

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e  
Participativa

Departamento de Apoio à Gestão  
Participativa

# Mas o que estamos chamando de equidade ?

- Equidade em saúde refere-se às necessidades em saúde que são socialmente determinadas e que transcende o escopo das ações dos serviços da área, à medida que os cuidados de saúde são apenas um entre os inúmeros fatores que contribuem para as desigualdades em saúde.

SENNA, M.C.M. *Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família*. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(Suplemento):203-211, 2002

# E a Universalidade ?

- A construção da universalidade do acesso à saúde e a efetivação da integralidade do cuidado perpassam o reconhecimento da saúde enquanto processo determinado socialmente com dimensões como preconceito, localização geográfica, barreiras culturais e estruturais dos serviços dentre outros.

# Gestão Participativa e Promoção da Equidade

- *“A prática da equidade dependeria de um elevado grau de democracia, de distribuição das cotas de poder, do controle social do exercício desse poder descentralizado de maneira a se evitar abusos e, paradoxalmente, também de um elevado grau de autonomia dos agentes sociais que praticam os julgamentos e instituem os tratamentos, sem o que não poderiam operar conforme cada situação singular”*. CAMPOS (2006)



O que vem sendo refletido e efetivado  
na construção de políticas de  
promoção da equidade ?

# Saúde da população negra e quilombola

- O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. “independentemente dos anos de estudo, as pessoas da cor preta ou parda tiveram 70% mais risco de morrer por tuberculose que as pessoas brancas”(BRASIL, 2005).
- O **racismo institucional** constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO NEGRA

### POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

#### MARCA

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.

#### OBJETIVO GERAL

PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA, PRIORIZANDO A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES ÉTNICO-RACIAIS, O COMBATE AO RACISMO E À DISCRIMINAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS DO SUS.

# Populações do campo e da floresta

- As populações do campo e da floresta representam, especificamente, no Brasil, 19% da população geral. Dos 15 milhões de agricultores, 37% vivem abaixo da linha da pobreza e 11% vivem somente da aposentadoria rural. Estima-se que existam 4,8 milhões de famílias rurais sem terra no país (BRASIL, 2005).
- “No campo brasileiro, são encontrados os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias, de insalubridade e de analfabetismo, caracterizando uma situação de enorme pobreza decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida” (BRASIL, 2005).
- No ano de 1998, o NESP/UnB (2000), em estudo, constatou que a mortalidade geral nesses grupos era de 8,1 óbitos/1.000 habitantes. Já a taxa bruta nacional foi de 5,4 óbitos/1.000 habitantes. O mesmo estudo constatou uma taxa de mortalidade infantil de 73,6 óbitos/1.000 n.v., enquanto a mesma taxa para o Brasil era de 35,5 óbitos/1.000 n.v. (UnB, 2001).

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA

### OBJETIVO GERAL

- PROMOVER A SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA, POR MEIO DE AÇÕES E INICIATIVAS QUE RECONHEÇAM AS ESPECIFICIDADES DE GÊNERO, GERAÇÃO, RAÇA/COR, ETNIA E ORIENTAÇÃO SEXUAL E RELIGIOSA, VISANDO O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; A REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DECORRENTE DOS PROCESSOS DE TRABALHO E DAS TECNOLOGIAS AGRÍCOLAS; E A MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA

### MARCOS LEGAIS

- PORTARIA GM/MS Nº. 2.460, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2005 – INSTITUI O **GRUPO DA TERRA** PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
- PORTARIA GM/MS Nº 90, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2008 – ATUALIZA O QUANTITATIVO POPULACIONAL DE RESIDENTES EM ASSENTAMENTOS DA REFORMA AGRÁRIA E DE REMANESCENTE DE QUILOMBO, POR MUNICÍPIO, PARA CÁLCULO DO TETO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, MODALIDADE I, E DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.
- 2.105 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E 1.522 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL EM 1.112 MUNICÍPIOS, ATENDENDO UM TOTAL DE FAMÍLIAS: QUILOMBOLAS 266.117 E ASSENTADOS 1.829.664

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA

### MARCOS LEGAIS

- A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DO CAMPO E DA FLORESTA (PNSIPCF) FOI APROVADA PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE NO DIA 1º DE AGOSTO DE 2008.
- PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA FOI PACTUADO NA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE – CIT NO DIA 24 DE NOVEMBRO DE 2011.
- PUBLICADA PORTARIA Nº 2.866, DE 02 DE DEZEMBRO DE 2011, QUE INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DO CAMPO E DA FLORESTA (PNSIPCF) NO ÂMBITO DO SUS;

# Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

- Até 2003 as ações estavam centradas no enfrentamento da epidemia da AIDS .
- Entre 2003 a 2005 foram relatados 360 homicídios de LGBT no Brasil;
- Entre 1980 e junho de 2007, foram notificados 474.273 casos de HIV e AIDS; atualmente reflete-se o processo de feminilização, pauperização e interiorização da doença.
- Reconhecimento da Orientação Sexual e da Identidade de Gênero como condicionantes e determinantes da situação de saúde; Reconhecimento dos efeitos sobre a saúde da discriminação por orientação sexual e por identidade de gênero, que determinam formas de adoecimento e sofrimento em decorrência do preconceito e do estigma social de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

### POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

#### MARCA

- A DISCRIMINAÇÃO POR ORIENTAÇÃO SEXUAL E POR IDENTIDADE DE GÊNERO INCIDE NA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE, NO PROCESSO DE SOFRIMENTO E ADOECIMENTO DECORRENTE DO PRECONCEITO E DO ESTIGMA SOCIAL RESERVADO ÀS POPULAÇÕES DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

### POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

#### OBJETIVO GERAL

- PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISSEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS, ELIMINANDO A DISCRIMINAÇÃO E O PRECONCEITO INSTITUCIONAL, BEM COMO CONTRIBUINDO PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES E A CONSOLIDAÇÃO DO SUS COMO SISTEMA UNIVERSAL, INTEGRAL E EQUITATIVO.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

### POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

- Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 2009, a Política teve seu Plano Operativo pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em novembro de 2011 e foi publicada por meio da Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011.
- O Plano da Política tem como objetivo apresentar estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde desta população. Sua operacionalização se norteia pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e a Política Nacional de Saúde Integral LGBT.
- Na 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi assinada também a Portaria nº 2.837, de 01 de dezembro de 2011, que redefine a composição e a missão do Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais –LGBT.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

- PARTICIPAÇÃO NO COMITÊ INTERSETORIAL DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – DEZ/2009.
- INSTITUÍDO O COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – DEZ/2009.
- CONSTRUÇÃO COLETIVA DE PROPOSTA DE PLANO OPERATIVO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.
- REALIZAÇÃO DO I ENCONTRO NACIONAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 2012.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

## POPULAÇÃO CIGANA

- INCLUSÃO DO SEGMENTO NA PORTARIA DE INSTITUIÇÃO DO CARTÃO NACIONAL DO SUS (EXCLUSÃO DA EXIGÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA PARA CIGANOS E POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA). PORTARIA GM/MS 940 – 28/04/11.
- APOIO AO CENTRO DE REFERÊNCIA CIGANO (PARCERIA COM A SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS E COM A PASTORAL DO POVO NÔMADE, NO RJ, DF, PB)
- **Realização do I Encontro Nacional de Saúde dos Povos Ciganos 2012**

# PRINCÍPIOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

- DIÁLOGO
- AMOROSIDADE
- PROBLEMATIZAÇÃO
- CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DE CONHECIMENTO
- EMANCIPAÇÃO
- COMPROMISSO COM A CONSTRUÇÃO DO PROJETO DEMOCRÁTICO E POPULAR

# Algumas Estratégias de Gestão Participativa:

- Apoiar a implantação de instâncias colegiadas responsáveis pelo acompanhamento da implementação nos estados das políticas de promoção da equidade em saúde, tais como (PT/MS/GM 2979/2011)
- Fortalecimento dos conselhos de saúde
- Articulação com novos movimentos sociais, novas temáticas e reconhecimento dos espaços de práticas populares de cuidado em saúde (ex: terreiros de matriz africana, associações comunitárias etc...)

*“Mais que tolerada a diversidade  
precisa ser desejada”*

OBRIGADO!

[esdras.pereira@saude.gov.br](mailto:esdras.pereira@saude.gov.br)

061-33158889

Coordenação Geral de Apoio à  
Educação Popular e a Mobilização  
Social

DAGEP-SGEP-MS