/Posto de Saúde ou Ambulatório/Centro de Especialidades ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Urgência e Emergência e Hospital.
2. No último ano, você acessou algum serviço de saúde de Ambulatório/Centro de Especialidades?
3. No último ano, você acessou algum serviço de saúde de CAPS?
4. No último ano, você acessou algum serviço de saúde de (UPA)/Urgência e Emergência?
5. No último ano, você acessou algum serviço de saúde de Hospital?

Das 55 pessoas respondentes que acessaram os serviços SUS no último ano, 54 acessaram algum dos seguintes estabelecimentos: Unidade de Saúde (UBS)/Estratégia de Saúde da Família (ESF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Urgência e emergência, Hospital, ou Centro de Especialidades, somente 1 pessoa participante refere ter acessado outro serviço da rede SUS.

Gráfico 5 – Acesso por tipo de serviço no último ano



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.2.2 Qualidade do atendimento por tipo de serviço

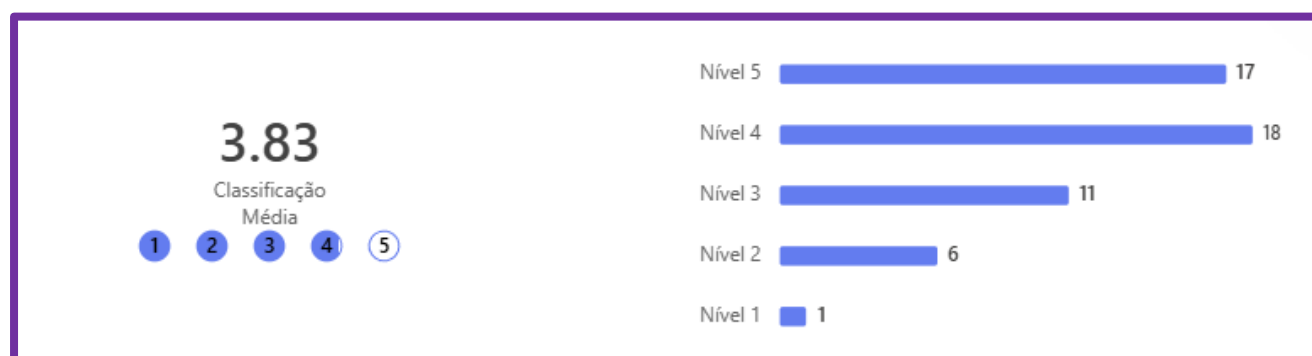
Caso a pessoa participante respondesse SIM à pergunta anterior, uma nova questão era apresentada para que ela pudesse avaliar a qualidade do atendimento recebido no respectivo serviço. A avaliação da qualidade do atendimento foi feita por meio da pergunta: “*Como você avalia a qualidade do atendimento que recebeu?*”, utilizando uma escala de 1 a 5, onde 1 significa "muito insatisfeita" e 5, "muito satisfeita".

A. UNIDADE DE SAÚDE (UBS)/ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Entre as 55 pessoas respondentes que acessaram os serviços SUS no último ano, as Unidades Básicas de Saúde ou Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) foram os serviços mais acessados com 96% (53).

As participantes responderam a seguinte pergunta para avaliar o atendimento recebido: “*Como você avalia a qualidade do atendimento que recebeu na Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família/Posto de Saúde?*”

Gráfico 6 - Qualidade do atendimento em Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família/Média Geral



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 4. Distribuição de acesso por Raça/Cor/Etnia x Média de Qualidade do Atendimento

RAÇA/COR/ETNIA	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Branca	39	3.9
Parda	6	3.7
Preta	5	3.6
Indígena	2	3.0
Amarela	1	5.0
TOTAL	53	3.8

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 5. Distribuição de acesso por Identidade de Gênero x Média de Qualidade do Atendimento

IDENTIDADE DE GÊNERO	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Mulher Cisgênero	45	3.8
Mulheres Transgênero	2	4.5
Não-Binária	3	3.3
Gênero Fluido	1	4
Outras	2	4
TOTAL	53	3.8

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 6. Distribuição de acesso por Orientação Sexual x Média de Qualidade do Atendimento

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Lésbica	27	3.7
Bissexual	19	4
Pansexual	7	3.9
TOTAL	53	3.8

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 7. Distribuição de acesso por PcD x Média de Qualidade do Atendimento

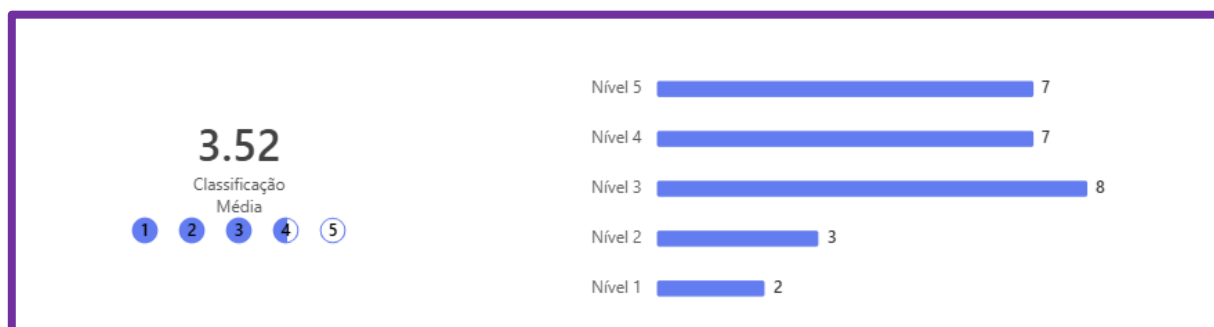
PcD	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
	4	3.5
TOTAL	4	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

B. UPA/URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Urgência e Emergência foi o segundo serviço mais acessado com 49% (27) das participantes. Para avaliar o atendimento recebido, as pessoas participantes responderam à seguinte pergunta: “Como você avalia a qualidade do atendimento que recebeu na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Urgência e Emergência?”, classificando a qualidade do atendimento, conforme ilustrado na Gráfico 7.

Gráfico 7 – Qualidade do atendimento recebido na UPA/Urgência e Emergência/média geral



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 8 - Distribuição de acesso por Raça/Cor/Etnia x Média de Qualidade do Atendimento

RAÇA/COR/ETNIA	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Branca	19	3.6
Parda	5	3.8
Preta	1	1
Indígena	1	3

Amarela	1	4
TOTAL	27	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 9 - Distribuição de acesso por Identidade de Gênero x Média de Qualidade do Atendimento

IDENTIDADE DE GÊNERO	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Mulher Cisgênero	26	3.5
Mulheres Transgênero	-	-
Não-Binária	1	4
Gênero Fluido	-	-
Outras	-	-
TOTAL	27	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 10 - Distribuição de acesso por Orientação Sexual x Média de Qualidade do Atendimento

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Lésbica	16	3.8
Bissexual	8	3.1
Pansexual	3	3.3
TOTAL	27	3.5

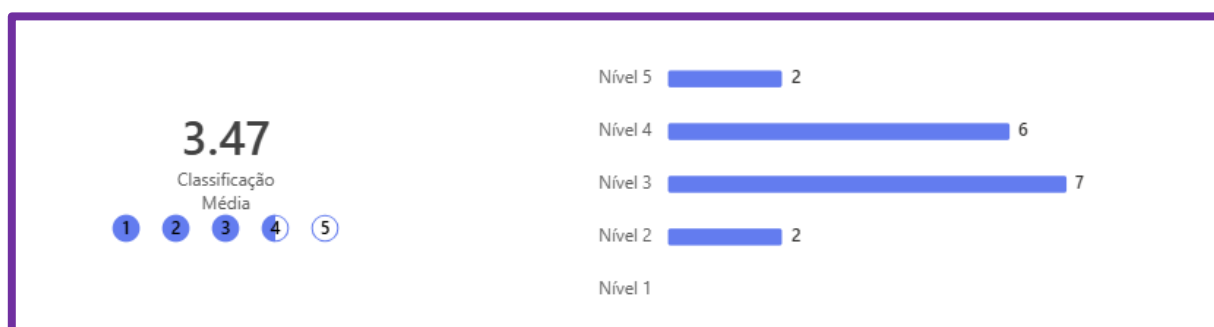
Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Nenhuma das 4 participantes que declarou deficiência informou ter usado os serviços de urgência/emergência ou UPA no último ano.

C. HOSPITAL

O Hospital foi acessado por 31% (17) das participantes. Para avaliar o atendimento recebido, as pessoas participantes responderam à seguinte pergunta: “*Como você avalia a qualidade do atendimento que recebeu no Hospital?*”, classificando a qualidade do atendimento, conforme ilustrado no Gráfico 8.

Gráfico 8 – Qualidade do atendimento recebido no Hospital/média geral



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 11 - Distribuição de acesso por Raça/Cor/Etnia x Média de Qualidade do Atendimento

RAÇA/COR/ETNIA	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Branca	11	3.7
Parda	4	3.5
Preta	1	2
Indígena	1	2
Amarela	-	-
TOTAL	17	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 12 - Distribuição de acesso por Identidade de Gênero x Média de Qualidade do Atendimento

IDENTIDADE DE GÊNERO	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Mulher Cisgênero	15	3.5
Mulheres Transgênero	-	-
Não-Binária	1	3
Gênero Fluído	1	4
Outras	-	-
TOTAL	17	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 13 - Distribuição de acesso por Orientação Sexual x Média de Qualidade do Atendimento

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Lésbica	7	3
Bissexual	7	4.1
Pansexual	3	3
TOTAL	17	3.5

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Nenhuma das 4 participantes que declarou deficiência usou serviços hospitalares no último ano.

D. AMBULATÓRIO/CENTRO DE ESPECIALIDADES

Os Centros de Especialidades ou Ambulatórios foram acessados por 18% (10) das participantes. A avaliação do atendimento no Ambulatório/Centro de Especialidades não foi incluída na análise devido a um erro na formulação da pergunta. Esse erro poderia comprometer a interpretação dos dados, gerando viés na análise.

Tabela 14 - Distribuição de acesso por Raça/Cor/Etnia x Média de Qualidade do Atendimento

RAÇA/COR/ETNIA	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES
Branca	8
Parda	1
Preta	1
Indígena	-
Amarela	-
TOTAL	10

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 15 - Distribuição de acesso por Identidade de Gênero x Média de Qualidade do Atendimento

IDENTIDADE DE GÊNERO	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES
Mulher Cisgênero	8
Mulheres Transgênero	1
Não-Binária	-
Gênero Fluido	1
Outras	-
TOTAL	10

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 16 - Distribuição de acesso por Orientação Sexual x Média de Qualidade do Atendimento

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES
Lésbica	4
Bissexual	4
Pansexual	2
TOTAL	10

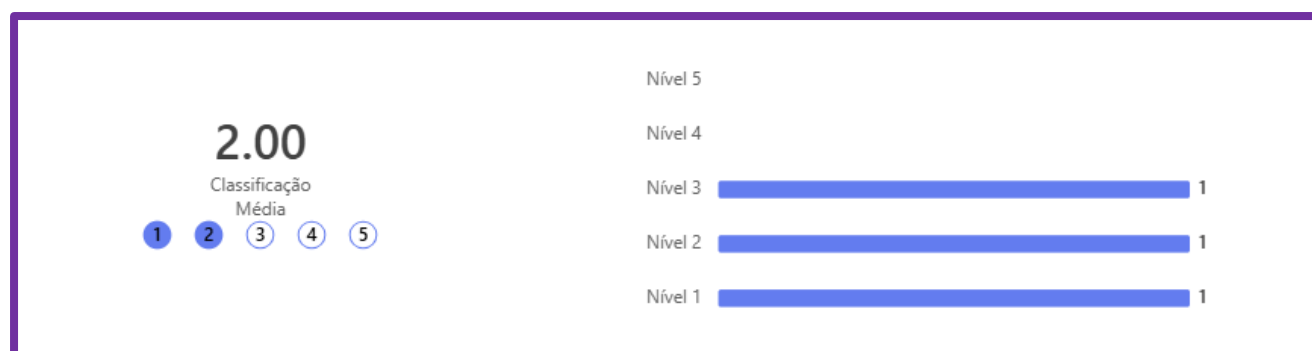
Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Nenhuma das 4 participantes que declarou deficiência usou serviços ambulatoriais no último ano.

E. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi o serviço menos acessado entre as participantes, com apenas 5% (3) de utilização. As participantes responderam à seguinte pergunta: “*Como você avalia a qualidade do atendimento que recebeu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)?*” classificando a qualidade do atendimento, conforme ilustrado no Gráfico 9.

Gráfico 9 – Qualidade do atendimento recebido no CAPS/média geral



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

As tabelas a seguir apresentam a distribuição de acesso ao CAPS e a média de qualidade do atendimento percebida entre os respondentes, considerando raça/cor/etnia (Tabela 17), identidade de gênero (Tabela 18), orientação sexual (Tabela 19) e a presença de deficiência (Tabela 20). Os dados mostram a quantidade de participantes em cada categoria e a média atribuída ao atendimento recebido, permitindo comparar diferentes experiências de acesso nos serviços de saúde.

Tabela 17 - Distribuição de acesso por Raça/Cor/Etnia x Média de Qualidade do Atendimento

RAÇA/COR/ETNIA	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Branca	2	2
Parda	-	-
Preta	-	-
Indígena	1	2
Amarela	-	-
TOTAL	3	2

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 18 - Distribuição de acesso por Identidade de Gênero x Média de Qualidade do Atendimento

IDENTIDADE DE GÊNERO	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
Mulher Cisgênero	3	2
Mulheres Transgênero	-	-
Não-Binária	-	-
Gênero Fluido	-	-
Outras	-	-
TOTAL	3	2

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 19 - Distribuição de acesso por Orientação Sexual x Média de Qualidade do Atendimento

ORIENTAÇÃO SEXUAL	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
-------------------	----------------------------	-------

Lésbica	-	-
Bissexual	2	2
Pansexual	1	2
TOTAL	3	2

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Tabela 20 - Distribuição de acesso por PcD x Média de Qualidade do Atendimento

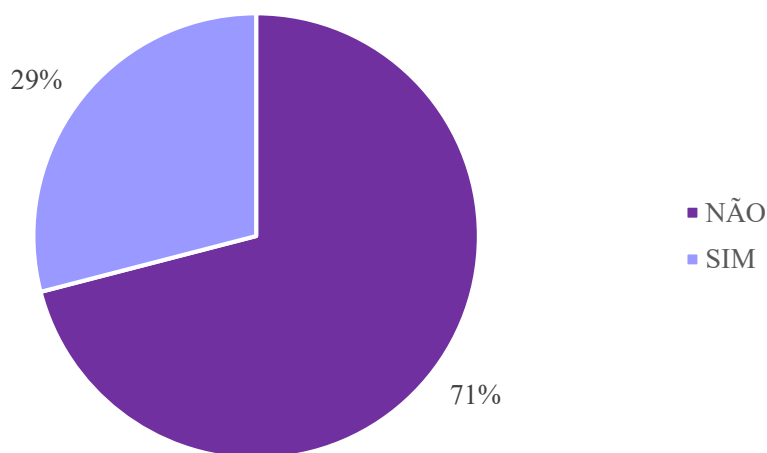
PcD	Nº DE PESSOAS RESPONDENTES	MÉDIA
	1	1
TOTAL	1	1

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.2.3 Dificuldade de acesso

Para avaliar as dificuldades de acesso aos serviços do SUS, foi utilizada a pergunta: “Você teve alguma dificuldade de acesso aos estabelecimentos/serviços do SUS?”, as respostas eram fechadas com as opções SIM ou NÃO. Os resultados indicam que do total de respondentes (62), **71% (44) não relataram dificuldades de acesso**, enquanto **29% (18) afirmaram ter enfrentado algum obstáculo**.

Gráfico 10 – Dificuldades de acesso



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

As participantes (29) que relataram dificuldades no acesso responderam à pergunta: “Qual foi o principal motivo que dificultou seu acesso aos serviços do SUS?”. As respostas estão detalhadas a seguir:

Tabela 21 – Principal motivo que dificultou o acesso conforme o tipo de barreira

Barreiras Relacionadas à Educação e Formação dos Trabalhadores da Saúde	Desconhecimento por parte da equipe das minhas demandas em saúde
	Falta de profissionais e falta de preparo dos médicos residentes
Barreiras Físicas ou Organizacionais	A distância de onde eu resido
	Acúmulo de pacientes
	Demora nas consultas, demora nos exames, burocracia, exposição
	Falta de fichas
	Falta de informação
	Filas, estava com infecção urinária e simplesmente me mandaram para casa sem nada
	Horário de atendimento não compatível com meu horário de trabalho
	Profissionais que não gostam do que fazem.
	Somente a demora demasiada
	Tempo de atendimento
	Tempo de espera do especialista
BARREIRAS SOCIAIS	Falta de conhecimento da minha identidade e orientação sexual
	Saber que não teria um atendimento humanizado, com base em experiências anteriores

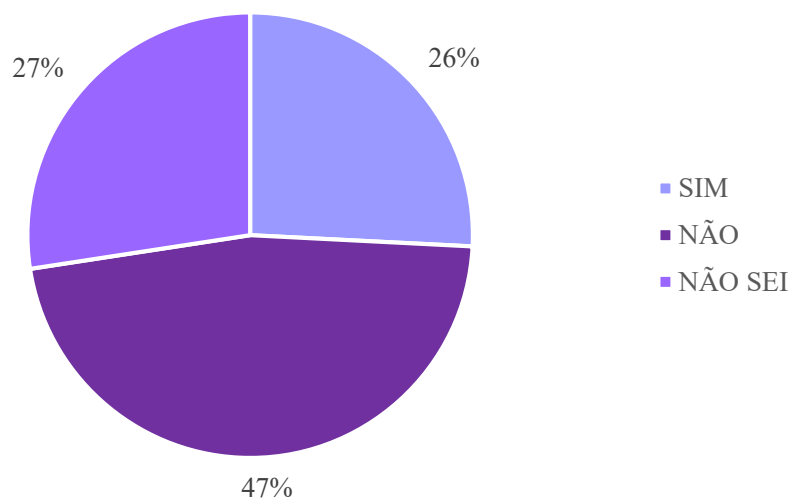
Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.3 PRECONCEITO OU DISCRIMINAÇÃO

Para avaliar a frequência de ocorrências de preconceito/discriminação nos serviços de saúde, as 62 participantes responderam a seguinte pergunta: “*Você já vivenciou alguma situação de preconceito ou discriminação nos serviços do SUS?*”, o formulário permitia respostas fechadas com as opções SIM, NÃO ou NÃO SEI.

A maior parte das respondentes, 47% (29) disseram **não ter passado por situações de discriminação e preconceito em serviços de saúde**, seguidas de 27% (17) que **não souberam responder**, o que pode indicar a falta de compreensão em reconhecer os processos de discriminação e preconceito e nomeá-los, e, por fim 26% (16) afirmaram **ter passado por alguma situação de preconceito ou discriminação em algum serviço do SUS**.

Gráfico 11 – Preconceito e Discriminação nos serviços de saúde



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

As pessoas que indicaram ter vivenciado situação de discriminação ou preconceito (16), responderam, posteriormente, à seguinte pergunta: “*a situação de preconceito ou discriminação foi relacionada a sua*”, onde podiam selecionar uma ou mais opções das indicadas abaixo:

1. *Raça/cor*
2. *Etnia*
3. *Orientação sexual*
4. *Identidade de gênero*
5. *Nacionalidade*
6. *Outra*

2.3.1 Preconceito ou discriminação por tipo

Tabela 22- Discriminação e preconceito por tipo

PRECONCEITO RELACIONADO A	N
Orientação sexual	9
Raça/Cor	2
Identidade de gênero	2
Orientação sexual; Identidade de gênero	1
Orientação sexual; Raça/Cor	1
Outro	1
TOTAL GERAL	16

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Das 16 pessoas que vivenciaram situação de discriminação e preconceito, as respostas indicam que, em relação ao motivo, 69% (11 casos) foram relacionados à **orientação sexual** da respondente e

19% (3) à **identidade de gênero** - sendo todas pessoas identificadas como mulheres cisgênero, uma delas ainda refere ter vivenciado preconceito/discriminação por orientação sexual (lésbica). Além disso, na categoria outros, a aparência física foi mencionada em uma (1) situação (indígena/mulher cisgênero e pansexual), enquanto nenhum caso foi atribuído à etnia ou nacionalidade.

Outro aspecto relevante na análise das situações de preconceito e discriminação é a proporção de pessoas que se identificam como negras em relação àquelas que relataram ter sofrido discriminação/preconceito. Na amostra, 11 pessoas se declararam negras (6 pardas e 5 pretas), 3 afirmaram ter vivenciado alguma situação de discriminação/preconceito, o que corresponde a 27% do grupo. Além disso, nas três situações a discriminação/preconceito são relacionados a raça/cor, sendo que destas, uma respondente refere ter vivenciado a intersecção de preconceito/discriminação raça/cor (preta) e orientação sexual (lésbica).

Portanto, do total de participantes duas pessoas relataram ter sofrido discriminação/preconceito por mais de um motivo. Esses dados indicam uma intersecção entre os marcadores sociais e os diferentes processos de preconceitos/discriminações.

2.3.1 Preconceito ou discriminação por tipo de serviço

As **Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família/Posto de Saúde concentraram** a maioria das situações de discriminação e preconceito, 55% (11 casos), o que pode estar relacionado ao fato de serem os serviços mais acessados pela população. Seguido de Hospitais 20% (4 casos) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA)/Urgência e Emergência 20% (4 casos), ambulatório ou Centro de Especialidades com 5% (1 caso) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com nenhum caso apontado na pesquisa.

Gráfico 12 - Discriminação e preconceito por tipo de serviço



Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.3.2 Situações de desconforto

Para avaliar se as respondentes vivenciaram situações que não nomeiam como preconceito/discriminação, mas que avaliaram terem sido desconfortáveis, elas foram questionadas da

seguinte forma “*Você já vivenciou alguma situação que você não identifica como preconceito ou discriminação, mas que lhe gerou desconforto nos serviços do SUS?*”

Os dados coletados mostram que as situações de desconforto foram mais percebidas pelas usuárias quando em relação a situações de preconceito/discriminação. Entre as 62 respondentes, **52% (32) disseram que não passaram por situações de desconforto** nos serviços SUS, enquanto **34% (21) afirmaram ter passado por essa experiência**, e **15% (9) não souberam responder**.

Os relatos apontam diferentes razões para o desconforto, sendo a maioria, 67% (14) situações relacionadas à **orientação sexual**, 24% (5) à **identidade de gênero** e 10% (2) ligadas à **raça/cor**, além de fatores como aparência física, descaso, nacionalidade, autismo, desrespeito à cartilha de direitos do usuário do SUS e devido ao diagnóstico recebido, cada um com 5% (1).

Com relação à intersecção entre os marcadores sociais e os diferentes tipos de desconforto, é possível observar (Tabela 23) que a maioria dos relatos está relacionada com a orientação sexual, frequentemente em intersecção com outros marcadores, como identidade de gênero, raça/cor e ser autista. Além disso, uma pessoa relatou experiências de desconforto envolvendo simultaneamente orientação sexual, identidade de gênero e raça/cor.

Tabela 23 - Situação de desconforto e intersecção

DESCONFORTO RELACIONADO A	N
Orientação sexual	8
Orientação sexual; Identidade de gênero	3
Orientação sexual; Identidade de gênero; Raça/Cor	1
Orientação sexual; Raça/Cor	1
Orientação sexual; E por ser autista	1
Identidade de gênero	2
Aparência física	1
Outros	4
TOTAL	21

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Outro aspecto relevante na análise das situações de desconforto refere-se à proporção de pessoas que se identificam como negras em relação àquelas que relataram ter vivenciado essas situações. Das 11 pessoas que se declararam negras, 3 relataram ter passado por alguma situação de desconforto. Dentre essas, duas afirmaram que o desconforto estava relacionado à sua Raça/Cor, o que corresponde a aproximadamente 18% do total de pessoas negras participantes (ver Tabela 24).

Tabela 24 - Situações de desconforto em pessoas que se declaram negras (11)

DESCONFORTO RELACIONADO A	N
Identidade de gênero; Raça/Cor; Orientação sexual	1
Orientação sexual; Raça/Cor	1
Desrespeito à cartilha de direitos do usuário do SUS	1
TOTAL GERAL	3

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

2.4 LACUNAS E SUGESTÕES

As pessoas participantes foram convidadas a responder duas perguntas abertas de caráter não obrigatórias, a primeira questionava sobre as lacunas de atendimento: *"Na sua avaliação, qual a maior lacuna do SUS no cuidado às mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais?"* E a segunda questionava sobre sugestões para qualificação do cuidado em saúde: *"Você tem alguma sugestão para melhorar o cuidado em saúde no SUS para mulheres lésbicas, bissexuais ou pansexuais?"*. Embora as questões não fossem obrigatórias 43 pessoas incluíram suas percepções sobre as lacunas no atendimento e 34 sugeriram ações para qualificação do atendimento às pessoas LBP no SUS. As respostas foram categorizadas tematicamente e organizadas conforme a frequência. As principais lacunas identificadas foram **"Educação em saúde, habilidades e competências insuficientes"**, **"Saúde sexual e prevenção"** e **"Preconceito e/ou discriminação ou barreiras de acesso"**.

Tabela 25 – Maior lacuna do SUS no cuidado às mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais

Educação em saúde, habilidades e competências insuficientes	A falta de conhecimento;
	Acolhimento nas consultas e conhecimento das especificidades em saúde desta população;
	Os profissionais não estão preparados e qualificados para abordar assuntos referente a comunidade LGBT, não sabem sanar dúvidas e orientar os cuidados por não saberem nada sobre a comunidade e casais homoafetivos, principalmente lésbicas. Se for lésbica e ter relações apenas com mulheres o silêncio toma conta por não terem as orientações sobre coisas básicas;
	Empatia;
	Eu acredito que falta conhecimento dos médicos a respeito dos melhores cuidados para mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais;
	Falta de campanhas para o público;
	Falta de capacitação e desconhecimento;
	Falta de informação sobre saúde da mulher lésbica;
	Falta de políticas públicas voltadas a essa população. Falta de conhecimento sobre identidades de gênero e orientação sexual, ausência de fluxos de atendimento;
	Falta de preparo da equipe, bem como falta de sensibilidade e empatia (humanização);
	Falta de preparo dos profissionais em relação a abordagem do assunto;
	Informações dos profissionais;

	Invisibilização e falta de acesso à informação dos próprios profissionais da saúde;
	Não haver preparação dos profissionais sobre como oferecer informações assertivas e sobre como abordar o usuário/a ao perguntar sobre seu histórico;
	Necessita de mais respeito, e mais postagens informativas sobre relações sexuais com mulheres;
	Os profissionais estão desatualizados das necessidades de saúde dessas mulheres;
	Os profissionais não têm conhecimento para entender as necessidades da nossa população, além de não respeitarem algumas situações específicas. Falta muita educação em saúde para os profissionais de saúde;
	O atendimento de saúde mental é péssimo, o SUS simplesmente diz que é "demanda livre", mas ao chegar para atendimento dizem apenas que não precisamos de atendimento, que estamos bem. Quando na verdade fazem uma prévia de apenas um acolhimento, eu fui diversas vezes no CAPS e o atendimento foi o mesmo e essa reclamação não é apenas minha.
Saúde sexual e prevenção	A principal questão para mim é quando falamos de Ginecologista, porque sempre é extremamente desconfortável explicar o fato de que não existe chance alguma de gravidez mesmo sem o uso de métodos contraceptivos;
	Educação sexual;
	Em questão com Ginecologistas, já ocorreu situações desconfortáveis por eles acharem que mesmo sendo lésbica tenho que tomar anticoncepcional porque segundo eles “ <i>nunca se sabe</i> ”, as vezes falta empatia e conhecimento sobre preservativos e métodos de contracepção específicos para nós;
	Enfermeiras e Ginecologistas que tenham mais cuidado no momento de fazer exames. Já fui muito machucada, principalmente ao fazer o Papanicolau;
	Falta de informação para falar sobre prevenção as ISTs;
	Formas de prevenção a ISTs, programas de educação sexual para usuário/a/es e profissionais;
	Métodos de prevenção para IST's;
	Na parte ginecológica horrível, não pensam ou não tem conhecimento com mulheres que se relacionam com mulheres;
	No entendimento dos profissionais em questionar o do não uso de algum método contraceptivo para as mulheres lésbicas, que no meu caso não uso, por não ter mais a necessidade;
	Orientações sobre saúde sexual adequadas ao contexto de relações entre pessoas que tem vagina;
	Prevenção contra IST's, rastreamento e acolhimento;
	Reprodução assistida, olhar integral, e exame do colo do útero;
	Não há cuidado na coleta de Papanicolau, sempre um desconforto, sempre dolorido, sempre muita negligência dizendo que é normal;
Preconceito e/ou Discriminação ou barreiras de acesso	Creio seja a invisibilização que falha em considerar nossa existência em um ambiente de saúde;
	É exatamente supor que somos héteros e queremos filhos no atendimento ginecológico;
	falta de atenção à saúde dessa população, incorrendo na repetição e perpetuação de estereótipos que levam à negligência das questões de saúde de mulheres sáficas;
	Falta de letramento para a diversidade para a equipe, o que resulta em falas preconceituosas;

	Falta de política pública de saúde específica para essa população;
	Políticas públicas voltadas para acolhimento de mulheres que sofrem violência; estratégias de planejamento familiar; e exames periódicos não acessíveis;
	Preconceito;
	Principalmente Ginecologista, muitos médicos ginecológicos não estão preparados para atender mulheres lésbicas que nunca tiveram relação com homem/pênis. O preconceito e falta de conhecimento é visível nestes casos, o que deixa a mulher até com um certo receio de retornar ao Ginecologista;
	Profissionais que não estão preparados para as demandas desse público, preconceito e discriminação;
	Tratar a mulher como heterossexual, não perguntar sua orientação. Ex. Oferecer método contraceptivo "adivinhandando " a heterossexualidade;

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

Por fim, as principais sugestões identificadas se relacionam com os seguintes eixos: **educação em Saúde, capacitação e educação permanente nos territórios; Revisão de Protocolos e Linguagem Inclusiva; Promoção da Saúde e Prevenção (Educação em Saúde e Saúde Sexual); Humanização do Cuidado e Combate ao Preconceito.**

Tabela 26 – Sugestões para qualificação cuidado às pessoas/mulheres lésbicas, bissexuais e pansexuais

Educação em Saúde, capacitação e educação permanente nos territórios	A educação deve ser prioridade para a população e para os profissionais;
	Capacitação dos profissionais;
	Criação de campanhas ou mais eventos específicos;
	É importante que cada vez mais, funcionários do SUS estejam atentos, alinhados, informados. Sempre se atualizem.
	Educação continuada para profissionais; Trabalho dos serviços de saúde nos territórios promovendo práticas de antilesbifobia pelo programa saúde na escola, por exemplo; Campanhas preventivas para essa população;
	Educação permanente aos profissionais (desde a recepção);
	Informar mais os profissionais sobre as peculiaridades de cada paciente;
	Letramento em gênero e sexualidade para usuário/a/es e profissionais da saúde;
	Maior investimento em espaço de formação para os profissionais;
	Melhor capacitação de profissionais atuantes nos serviços e em profissionais em formação acadêmica;
	Oferta de capacitação para os profissionais sobre saúde de mulheres lésbicas;
	Os profissionais deviam receber algum tipo de treinamento de como agir com a nossa população sem usar termos ou realizar “brincadeiras” que apenas eles acham graça;
	Protagonismos das mulheres; contratação de mais recursos humanos e capacitação dos recursos humanos;
	Qualificação de todos os profissionais desde a recepção;
Revisão de Protocolos e Linguagem Inclusiva	Que tivesse especialistas específicos para o tratamento conosco;
	Capacitação, pesquisa e novos métodos contraceptivos;
	É preciso revisar os protocolos de saúde da mulher, protocolos de pré-natal, entre outros, para que não seja cisheteronormativos;

	Linguagem inclusiva e, se cabível, se certificar durante a consulta sobre o gênero e sexualidade do paciente para adaptar a consulta as possibilidades mais cabíveis;
Promoção da Saúde e Prevenção (Educação em Saúde e Saúde Sexual)	Cursos ou aulas/treinamentos para terem mais conhecimento sobre relações sexuais e assim consigam ajudar na prevenção de IST's;
	Ginecologista e enfermeiras mais cuidadosos que conheçam bem a anatomia feminina;
	Investir em Ginecologistas que tenham experiência e conhecimento com mulheres lésbicas e na disseminação de educação sexual e métodos de prevenção de IST's
	Maior disponibilidade de equipe assistencial, qualificação nas questões de saúde sexual de mulheres lésbicas e que a política de humanização seja realmente exercida;
	Maior qualificação dos profissionais sobre as práticas sexuais desse grupo;
	Mais informações sobre relações sexuais não heteronormativas;
	Mais respeito e atenção com as mulheres e prioridades nos atendimentos principalmente na parte psicológica e exames ginecológicos que no meu caso levou dois anos e meio para chamarem(transvaginal);
	Poderia ter grupos de apoio relacionado a saúde. Cuidados voltados para a mulher que não usa contraceptivos;
	Treinamento para os médicos e equipes principalmente na coleta do Citopatológico;
Humanização do Cuidado e Combate ao Preconceito	Melhorar o acolhimento destas pessoas;
	Menos preconceito e mais profissionalismo;
	Profissionais mais humanizados, olhar no olho, curiosidade, acolhimento;
	Que tratem toda mulher da mesma forma independente da orientação sexual;
	Saúde LGBT, especialização, conhecimento. Pessoas da comunidade e que sabem do assunto atuando no meio da saúde.

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2025.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa de satisfação evidencia as experiências, dificuldades e sugestões das pessoas entrevistadas, fornecendo subsídios para o aprimoramento dos serviços de saúde e para a construção de um SUS mais inclusivo e responsivo às diversidades de gênero e orientação sexual. As lacunas identificadas – educação em saúde, insuficiência de habilidades e competências, saúde sexual e prevenção, preconceito/discriminação e barreiras de acesso – dialogam diretamente com as sugestões apresentadas, que buscam solucionar os desafios vivenciados. A qualificação profissional, a revisão de protocolos, a promoção da saúde e a humanização do cuidado emergem como caminhos fundamentais para reduzir desigualdades e ampliar o acesso, reafirmando o compromisso com a equidade na saúde.

Esta pesquisa foi produzida e apresentada com o intuito de contribuir com as áreas técnicas e políticas, em especial no levantamento de aspectos mais amplos sobre a satisfação das respondentes com os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde. Compreende-se que é possível realizar outras análises complementares e refinamentos, a partir do olhar dos profissionais que atuam na área técnica e nas políticas específicas e transversais ao tema.





Ouvidoria
do SUS
Rio Grande do Sul

Contatos da Ouvidoria do SUS SES/RS

Telefone: 0800 6450 644

E-mail: ouvidoria-sus@saude.rs.gov.br