



Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

Coordenação de Ações em Saúde para a População em Situação de Vulnerabilidade

Saúde da População Imigrante e Refugiada



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

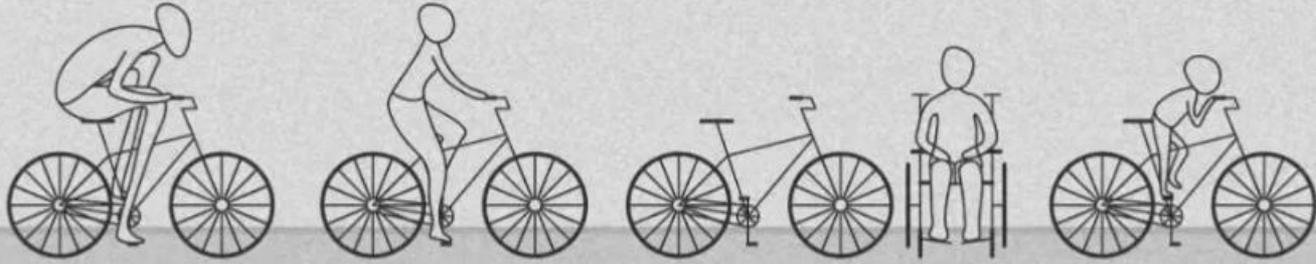


Coordenação de Ações em Saúde para Populações em Situação de Vulnerabilidade

- ✓ Apoiar as áreas técnicas da SES e SMS no acompanhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade, de acordo com as Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde (Populações Negra; LGBT; Campo, Floresta e Águas; Cigana); Imigrantes e Refugiados, em consonância com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, e em interface com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
- ✓ Auxiliar na implantação dos comitês de equidade nos municípios e coordenar os Comitês Estaduais, bem como realizar capacitações e produção de material informativo.
- ✓ Atualmente há coordenações específicas dentro do setor para acompanhamento da saúde das pessoas privadas de liberdade e PNAISARI, e a população em situação de rua está sob responsabilidade da Superintendência de Atenção Primária em Saúde.

Equidade

IGUALDADE



EQUIDADE



Equidade



Igualdade



Equidade



Equidade em Saúde



✓ O conceito de equidade é abordado desde a Idade Média, Aristóteles dizia que a equidade complementa a justiça, pois corrige os rigores da lei.

✓ Enquanto a igualdade considera que todos são iguais e devem ser tratados da mesma forma, a equidade reconhece as diferenças e necessidades específicas de cada pessoa ou grupo. O conceito também foi abordado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948.

“O princípio da equidade norteia as políticas de saúde pública brasileiras, reconhecendo necessidades de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto das diferenças.” [Fonte: MS - Gabriela Rocha - UNA-SUS](#)

✓ As Nações Unidas definiram, desde 1940, a saúde como direito humano, mas no Brasil, só em 1988, na Constituição Federal (Artº. 196), foi reconhecida como direito de todos e dever do Estado.

✓ O Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (ONU) ressaltou, no ano 2000, que o direito à saúde vai além da garantia de acesso aos cuidados médicos adequados, mas também engloba os determinantes de saúde, como o acesso à água potável, ao saneamento, a segurança alimentar, à segurança e a moradia adequada.

Equidade em Saúde



“ (...) o modelo igualitário defendido pelo SUS não se completou e o sistema continua cheio de iniquidades, reproduzindo como as demais políticas públicas no Brasil, as desigualdades que estruturam a sociedade brasileira.”
(FLEURY, 2009).

“Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.”

Portaria n.º 2.436 de 21/09/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica – a Equidade é um dos princípios, junto com a Universalidade e Integralidade.



Equidade em Saúde

- ✓ Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002)
- ✓ Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007) – Política nacional de atenção integral à pessoas portadoras de Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias; PT 344/2017 – obrigatoriedade de informação do quesito raça e cor nos formulários SUS.
- ✓ Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009)
- ✓ Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (2011) -Nome Social – PT 1.820/2009 e Processo transexualizador PT 457/2008, atualizada PT 2803/2013)
- ✓ Política Nacional de Saúde Integral das populações do campo, floresta e águas (2011);
- ✓ Política Nacional de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (2014);
- ✓ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (2018)



Equidade em Saúde

Racismo Estrutural

A naturalização de pensamentos e situações que promovem a discriminação racial.

Fonte: SES-RJ/Comitê SPN - Materiais sobre Enfrentamento ao Racismo
Brasil de Direitos

Sugestão de leitura: O que é racismo estrutural? Silvio Almeida

Racismo Institucional

Racismo institucional é qualquer sistema de desigualdade que se baseia em raça que pode ocorrer em instituições como órgãos públicos governamentais, corporações empresariais privadas e universidades.

[Fonte: Geledés.org](http://Geledés.org)

Equidade em Saúde



Racismo - Informações em Saúde

10 principais causas de internação da população negra e branca - 2019

| Causa | Branco | |
|--|--------------|--------------|
| | Negro (%) | (%) |
| 1. Gravidez, parto e puerpério | 72,04 | 24,61 |
| 2. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 66,56 | 30,93 |
| 3. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 66,10 | 32,39 |
| 4. Algumas afec originadas no período perinatal | 65,16 | 34,17 |
| 5. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 64,54 | 31,85 |
| 6. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 62,56 | 33,26 |
| 7. Transtornos mentais e comportamentais | 62,21 | 34,46 |
| 8. Doenças do aparelho respiratório | 61,36 | 36,47 |
| 9. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 59,86 | 38,26 |
| 10. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 59,19 | 37,57 |
| Total | 61,73 | 35,06 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Equidade em Saúde



Racismo - Informações em Saúde

10 principais causas de morte da população negra e branca - 2019

| Causa | Negro (%) | Branco (%) |
|--|--------------|--------------|
| 1. Gravidez, parto e puerpério | 74,32 | 25,14 |
| 2. Algumas afec originadas no período perinatal | 61,17 | 31,84 |
| 3. Causas externas de morbidade e mortalidade | 60,20 | 38,62 |
| 4. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 55,82 | 43,04 |
| 5. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 51,27 | 47,03 |
| 6. Doenças do olho e anexos | 50,00 | 50,00 |
| 7. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 48,33 | 50,71 |
| 8. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 47,81 | 50,94 |
| 9. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 47,52 | 51,55 |
| 10. Transtornos mentais e comportamentais | 46,45 | 52,81 |
| Total | 46,50 | 52,41 |

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Equidade em Saúde



LGBTfobia

Ato ou manifestação de ódio ou rejeição a homossexuais, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais”.

Fonte: [Politize](#)

[Sugestão de leitura: Brasil Escola G1 - Nota Técnica institui uso do nome social nas unidades de saúde do Estado Lei nº 8.727 de 2016- Uso do Nome Social](#)

Equidade em Saúde



Para auxiliar na promoção da equidade:

- ✓ Política Nacional de Humanização: Acolhimento (escuta qualificada); Gestão Participativa e Cogestão (diálogo entre os usuários, profissionais de saúde e gestores); Clínica Ampliada e Compartilhada (singularidade do sujeito e complexidade de processo saúde/doença); Valorização do profissional de saúde (participação na definição dos processos de trabalho, formação profissional). [Fonte: BVS/MS - Cartilha Política de Humanização](#)
- ✓ Considerar como o usuário se identifica e quer ser tratado, respeitar a individualidade do paciente, medidas básicas para estabelecer vínculo e combater o racismo e a LGBTfobia.
- ✓ Realizar as qualificações profissionais incluindo toda a equipe, porteiros, seguranças, equipe de serviços gerais, pois todos entram em contato com os pacientes.



Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População Imigrante e Refugiada/RJ

Instituído pela Deliberação CIB-RJ n.º 6.114/2020 e Resolução SES-RJ n.º 2.530/2021, possui participação de imigrantes e refugiados, das áreas técnicas SES, SMS, MS, FIOCRUZ, Universidades, Cáritas, ACNUR, OIM, Cruz Vermelha-RJ, organizações da sociedade civil, entre outros.

O CTESIPIR planeja ações em saúde para imigrantes e refugiados, em parceria com os municípios, elabora materiais informativos, capacitações para os profissionais de saúde e realiza visitas técnicas para acompanhamento dessa população.

[Informações sobre o CTESIPIR](#)

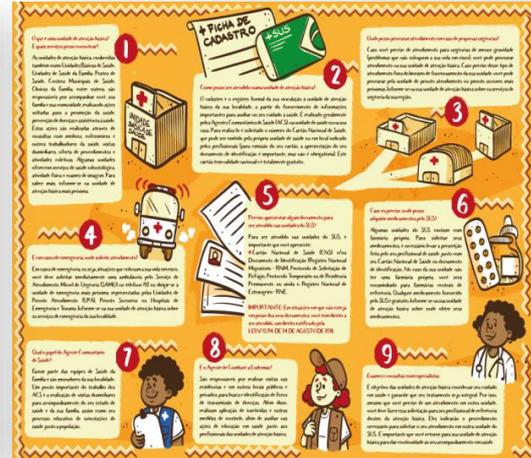
[Orientações sobre a utilização dos serviços de saúde no contexto da COVID-19](#)

[Cartilhas de orientações sobre o SUS, em Português, Espanhol, Francês e Inglês](#)

[Mitos e Verdades sobre Saúde da População Imigrante e Refugiada](#)



Cartilha sobre o SUS voltada para a População Refugiada, com participação da SMS RJ, Área Técnica de Doença Falciforme (SES/RJ) e Educação Popular em Saúde.



NOVO CORONAVÍRUS



الصحة في نظام مراكز
الصحة الوحيدة في
البرازيل للجميع:
نصائح وتوجيهات
بالنسبة

للمهاجرين واللاجئين



CARTILHA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O SUS

PARA A

POPULAÇÃO IMIGRANTE E REFUGIADA



SAÚDE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE E REFUGIADA

Mitos ~~X~~
Verdades

Atribuições do Comitê



- ✓ Acolher, ouvir e dar maior visibilidade aos imigrantes e refugiados em suas questões de saúde e propostas para o Plano de Ação do Comitê, a fim de melhorar o acesso aos serviços de saúde e políticas públicas para essa população.
- ✓ Acompanhar o fluxo migratório no Estado do Rio de Janeiro para levantamento de informações de saúde, produção de relatórios e resposta a documentos oficiais.
- ✓ Elaborar propostas de intervenção intersetorial quanto às questões de imigração e atenção à saúde, envolvendo órgãos governamentais e não governamentais, em articulação com a SES-RJ;
- ✓ Atuar na implantação, acompanhamento e avaliação das ações programáticas e políticas referentes à promoção da equidade em saúde da população Imigrante e refugiada na SES/RJ;

Atribuições do Comitê



- ✓ Apoiar, propor e implementar ações de Educação Permanente em Saúde em conjunto com a Coordenação de Educação e demais áreas da SES-RJ, instituições de ensino e pesquisa, organizações nacionais e internacionais de saúde, e outras que atuem na temática da Imigração e Refúgio;
- ✓ Elaborar o Plano Estadual de Saúde Integral da População Imigrante e Refugiada, para definição de fluxos de atendimento e estratégias para melhor acesso e acolhimento nos serviços de saúde.
- ✓ Elaborar e implementar o Plano de Qualificação dos Trabalhadores da Saúde no Atendimento à População Imigrante e Refugiada do estado do Rio de Janeiro e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas;
- ✓ Realizar qualificações dos profissionais atuantes no SUS, produção de material informativo e participação em estudos e pesquisas;



Atividades Intersectoriais

- ✓ Grupos de Trabalho específicos para as demandas identificadas pelo Comitê:
 - GT de Informações em Saúde – para qualificar as informações sobre imigrantes, nos formulários SUS, construção de Boletim de Informações e Infográficos;
 - GT de Saúde Mental – para articular o atendimento em saúde mental para os imigrantes de acordo com as especificidades dessa população.

Atividades Intersetoriais



- ✓ Acompanhamento dos indígenas venezuelanos da etnia Warao em Nova Iguaçu, através de reuniões com a participação da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos, Saúde, Educação, Cultura, Trabalho e Renda, ACNUR, OIM, entre outros;
- ✓ Visitas técnicas ao abrigo, apoio nas capacitações e seminários on line, participação no Workshop de Boas Práticas sobre os Indígenas Venezuelanos/ACNUR, realizado em maio deste ano, em Manaus;
- ✓ Participação na publicação sobre Boas Práticas no acompanhamento dos Warao, no eixo Proteção Comunitária.
- ✓ Contato com os demais estados que solicitarem apoio na implementação dos seus Comitês Estaduais de Saúde para a População Imigrante e Refugiada.
- ✓ Participar do Comitê Estadual Intersectorial de Políticas de Atenção aos Refugiados e Migrantes (CEIPARM/RJ);

Reuniões Intersectoriais e Visitas técnicas – indígenas venezuelanos Warao





Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde

Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade

Coordenação de Ações em Saúde para a População em Situação de Vulnerabilidade (COASPSV)

Celso Vergne e Graciela Esther Pagliaro – Coordenadores/COASPSV
Lilian Cardoso de Freitas – Coordenadora Comitê Técnico Estadual de Saúde Integral da População Imigrante e Refugiada (CTESIPIR)

Tel: 2333-3817

**E-mail: coaspsv.saude@gmail.com
comiteimigrantesrj@gmail.com**



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Rio20
É HORA DE AGIR 30