

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde



1ª edição
1ª reimpressão



Brasília - DF
2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília – DF
2013



©2012 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 1ª reimpressão – 2013 – 20.000 exemplares

Distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Apoio à Gestão Participativa

Setor de Administração Federal SAF SUL

Quadra 2, Lotes 5 e 6, Edifício Premium Centro Corporativo

Torre I, 3º andar sala 303

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3306-7450

Fax: (61) 3306-7451

Site: www.saude.gov.br/sgep

E-mail: sgep.dagep@saude.gov.br

Facebook: www.facebook.com/SGEP_MS

Twitter: @SGEP_MS

Colaboração

Ana Gabriela Nascimento Sena

Cynthia Sims

Eliane Almeida da Silva

Fátima Cristina Cunha Maia Silva

Julia Maria Santos Roland

Katia Maria Barreto Souto

Leticia Toledo do Amaral

Maria da Paz Cintra

Maria Vilma Bonifácio de Almeida

Reginaldo Alves Chagas

Rui Leandro da Silva Santos

Ilustrações

Wilson Neto - Id Artes Eventos

Normalização

Amanda Soares Moreira - CGDI/Editora MS

Apoio financeiro

OPAS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.

Políticas de promoção da equidade em saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 4p. : il.

ISBN 978-85-334-1858-5

1. Promoção da saúde. 2. Equidade em saúde. 3. Políticas públicas em saúde. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Editora MS - OS 2013/0319

Títulos para indexação:

Em inglês: Policies to promote equity in health

Em espanhol: Políticas de promoción de la equidad en salud



Sumário

Promoção da equidade – um desafio para a Gestão.....	06
Saúde da População Negra.....	07
Saúde da População do Campo e da Floresta.....	08
Saúde da População LGBT.....	09
Saúde da População em Situação de Rua.....	10
Saúde da População Cigana.....	11
Conheça a SGEP.....	12
Referências.....	14

Promoção da Equidade – um desafio para a gestão

Nos últimos anos o Brasil avançou no combate às desigualdades, com redução significativa da população em situação de miséria por meio das políticas públicas voltadas para as pessoas que vivem em condições de vulnerabilidades. Reduzir as desigualdades sociais é uma das prioridades do governo federal, e o Ministério da Saúde reflete esse compromisso no seu objetivo estratégico nº 1

para o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015: "Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada".

No campo da saúde coletiva, as condições de desigualdade persistentes embora sujeitas à mudança são chamadas de iniquidades. Para combatê-las, o Ministério da Saúde e as demais esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm implementando as políticas de promoção da equidade, com o objetivo de diminuir as vulnerabilidades a que certos grupos populacionais estão mais expostos, e que resultam de determinantes sociais da saúde como os níveis de escolaridade e de renda, as condições de habitação, acesso à água e saneamento, à segurança alimentar e nutricional, a participação da política local, os conflitos interculturais e preconceitos com o racismo, as homofobias e o machismo, entre outros.

No âmbito do Ministério da Saúde, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa tem como prioridade apoiar o processo de constituição de Comitês Técnicos de Promoção da Equidade em Saúde nos estados e municípios. Na prática as políticas de promoção de equidade em saúde formam um conjunto de ações e serviços de saúde priorizados em função da gravidade da doença, e ajudarão a alcançar, de forma igualitária e universal, o desafio maior do SUS: a garantia de acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, às ações e serviços de saúde.



Saúde da População Negra

O racismo é uma das expressões mais fortes de desigualdade e atinge uma grande parcela da população brasileira. O Racismo Institucional coloca as pessoas de determinados grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações. Na saúde, as desigualdades se refletem nos dados epidemiológicos que evidenciam a diminuição da qualidade e da expectativa de vida da população negra, tanto pelas altas taxas de morte materna e neonatal, como pela violência vivenciada de forma mais intensa por esse grupo populacional, sobretudo os homens jovens negros. Dados como estes explicitam a contradição existente em nossa situação de saúde, já que atualmente setenta por cento dos atendimentos feitos no SUS são de pessoas negras.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN - Portaria nº 992 de 13 de maio de 2009) visa garantir a equidade na efetivação do direito humano à saúde da população negra em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não-transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional, como por exemplo a doença falciforme, miomatose, diabetes tipo 2, dentre outras.

A construção da PNSIPN expressa o compromisso de governo com a diminuição das desigualdades e reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS na implementação de suas ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, em especial com os movimentos sociais que representam a população negra. Cabe ressaltar a participação social na gestão da Política, por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), que assessora o Ministério da Saúde no acompanhamento e avaliação da implementação da PNSIPN.

Dentre as principais diretrizes da política estão: a inclusão do tema "racismo e saúde" nos programas de educação permanente dos trabalhadores e do controle social da saúde; a ampliação da participação do movimento social negro nas instâncias de controle social; e o desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que desconstruam os estigmas e preconceitos, reduzam as vulnerabilidades e fortaleçam os laços de solidariedade e respeito mútuo entre os diversos segmentos da população brasileira.

Como parte das estratégias estabelecidas para enfrentamento ao racismo institucional, foi lançada, em 20 de novembro de 2012, a Campanha "Igualdade Racial no SUS É Pra Valer", desdobramento da adesão do MS à campanha "Igualdade Racial é Pra Valer," criada pela Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade racial (SEPPIR). Esta realização reafirma o empenho deste Ministério para a superação das iniquidades raciais, assim como serve à divulgação e fortalecimento da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.





Saúde da População do Campo e da Floresta

A população do campo e da floresta é formada por povos e comunidades que têm seus modos de vida relacionados predominantemente com o campo, a floresta e os ambientes aquáticos. Destacam-se os camponeses, os agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados, acampados, assalariados e temporários, que residam ou não no campo; comunidades remanescentes de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; e outras comunidades tradicionais. Somadas, estas populações representam aproximadamente 30 milhões de pessoas que estão na área rural, ou seja, 15,65% da população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (2010).

O Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) com a participação dos movimentos sociais, por meio do Grupo da Terra, instituído em 2005. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde no dia 1º de agosto de 2008, e seu Plano Operativo (PO) foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 24 de novembro de 2011. Durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, foram assinadas pelo Ministro da Saúde a Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que institui a Política no âmbito do SUS, e a Resolução Tripartite que implementa o Plano Operativo.

A Política tem como objetivo a melhoria do nível de saúde das populações do campo e da floresta por meio do acesso aos serviços de saúde; da redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas; e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. Para tanto, é necessário considerar, na gestão do SUS, a diversidade e as dinâmicas próprias dos espaços não-urbanos, a mobilidade populacional, os diferentes sujeitos sociais, seus modos de produção, suas formas de organização comunitária, suas necessidades de recursos naturais – incluindo o acesso à terra – e toda uma gama de aspectos culturais e ambientais que impactam a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável no campo e na floresta.

Saúde da População **LGBT**

O Ministério da Saúde, considerando a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais da saúde e as desfavoráveis condições de saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), e visando a redução das iniquidades e desigualdades em saúde neste grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A Política Nacional de Saúde Integral de LGBT apresenta esforços das três esferas de governo e da sociedade civil organizada na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades por orientação sexual e identidade de gênero, assim como o combate à homofobia, lesbofobia e transfobia, e a discriminação nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde. É constituída por um conjunto de princípios éticos e políticos expressos em uma marca que reconhece os efeitos perversos dos processos de discriminação e de exclusão sobre a saúde. Suas diretrizes e objetivos estão, portanto, voltadas para a promoção da equidade em saúde. Além disso, é uma política transversal, com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo, que deverá atuar articulada às demais políticas do Ministério da Saúde.

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em novembro de 2009, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais 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 Operativo 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.





Saúde da População em Situação de Rua

A população em situação de rua (PSR) é um grupo heterogêneo que se concentra nas grandes cidades brasileiras e suas regiões metropolitanas; que tem na rua sua principal fonte de sustento; e que possui em comum a pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. Esta população faz dos logradouros públicos e das áreas degradadas espaço de moradia e sustento, podendo utilizar-se de unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Entre os agravos e doenças de maior incidência sobre o segmento, destacam-se: o alcoolismo e a dependência a outras drogas; doenças mentais e diversas formas de sofrimento psíquico, frequentemente gerados pela perda ou precarização dos laços familiares e sociais e da própria identidade social; DST em geral, e a AIDS, em particular; tuberculose e doenças dermatológicas.

Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua, realizada em 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, identificou 31.922 pessoas, maiores de 18 anos, vivendo em situação de rua. O Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

O Ministério da Saúde (MS), visando reduzir as iniquidades em saúde e considerando as condições de saúde desfavoráveis dessa população, instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua, com a finalidade de propor ações que promovam o acesso à atenção à saúde e colaborar com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do MS voltadas a esta população. Esta iniciativa se insere na dinâmica do SUS, considerando a importância da atuação de equipes interdisciplinares que prestem serviços de forma contínua, enfatizando a promoção da saúde, a prevenção e a atenção básica e especializada, inclusive as ações de urgência e emergência. Foram definidas ações que poderão impactar a condição de saúde dessas populações, tais como a ampliação da atenção básica (Consultórios na rua) por meio de equipes específicas para a PSR; o controle e tratamento da tuberculose; as ações de saúde mental (CAPS, CAPS AD; a formação e capacitação de profissionais, entre outras.

Saúde da População Cigana

O desconhecimento sobre os ciganos é certamente uma das causas da invisibilidade desta população. Os estudos e relatos não conseguem confirmar as variadas estimativas sobre o número deles no Brasil, nem sobre sua distribuição geográfica.

Com a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), o governo federal iniciou um processo de reconhecimento oficial do contingente de ciganos no Brasil. No período de 2003 a 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, participou do Grupo Interministerial Cigano.

Dados do IBGE de 2009 confirmam que pelo menos 290 municípios brasileiros possuem acampamentos ciganos. Os resultados deste estudo poderão servir para desenvolver futuras estratégias de atuação em saúde para as populações ciganas.

Reconhecendo a especificidade da cultura cigana, o Ministério da Saúde fez constar na Portaria que regulamenta o cadastramento dos usuários do SUS - o Cartão Nacional de Saúde, uma cláusula que dispensa a população cigana de comprovação de endereço:

"Art. 19 - Durante o processo de cadastramento deverá ser solicitado o endereço do domicílio permanente do usuário, independentemente do município no qual esteja no momento do cadastramento ou do atendimento.

§ 1º - Não estão incluídos nessa exigência os ciganos nômades e os moradores de rua."

Portaria 940, de 28 de abril de 2011

Outra importante ação para ampliar o conhecimento sobre a cultura cigana foi a realização de duas edições do Prêmio Culturas Ciganas, promovido pelo Ministério da Cultura em parceria com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Promoção de Políticas para a Igualdade Racial e de Direitos Humanos, além da Pastoral dos Nômades do Brasil.





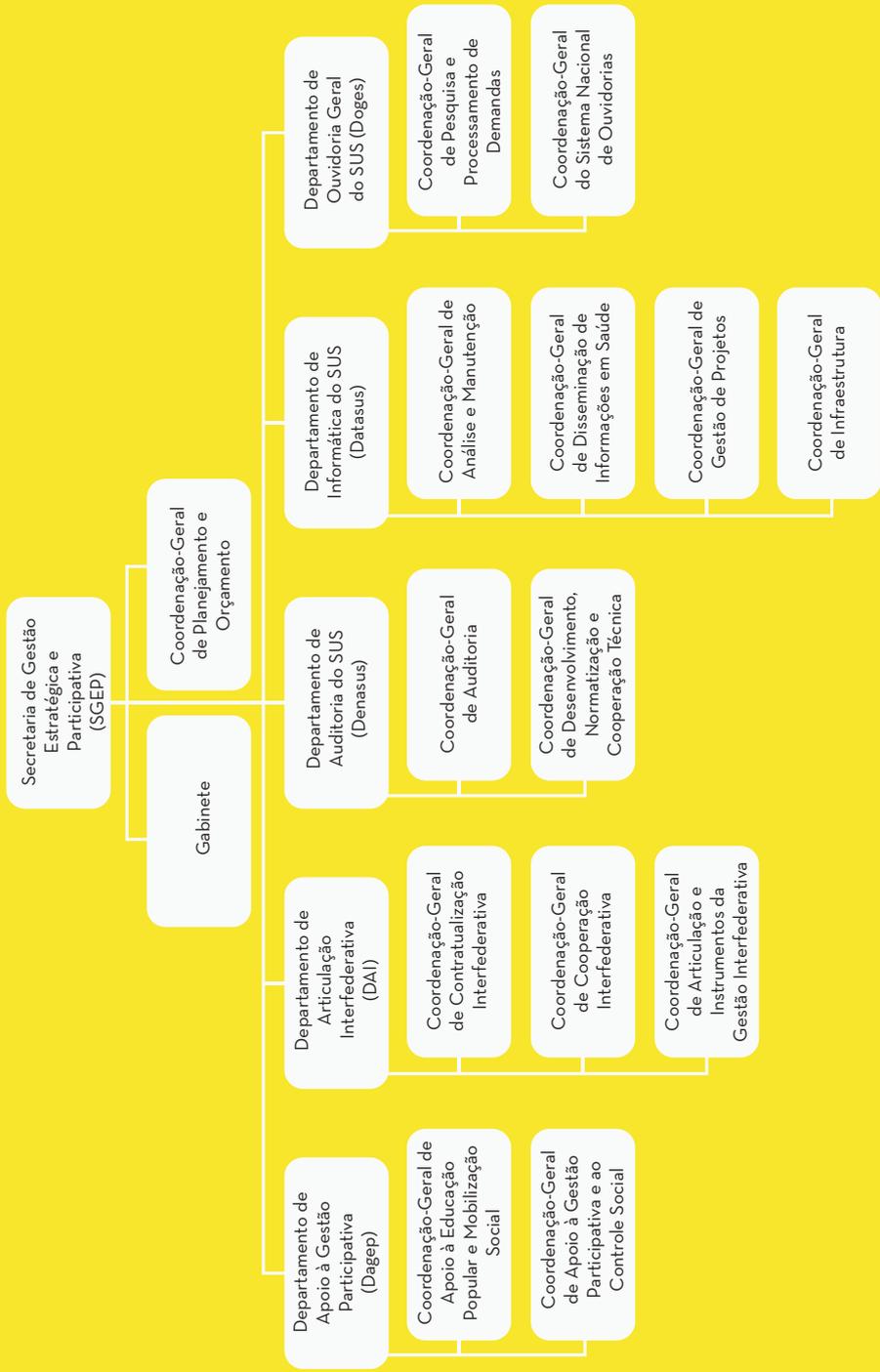
Conheça a **SGEP**

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) tem como missão fortalecer a gestão e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabe à SGEP propor, apoiar e acompanhar os mecanismos de participação popular e controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde, a mobilização social e a educação popular em saúde.

Conforme o Decreto 7.530 de 21 de julho de 2011, que trata da Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, a SGEP é composta por cinco departamentos que se complementam e possibilitam a construção de uma gestão estratégica e sistêmica, com impacto e continuidade nas três esferas de governo.

O Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) tem a missão de propor, apoiar e acompanhar as políticas de gestão participativa do SUS. Para tanto, atua na implementação de políticas de promoção da equidade, práticas educativas nos serviços de saúde, educação popular em saúde e mobilização social e fortalecimento do controle social no SUS, além de estimular a criação de espaços de gestão participativa nos serviços de saúde.

O DAGEP conta com duas coordenações gerais: Apoio à Educação Popular e à Mobilização Social, e Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Ambas têm o objetivo de aprimorar e ampliar a gestão participativa. Para implementar a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (PARTICIPASUS) o DAGEP apoia a formação de atores para o controle social, a mobilização social pelo direito à saúde, a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e das políticas de promoção da equidade.





Referências

BRASIL. **Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.** Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/.../2009/Decreto/D7053.htm>>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 940, de 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/docs/portaria_940_cartaoSUS.pdf>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 1.678, de 13 de agosto de 2004.** Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/GM-1678.pdf>>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 2.460/GM de 12 de dezembro de 2005.** Cria o Grupo da Terra. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2460.htm>>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 2.836, de 1º de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html>. Acesso em: nov. 2011.



_____. **Portaria n. 2.837, de 1º de dezembro de 2011.** Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2837_01_12_2011.html>. Acesso em: nov. 2011.

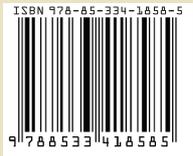
_____. **Portaria n. 2.866, de 2 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Portaria n. 2.979 de 15 de abril de 2011.** Dispõe sobre a transferência de recursos aos Estados e ao Distrito Federal para a qualificação da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para implementação e fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do Sistema Único de Saúde (ParticipaSUS), com foco na promoção da equidade em saúde, e para a implementação e fortalecimento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) e do Sistema de Planejamento do SUS. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2979_15_12_2011.html>. Acesso em: nov. 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Sumário executivo:** Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua. 2008. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/backup/arquivos/sumario_executivo_pop_Rua.pdf>. Acesso em: nov. 2011.

IBGE. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) 2009.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1612&id_pagina=1>. Acesso em: nov. 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (2010):** dados sobre campo e floresta. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766>. Acesso em: nov. 2011.



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério da
Saúde

