

# Componente de incentivo à promoção da equidade em saúde (anexo III)

## Capítulo II-das equipes de atenção primária prisional (EAPp) (anexo II)

do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS)



01 DE SETEMBRO DE 2021 | Secretária Estadual da Saúde

DIVISÃO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE/DAPPS/SES-RS



# O QUE MUDA PARA AS POLÍTICAS DE EQUIDADE?

Os recursos antes versados pelas Portarias e CIBs:

- A. Portaria 946/2015 - indígena
- B. Portaria 097/2021 - prisional
- C. CIB 098/2013 - quilombola

PASSAM A SER REGIDOS PELOS TERMOS CONSTANTES NO:

**Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS)**

**PORTARIA SES N° 635/2021**

# O QUE MUDA PARA AS POLÍTICAS DE EQUIDADE?

## ONDE NO PIAPS ESTÃO AS EQUIDADES?

### **ANEXO III - Componente de incentivo à promoção da equidade em saúde**

**NOVO:** Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

**QUILOMBOLA:** Capítulo II - Da qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos

**INDÍGENA:** Capítulo III - Da qualificação da atenção à saúde aos povos indígenas

### **ANEXO II - Componente de incentivo para equipes da atenção primária à saúde**

**PRISIONAL:** Capítulo II- das equipes de atenção primária prisional (EAPP)

# ATENÇÃO!

Esta apresentação não substitui as determinações publicadas em Diário Oficial do Estado sobre o

## **PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (PIAPS)**

A APRESENTAÇÃO TEM POR OBJETIVO SUBSIDIAR E ATUALIZAR AS EQUIPES TÉCNICAS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS SOBRE AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES NO FINANCIAMENTO DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

**PRISIONAL**

**NO PIAPS**

# O QUE MUDA NA PRISIONAL?

**HOUVERAM PEQUENAS  
MUDANÇAS NA PRISIONAL,  
POIS A PORTARIA HAVIA  
SIDO ATUALIZADA NO  
COMEÇO DE 2021.**

*“Art. 9º - Fica estabelecido o parâmetro para a carga horária semanal mínima da eAPP, de acordo com o número de população privada de liberdade (PPL) da unidade prisional:*

- I. Até 100 pessoas presas - mínimo de 6 horas;*
- II. De 101 a 200 pessoas presas - mínimo de 6 horas, exceto unidade prisional feminina ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, que deverão ter mínimo de 20 horas;*
- III. De 201 a 500 pessoas presas - mínimo de 20 horas;*
- IV. Acima de 500 pessoas presas - equipe de 20 horas ou de 30 horas.”*

# O QUE SE MANTÉM NA SAÚDE PRISIONAL

**Art. 8º** - Ficam definidas duas modalidades de equipe para habilitação:

- I. **Essencial** - 4 a 5 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, psicólogo e/ou assistente social.
- II. **Essencial ampliada** - 6 a 7 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal, psicólogo e/ou assistente social.

Carga horária semanal mínima	Tipo de eAPP	
	Essencial	Essencial ampliada
6h	R\$ 2.244,00	R\$ 3.250,00
20h	R\$ 7.480,00	R\$ 10.800,00
30h	R\$ 11.113,00	R\$ 16.161,50

**Art. 11** - A solicitação de habilitações deverá ser encaminhada, pelo gestor municipal à Secretaria Estadual da Saúde, através de Ofício protocolado na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) de referência do município contendo, obrigatoriamente:

- I. identificação da modalidade de eAPP e
- II. carga horária semanal da equipe,
- III. anexação dos seguintes documentos:
  - a. resolução CIR com parecer favorável à implantação;
  - b. ata de aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
  - c. ciência do diretor do estabelecimento prisional;
  - d. cadastro do serviço e da eAPP no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

**§ 1º** - Os municípios que já possuem habilitação ao incentivo federal pelo Ministério da Saúde, se em situação regular, ficam dispensados da etapa mencionada nos incisos I, II e III do caput deste artigo e deverão enviar ofício solicitando apenas o parecer técnico da CRS, na forma estabelecida no artigo 12.

# POR QUE A PRISIONAL NÃO FICOU NO COMPONENTE DE EQUIDADE?

Após avaliação técnica verificamos que o único incentivo dentro do componente de promoção da equidade vinculado a equipes era o das EAPp e com isso foi tomada a decisão de que esse incentivo às equipes se vinculasse ao ANEXO II - Componente de incentivo para equipes da atenção primária à saúde.

## **MAS ATENÇÃO:**

A população privada de liberdade e egressa do sistema prisional também está contemplada entre as populações específicas a que se destina o:

### INCENTIVO NOVO:

Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas (anexo III)



**INDÍGENA**

**NO PIAPS**

# POR QUE O INCENTIVO DA SAÚDE INDÍGENA MUDOU?

**A PRINCIPAL MUDANÇA NA SAÚDE INDÍGENA FOI A AMPLIAÇÃO DAS FAIXAS DE VALORES DE PAGAMENTOS. O teto passa a ser de 3,5 milhões.**

## NA 946/2015 ERA ASSIM:

*“Art. 2º – Estão habilitados a receber o incentivo os municípios que possuem indígenas em seus territórios, conforme os seguintes critérios e valores:*

*Até 50 habitantes R\$ 1.000,00*

*De 51 a 100 habitantes R\$ 2.000,00*

*De 101 a 200 habitantes R\$ 3.000,00*

*Acima de 201 habitantes R\$ 4.000,00 “*

## AGORA ESSAS SÃO AS FAIXAS DE PAGAMENTO PARA SAÚDE INDÍGENA NO PIAPS:

*“Art. 20 - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R\$3.500.000,00 (três milhões e quinhentos reais). O valor mensal do incentivo observará a seguinte ordem:*

- I. municípios com até 99 indígenas - R\$2.000,00 (dois mil reais);*
- II. municípios com 100 a 199 indígenas - R\$3.000,00 (três mil reais);*
- III. municípios com 200 a 499 indígenas - R\$5.000,00 (cinco mil reais);*
- IV. municípios com 500 a 1999 indígenas - R\$10.000,00 (dez mil reais);*
- V. municípios com 2000 ou mais indígenas - R\$15.000,00 (quinze mil reais).”*

## AS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS

- Participar da realização dos planos de aplicação e executar o recurso de acordo com o estabelecido
- Enviar cópia do plano de aplicação, **bem como o cronograma de execução**, em até 60 dias após a apreciação do Conselho Municipal de Saúde
- Prestar contas à CRS sobre o andamento da execução.
- Prestar contas ao conselho local de saúde indígena **e/ou CONDISI**

# O QUE MUDOU NO INCENTIVO DA SAÚDE INDÍGENA?

## AS RESPONSABILIDADES DAS CRS

- Coordenar e participar da elaboração e aprovação dos Planos de Aplicação;
- Aprovar os planos por parecer técnico;
- Envio semestral, a Área Técnica de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do DAPPS/SES-RS, de relatório de monitoramento, execução e avaliação dos planos de aplicação relativos aos municípios da sua abrangência.

# **REMANESCENTES DE QUILOMBOLOS**

**NO PIAPS**

# POR QUE O INCENTIVO DA SAÚDE QUILOMBOLA MUDOU?

## A MUDANÇA FOI COM A FINALIDADE DE TORNAR O INCENTIVO ÀS POPULAÇÕES REMANESCENTES DE QUILOMBOS MAIS EQUÂNIME E REVER INCONSISTÊNCIAS NA CIB 98/2013!

- A CIB 98/2013 contemplava 45 municípios
- Com o PIAPS o número de municípios beneficiados com o incentivo a qualificação da atenção à saúde da população remanescente de quilombos vai para: **70 municípios beneficiados.**

Na CIB 98/2013 a base do repasse eram “equipes de saúde quilombola” critério de repasse inexistente visto que não é mais possível (pelas mudanças em âmbito federal) identificar as ESFq.  
(PORTARIA MS Nº 37, DE 18 DE JANEIRO DE 2021)

### No PIAPS o critério de repasse são:

*“Art 12- [...] Parágrafo único - Serão habilitados ao recebimento deste incentivo todos os **municípios que possuem comunidades remanescentes de quilombo certificadas pela Fundação Cultural Palmares** em seus territórios, consultadas as atualizações semestralmente pela Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, da SES-RS.”*

## O QUE MUDOU NO INCENTIVO DA SAÚDE QUILOMBOLA?

**O teto do incentivo (limite a ser executado) que era de R\$ 1.608.000,00 foi para R\$ 3 milhões.**

No PIAPS os valores passam a ser de :

“**Art. 12** - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R\$3.000.000,00 (três milhões de reais). O valor mensal do incentivo será de **R\$1.700,00 (mil e setecentos reais) por comunidade existente** no Estado.”

# O QUE MUDOU NO INCENTIVO DA SAÚDE QUILOMBOLA?

## AS RESPONSABILIDADES DOS MUNICÍPIOS

- I-** apresentar os planos de aplicação para apreciação do Conselho Municipal de Saúde;
- II-** apresentar os planos de aplicação para aprovação da CRS;
- III-** enviar à SES, Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do DAPPS, através da CRS de sua circunscrição, cópia do plano de aplicação, bem como o cronograma de execução, em até 60 dias após a apreciação do CMS;
- IV-** garantir a execução do recurso de acordo com o plano de aplicação, bem como realizar a prestação de contas;
- V-** prestar contas às comunidades quilombolas



# O QUE MUDOU NO INCENTIVO DA SAÚDE QUILOMBOLA?

## AS RESPONSABILIDADES DAS CRS

- Participar da elaboração e aprovação dos Planos de Aplicação;
- Aprovar os planos de aplicação por parecer técnico;
- Envio semestral, a Área Técnica de Atenção à Saúde da População Negra, da Divisão de Políticas de Promoção da Equidade, do DAPPS/SES-RS, de relatório de monitoramento, execução e avaliação dos planos de aplicação relativos aos municípios da sua circunscrição.

**NOVO INCENTIVO DE  
PROMOÇÃO DA EQUIDADE  
NO PIAPS**

# POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE EM SAÚDE

A EQUIPE JÁ VINHA AVALIANDO HÁ ALGUNS ANOS A NECESSIDADE DE ESTABELECEER INCENTIVOS PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE QUE ESTIVESSE DESTINADO A TODAS AS POPULAÇÕES QUE POSTERIORMENTE VERSARAM ENTRE AS POPULAÇÕES BENEFICIADAS PELA POLÍTICA ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA EQUIDADE.

**NO PIAPS FOI POSSÍVEL OPERACIONALIZAR ESSA DEMANDA TÉCNICA:**

ANEXO III - Componente de incentivo à promoção da equidade em saúde

NOVO: Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

### PARA QUE SERVE?

*“Art. 5º - Visa a promoção da equidade em saúde e o enfrentamento do racismo; racismo institucional; preconceito e da discriminação, no âmbito da APS, contra as seguintes populações específicas.”*

# Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## A QUAIS POPULAÇÕES ESPECÍFICAS?

“Art. 5º - [...]”

- I. *população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e intersexo (LGBTI);*
- II. *população negra;*
- III. *povos indígenas;*
- IV. *população privada de liberdade e egressa do sistema prisional;*
- V. *população em situação de rua;*
- VI. *migrantes,*
- VII. *refugiados;*
- VIII. *apátridas;*
- IX. *vítimas do tráfico de pessoas;*
- X. *povo cigano;*
- XI. *população do campo, da floresta e das águas.”*

# Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## COMO É FEITO O REPASSE?

### POR SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO

*“Art. 6º - A solicitação de habilitação para o incentivo disposto no art. 7º deste capítulo, deverá ser instruída com um plano de ações construído por comissão específica composta, obrigatoriamente, com representação de:*

- I. Profissionais de eSF e/ou eAP;*
- II. Conselho Municipal de Saúde;*
- III. Gestão municipal;*
- IV. Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);*
- V. Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), Equipe de Atenção Primária Prisional, Equipe de Consultório na Rua (ECR) e de eSF de referência ao atendimento de quilombolas, quando existentes e quando houver no plano ações destinadas a essas populações;*
- VI. Representantes do controle social relacionados a populações específicas referidas nesta normativa, quando houver.”*

# Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## AÇÕES RELACIONADAS A QUE DEVE TER NO PLANO DE AÇÕES?

*“Art. 6 [...] § 1º - O plano de ações deverá respeitar as especificidades étnico-raciais, territoriais, concepções culturais e religiosas, condição socioeconômica, diversidade sexual e de gênero, condições específicas das pessoas privadas de liberdade, atividades laborais das populações específicas e versar sobre ações que estejam dentro dos seguintes eixos:*

- I. Informação, comunicação e educação em saúde;*
- II. Participação popular, controle social e gestão participativa na saúde;*
- III. Combate ao Racismo Institucional;*
- IV. Capacitações, formações e educação permanente em saúde.”*

# Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## O QUE MAIS SERÁ CONSIDERADO NOS PLANOS DE AÇÕES?

**“Art. 6 [...] § 2º - O plano de ações contemplará obrigatoriamente duas ou mais populações específicas. Não serão aceitos planos direcionados a apenas uma população.**

**§ 3º - A ordem de classificação da habilitação observará os municípios cujo plano de ações contemple todas as populações específicas ou, por ordem decrescente, o maior número de populações específicas e critérios de qualidade baseados nas políticas nacionais e estaduais de saúde destinadas às populações específicas.”**



# Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

## QUANTO SERÁ PAGO?

*“Art. 7º - Fica estabelecido o valor anual para este capítulo em R\$2.000.000,00 (dois milhões de reais).*

*§ 1º - O repasse, em **parcela única**, observará os critérios:*

- I. **municípios com até 10 mil habitantes - R\$10.000,00 (dez mil reais);***
- II. **municípios com 10.001 a 50 mil habitantes - R\$15.000,00 (quinze mil reais);***
- III. **municípios com 50.001 a 100 mil habitantes - R\$25.000,00 (vinte e cinco mil reais);***
- IV. **municípios com 100.001 a 1 milhão de habitantes; R\$50.000,00 (cinquenta mil reais);***
- V. **municípios com mais de 1 milhão de habitantes - R\$100.000,00 (cem mil reais).”***

Capítulo I - Da promoção da equidade e enfrentamento do preconceito, da discriminação e do racismo contra populações específicas

**QUAL PRINCIPAL PAPEL  
DAS CRS ALÉM DOS  
PREVISTOS NA  
NORMATIVA DO PIAPS?**

**INDUZIR E  
PROMOVER A  
FORMULAÇÃO DE  
PLANOS DE AÇÕES**

[equidades@saude.rs.gov.br](mailto:equidades@saude.rs.gov.br)

Divisão de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde  
Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul