

## Aspectos relacionados à promoção da justiça social, a redução de iniquidades e o combate a todas as formas de discriminação nas estratégias de ampliação do acesso a serviços de saúde em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade

Luciana de Deus Chagas, Akemi Kamimura, Ana Gabriela Sena, Bernardino Vitoy, Regiane Rezende, Tatiana Santos

### RESUMO

Este artigo visa analisar as experiências ligadas às estratégias para ampliação do acesso a ações e serviços de saúde em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Acesso; Prêmio APS.

### ABSTRACT

This article aims to analyze the experiences related to strategies to expand access to health actions and services in remote and / or vulnerable areas.

**Keywords:** Primary Health Care; Access; PHC Prize.

Revista da Rede APS 2020

Publicada em: 04/09/2020

DOI:10.14295/aps.v2i3.59

Luciana de Deus Chagas  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

Akemi Kamimura  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

Ana Gabriela Sena  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

Bernardino Vitoy  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

Regiane Rezende  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

Tatiana Santos  
(Organização Pan-Americana de Saúde)

**Correspondência para:**

Luciana de Deus Chagas  
[luciana@paho.org](mailto:luciana@paho.org)

Artigo selecionado pela Editoria Científica da APS em Revista em conjunto com a Equipe Técnica de Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS) no Brasil.

## MARCO REFERENCIAL

A implementação de estratégias que promovam a provisão e fixação de profissionais e estruturas em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade segue como um desafio para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) por meio da distribuição equitativa desses recursos e da ampliação do acesso a ações e serviços de saúde a regiões remotas, pobres e periféricas contribuem para a promoção da justiça social, a redução de iniquidades e o combate a todas as formas de discriminação.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), em consonância com seus mandatos e com instrumentos e diretrizes internacionais, reconhece o respeito e a promoção dos direitos humanos, da equidade em saúde e da inclusão da perspectiva de gênero e de etnicidade como prioridades transversais a serem incorporadas em todas as suas ações fim de garantir acesso e cobertura universais de saúde. A OPAS/OMS Brasil considera que esses são conceitos que se relacionam entre si e inova ao incorporar o conceito raça, reconhecendo as especificidades étnico-raciais do país.

Todas pessoas têm direitos humanos, o pleno exercício do direito à saúde depende desses direitos. A equidade está relacionada ao reconhecimento de que existem desigualdades

e relações de poder que influenciam e colocam em desvantagem populações em situação de vulnerabilidade. As diferenças de gênero, etnia e raça estão comumente associadas a essas situações. A OPAS/OMS do Brasil considera que ações que promovam equidade de gênero, raça e etnia são importantes estratégias para a redução das iniquidades na garantia do direito à saúde como direito humano fundamental.

Com o propósito de contribuir com o desenvolvimento de um olhar orientado às prioridades transversais na implementação de políticas e programas de saúde, a análise das experiências da linha 6 do Prêmio APS Forte buscou identificar esses aspectos nas estratégias para ampliação do acesso a ações e serviços de saúde em áreas remotas e/ou de vulnerabilidade, ainda que não tenham sido solicitados no edital. Essa análise tomou como marco referencial os conceitos, planos e resoluções descritos no “Guia para a implementação das prioridades transversais na OPAS/OMS do Brasil: direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade e raça”.

## ANÁLISE DAS EXPERIÊNCIAS

Para a análise das experiências, foi elaborado um instrumento que buscou relacioná-las às cinco prioridades transversais da OPAS/OMS Brasil e aos sete atributos da APS de acordo com os seguintes critérios:

Critérios de análise para as cinco prioridades transversais da OPAS/OMS Brasil	Atributos da APS analisados
1. Dados desagregados	1. Acesso e primeiro contato
2. Subgrupos populacionais	2. Longitudinalidade
3. Vulnerabilidades	3. Integralidade
4. Barreiras/Determinantes Sociais e Ambientais em Saúde	4. Coordenação do cuidado
5. Participação social	5. Orientação familiar
6. Intersetorialidade	6. Orientação comunitária
7. Legislação/tratados	7. Competência cultural
8. Envolvimento de beneficiários	
9. Outros	
10. N/A	

Para a escolha dos critérios, foram considerados os seguintes aspectos:

- Dados desagregados: utilização desses dados para identificação de subgrupos populacionais e direcionamento das ações e serviços.
- Subgrupos populacionais: ações e serviços orientados a subgrupos específicos.
- Vulnerabilidades: menciona condições ou fatores de vulnerabilidade das populações beneficiárias.
- Barreiras/Determinantes Sociais e Ambientais em Saúde: considera esses critérios na descrição da experiência de forma explícita.
- Participação social: considera o exercício do controle social na implementação da ação ou serviço.
- Intersetorialidade: envolvimento de outros setores além da saúde.
- Legislação/tratados: faz referência explícita a leis, tratados, convenções,

resoluções, portarias, decretos e normas regulamentadoras etc.

- Envolvimento de beneficiários: participação ativa e direta da população beneficiária na definição das ações e serviços a serem implementados.
- Outros: situações que se relacionam às prioridades transversais mas não se encaixam nos demais critérios.
- N/A: não foi possível identificar nenhum dos critérios.

A análise quantitativa consistiu em verificar o número de experiências que se relacionou diretamente com cada um dos critérios das prioridades transversais e com os atributos APS. A análise qualitativa buscou fazer uma leitura sistêmica das abordagens mais frequentes, a fim de identificar tendências, potencialidades, fragilidades ou limitações dessas experiências de fortalecimento da APS sob a perspectiva das prioridades transversais.

O quadro 1 apresenta o resultado da relação direta das experiências analisadas com os critérios das prioridades transversais.

**Quadro 1** - relação direta das experiências analisadas com critérios das prioridades transversais

Prioridade transversal	No. de experiências vinculadas	%
DH	3	4
DH/EQ	32	39
DH/EQ/G	6	7
DH/EQ/ET	1	1
DH/EQ/ET/R	5	6
DH/EQ/G/R	2	2
EQ/G	4	5
EQ/ET	1	1
EQ	18	22
G	2	2
N/A	9	11
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Legenda:**  
 DH: direitos humanos  
 EQ: equidade  
 G: gênero  
 ET: etnicidade  
 R: raça  
 N/A: não se aplica

Das 83 experiências analisadas, 74 (89%) se relacionaram com pelo menos 01 das 05 prioridades transversais. Nota-se que 23 (28%) se vincularam com apenas uma prioridade transversal, sendo 18 (22%) com equidade, 03 (4%) com direitos humanos e 02 (3%) com gênero. Nas outras 51 (61%), foi possível identificar vínculo a mais de uma prioridade, sendo que aquelas que abordaram apenas direitos humanos e equidade corresponderam à maioria com 32 (39%) vinculações. Observa-se que nenhuma das experiências tratou exclusivamente dos temas etnicidade e raça.

A análise das vinculações tomando como base cada prioridade, exclusivamente ou em conjunto com outras, demonstra que direitos humanos e equidade foram as mais frequentes, com 68 delas relacionadas ao tema de equidade, seguida de 49 com vínculo a direitos humanos. As prioridades transversais gênero, etnia e raça tiveram 14, 06 e 07 experiências vinculadas, respectivamente. Não se identificaram critérios de vínculo com as prioridades transversais em 09 das experiências analisadas.

O quadro 2 mostra o resultado da frequência de vínculo das experiências analisadas com cada um dos atributos da APS.

**Quadro 2** - Frequência de vínculo das experiências analisadas com os atributos da APS

Atributo APS	No. de experiências vinculadas
1. Acesso e primeiro contato	60
2. Longitudinalidade	10
3. Integralidade	27
4. Coordenação do cuidado	21
5. Orientação familiar	11
6. Orientação comunitária	27
7. Competência cultural	11

Dos sete atributos da APS, os que tiveram maior número de experiências foram acesso e primeiro contato, abordado por 60 experiências, seguido por integralidade e orientação comunitária, com 27 vínculos, e coordenação do cuidado, com 21. Destaca-se que a maioria das experiências se vinculou concomitantemente a mais de um atributo.

A partir da análise quantitativa sistêmica das experiências foram observados os seguintes achados:

- Seguindo a regulamentação do Prêmio, as experiências apresentaram como foco a ampliação do acesso à saúde, nesse caso, voltado a algumas populações em situação de vulnerabilidade. O acesso, apresentado pelas experiências, pode ser

caracterizado pela sensibilização das equipes de saúde e adaptação dos processos de trabalho às especificidades dos diferentes grupos, redefinição de fluxos de atendimento, articulação entre especialidades e serviços, formação de profissionais, mobilização de recursos para facilitar o acesso, sensibilização da gestão, das famílias e da comunidade.

- Prioritariamente as experiências tinham como principal objetivo assegurar e/ou ampliar o acesso às ações e serviços de saúde para grupos populacionais específicos, tais como, população em situação de vulnerabilidade ou extrema vulnerabilidade social, população rural e de áreas remotas, população privada

de liberdade, população LGBT, profissionais do sexo, população indígena, população migrante, população quilombola e população com deficiência.

- De modo geral, a abordagem das prioridades transversais se deu de maneira pouco aprofundada para a transformação das iniquidades relacionadas às populações beneficiárias, a exemplo de experiências que fizeram referência à etnicidade e raça, porém, não consideraram esses determinantes sociais como produtores de vulnerabilidades ou desigualdades em saúde.
- Foram observadas experiências que não permitiram identificar continuidade das intervenções, com implementação em curto prazo.
- As ações que se referiam aos temas direitos humanos e equidade muitas vezes se limitavam à garantia do direito à saúde promovendo o acesso a determinadas ações e serviços para grupos populacionais específicos. As experiências que envolveram a população privada de liberdade e a população em situação de rua são as que melhor exemplificam esta análise.
- No que se refere ao tema gênero, as experiências que apresentaram maior potencial de transformação de valores, com a redução da barreira do estigma social e do acesso da população LGBT às ações e serviços de saúde, foram aquelas que reconheceram a orientação sexual e a identidade de gênero como fatores de vulnerabilidade, em razão do preconceito, discriminação e exclusão social.
- Em relação aos atributos da APS, destaca-se que, em algumas experiências, a integralidade do cuidado e atenção à saúde apresentou

um conjunto pouco abrangente de ações no âmbito da atenção primária em saúde. Cita-se como exemplo a experiência voltada a mulheres em privação de liberdade que receberam exames ginecológicos, sem considerar os demais aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde.

- Em algumas experiências foi possível perceber o envolvimento dos grupos e a definição das intervenções de acordo com a leitura e compreensão do território. Entretanto, as intervenções estiveram voltadas à ampliação do acesso, sem abordar os determinantes e causas que geraram desigualdades e colocaram as pessoas em situação de vulnerabilidade.
- A intersectorialidade também foi mencionada em algumas experiências, variando desde uma articulação incidental, liderada pela saúde com o objetivo de sensibilizar outros setores para questões relacionadas a problemas sanitários, até a mobilização de recursos para a ampliação do acesso.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A análise das experiências permitiu levantar alguns elementos relacionados à implementação dos direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade e raça (prioridades transversais) na promoção do acesso a serviços e ações de saúde. Torna-se oportuno refletir sobre as interseções entre as prioridades transversais a fim de tornar rotineira e sistemática a identificação de sinergias que permitam aplicá-las na atenção primária em saúde. Sobre as experiências analisadas, destacam-se as seguintes reflexões:

- As causas que levaram os grupos/populações abarcadas pelas experiências a estarem e permanecerem em situação de vulnerabilidade, raramente foram abordadas, quer seja na análise ou no

desenvolvimento de soluções. A ampliação da participação comunitária na discussão sobre os problemas, suas causas e as melhores maneiras de solucioná-los e a adoção do índice de vulnerabilidade social, são exemplos de iniciativas que permitem uma análise mais acurada sobre a realidade, possibilitam identificar quem está sendo “deixado para trás” e a propor ações mais efetivas para a promoção da equidade, em consonância com os princípios da APS e da Política Nacional de Atenção Básica.

- Em complementação ao item anterior, a abordagem efetiva dos Determinantes da Saúde (causas das causas) requer articulação e desenvolvimento de ações intersetoriais, dessa forma, além de apoiar gestores, gestoras e equipes e de realizar processos de qualificação que ampliem as capacidades de mobilização, negociação e estabelecimento de parcerias, seria importante avançar na forma como a intersetorialidade acontece, passando de uma abordagem pontual ou superficial à coordenação conjunta e à integração desde o reconhecimento dos problemas e suas causas, o planejamento, a execução com compartilhamento de recursos até o monitoramento e a avaliação.

Para a incorporação das prioridades transversais em ações de saúde é necessário que gestores, gestoras e profissionais atuem em uma perspectiva além das abordagens tradicionais em saúde que, em muitos casos, são ineficazes para explicar situações reais em suas nuances e particularidades, visando transformá-las.

Realizar ações voltadas a populações específicas ou em situação de vulnerabilidade, por si só, não significa considerar as prioridades transversais como elementos para a transformação da realidade. É preciso abordar adequadamente a promoção da equidade em saúde e dos direitos humanos para que essas ações considerem as

iniquidades sociais, incluindo as relacionadas a gênero, raça e etnia.

Nesse sentido, destacam-se elementos a serem considerados para a incorporação das prioridades transversais em políticas, programas e projetos em saúde:

- Promover a participação de atores interessados e de populações envolvidas direta ou indiretamente na identificação dos problemas e de suas causas e soluções para a incorporação das prioridades transversais nas ações a serem implementadas.
- Considerar a incorporação das prioridades transversais em todas as fases de políticas, programas e projetos – desenho, execução, monitoramento e avaliação. São pontos relevantes a serem observados em cada fase:
  - Trabalhar com dados desagregados existentes que permitam evidenciar diferenças entre grupos ou pessoas.
  - Descrever e priorizar subgrupos populacionais a partir de suas necessidades.
  - Considerar especificidades étnico-raciais e culturais dos subgrupos e territórios de atuação.
  - Identificar fatores que facilitam e barreiras que dificultam acesso e obtenção de benefícios da política, programa ou projeto por subgrupos populacionais prioritários.
  - Estimular a participação da sociedade civil no desenvolvimento das ações.
  - Considerar a intersetorialidade como diretriz do desenvolvimento da política, programa ou projeto.
  - Assegurar que os recursos sejam distribuídos de forma equitativa.

## NOTAS E REFERÊNCIAS

Organização Pan-Americana da Saúde. *Guia para Implementação das Prioridades Transversais na OPAS/OMS do Brasil: direitos humanos, equidade, gênero e etnicidade e raça Brasília: OPAS; 2018*. Acesso em março de 2020:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&slug=guia-prioridades-transversais-2018-final2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-prioridades-transversais-2018-final2&Itemid=965)

Organização Pan-Americana da Saúde. *Resolução CE160/4: Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região, 2017*. Acesso em março de 2020:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34194/CE160-14-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. OD359: Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025: a equidade, o coração da saúde, 2019. Acesso em março de 2020:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51599/CD57-OD359-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. *Resolução CD46.R16 – Política de Igualdade de Gênero da OPAS, 2005*. Acesso em março de 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/269/cd46.r16-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. Documento conceitual CD50/R8: A saúde e os direitos humanos, 2010. Acesso em março de 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/426/CD50.R8-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. *Resolução CD52.R11: Proteção social em saúde, 2013*. Acesso em março de 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4439/CD52-R11-por.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. *Resolução CD53.R2: Plano de ação sobre saúde em todas as políticas, 2014*. Acesso em março de 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/4629/CE154-17-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Organização Pan-Americana da Saúde. *Resolução CE160/15: Política sobre etnia e saúde, 2017*. Acesso em março de 2020: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34195/CE160-15-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. *Sociedades justas: Equidade em saúde e vida com dignidade. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Acesso em março de 2020: [file:///C:/Users/luciana/Downloads/9789275721261\\_por%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/luciana/Downloads/9789275721261_por%20(1).pdf)

Resolution WHA60.25: Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO. In: Sixtieth World Health Assembly, Geneva, 14-23 May 2007, Geneva, World Health Organization. Acesso em março de 2020:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44044/9789241597708\\_eng\\_Text.pdf;jsessionid=9C6541F9626C8DD0DF9BA150A0383ACE?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44044/9789241597708_eng_Text.pdf;jsessionid=9C6541F9626C8DD0DF9BA150A0383ACE?sequence=1)

Resolution WHA62.14: Reducing health inequities through action on the social determinants of health. In: Sixty-second World Health Assembly, Geneva, 22 May 2009, Geneva, World Health Organization. Acesso em março de 2020: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-en.pdf)

Resolution WHA65.8: Outcome of the World Conference on Social Determinants of Health. In: Sixty-fifth World Health Assembly, Geneva, 26 May 2012, Geneva, World Health Organization. Acesso em março de 2020: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_R8-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R8-en.pdf)

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades e saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Acesso em março de 2020:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>