

APRESENTAÇÕES E DEBATES

PAINEL 06:

**Os modelos de atenção
e oferta de serviços para
as populações vulneráveis
nas Américas (indígenas,
ribeirinhos, população de
rua etc.)**



Jerzey Timóteo

Ministério da Saúde do Brasil

A Saúde como direito de todos e dever do Estado é o texto da Constituição Federal brasileira que orienta filosoficamente o SUS e ao qual está sintonizada a presente experiência, dentro ainda dos princípios da universalidade, da integralidade, da equidade, da descentralização para estados e municípios, da hierarquização dos níveis de atenção e da participação da população. A questão da equidade, ou seja, tratar cada usuário dos serviços segundo suas necessidades de saúde, é o ponto-chave das intervenções para grupos vulneráveis. Nesse aspecto, a política do SUS para tais grupos pressupõe a superação de barreiras de acesso; o enfrentamento das diversas iniquidades; a ação intersetorial, a participação social, além de aperfeiçoamento contínuo da avaliação e do monitoramento das ações.

A questão da vulnerabilidade dos grupos sociais é um dos desafios mais marcantes no SUS, sendo o Brasil notado por uma vasta diversidade cultural e geográfica, com realidades distintas, entre as quais se incluem as populações indígenas, quilombolas, comunidades ribeirinhas, pessoas em situação de rua, rurais e favelas, além de outras. Nisso se destaca o marcante o papel da APS como porta de entrada do sistema, de forma a atuar como coordenadora de cuidados, articulando serviços de saúde e garantindo o seguimento do paciente, dentro de um modelo que se adapta e se aproxima das realidades sociais, promovendo

do a equidade e integrando as políticas nacionais de atenção às populações vulneráveis. É assim que existem no país alguns modelos de cuidado na APS, a saber: Saúde da Família; o principal, presente na totalidade dos 5,57 mil municípios; Consultório na Rua; Saúde da Família Ribeirinha; Unidades Básicas Fluviais; Atenção Prisional.

Nesses programas, são expressivos os números: 51.665 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF); 67 Equipes de Atenção Primária Prisional; 5.407 Equipes de Saúde Bucal; 32.831 Agentes Comunitários de Saúde; 281.366 pessoas nas Equipes do Programa Mais Médicos; 3.039 Equipes de Consultório na Rua; 252 Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas.

Assim, o enfrentamento das iniquidades no Brasil se compõe de diversas estratégias, além de ampliar acesso e reduzir as barreiras, tais como: a qualificação das informações em saúde; o trabalho multiprofissional; a responsabilidade compartilhada; o território como enfoque no cuidado; os processos intensivos de diagnóstico situacional com análise das necessidades locais; o incentivo à participação comunitária local; a educação permanente em parceria com órgãos formadores; a elaboração de módulos autoinstrucionais voltados ao cuidado às populações prioritárias; a formação presencial com ênfase no cuidado em áreas rurais e remotas; o enfoque no atendimento de adolescentes em medidas socioeducativas e para pessoas em situação de rua; as diversas ações intersetoriais por intermédio de atuação em comitês e grupos de trabalho.

Juan Pablo Rubio Schweizer

Universidade do Chile

Os modelos de atendimento e prestação de serviços desenvolvidos no Chile podem ser especialmente úteis no trabalho com populações vulneráveis, contribuindo para mitigar os efeitos dos Determinantes Sociais. O caso aqui apresentado tem como base a Comuna de San Joaquín, próxima à capital Santiago, com um modelo de atenção fundamental para populações vulneráveis, no qual o conhecimento do contexto é especialmente importante para a abordagem de indivíduos, famílias e comunidade. Estão implícitos em tal modelo os princípios com os quais os trabalhadores se comprometam a respeitar a comunidade, dentro de ações de integralidade, fundamentais em contextos multiproblemáticos, nas quais o acompanhamento deve ser transdisciplinar e abrangente sobre todas as necessidades da comunidade.

As famílias são, ao mesmo tempo, fonte de problemas de saúde e verdadeira fonte de saúde, por isso importa que se trabalhe com elas, para que possam encontrar os recursos de que já dispõem e, assim, encontrem soluções para diferentes problemas de saúde e aumentem os fatores de proteção (*salutogênese*). Vem daí uma abordagem sistêmica de aconselhamento e acompanhamento ao sistema familiar. Como exemplos de ações inovadoras em execução em tal comunidade, desde 2007, tem-se o programa *Chile Cresce Contigo*, liderado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e da Família, com forte

componente intersetorial e grande participação dos órgãos de saúde, por meio do qual se realiza o acompanhamento desde a gravidez até os 10 anos de idade. Outrossim, o programa *Nadie es Perfecto* (NEP) busca fortalecer as habilidades parentais a partir de uma abordagem parental respeitosa.

É desenvolvida também uma Ecicep diante do fato de que as populações em situação de vulnerabilidade acumulam mais danos à saúde devido ao efeito dos determinantes sociais. Esse programa representa um auxílio no enfrentamento da multimorbidade, para acompanhar as pessoas no autocuidado de sua saúde, buscando garantir continuidade dos cuidados à beira do leito, em conjunto com as equipes de saúde, incluindo aí a gestão de casos.

Uma *Cartografía de Activos Comunitarios* foi também lançada, buscando mudar o paradigma tradicional do *déficit ao modelo de recursos*, ou seja, pressupondo que a própria comunidade detém recursos que podem potencializar sua saúde, embora muitas vezes não percebidos, o que faz com que elas possuam uma história por meio da qual possam construir e se apropriar de processos geradores de saúde (*salutogênicos*). Dentro do mesmo espírito, incentiva-se uma gestão social local, mediante ferramentas que integram serviços e benefícios sociais, inclusive com um módulo de saúde para integrar alertas socio sanitários, diante de um cenário em que tais ocorrências estão especialmente presentes se perigosas.

O acesso à apresentação em sua totalidade pode ser feito por meio do *link* seguinte: [Modelos de cuidados y prestación de servicios a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Experiencia de Chile](#)

Rimsky Chávez

Bolívia

São apresentadas abordagens para a redução das lacunas de desigualdade no acesso aos serviços básicos de saúde na população indígena do Altiplano Boliviano. Tais ações se iniciaram entre 2019 e 2023, quando o Ministério da Saúde e o Serviço Departamental de Saúde do município de Oruro, em colaboração com a Opas e o apoio financeiro da instituição Korea International Cooperation Agency (Koica), implementaram o projeto “Melhoria do Estado de Saúde e Qualidade de Vida no Altiplano Boliviano” (Promesa), cujo principal objetivo foi o de reduzir as lacunas de desigualdade no acesso aos serviços básicos de saúde entre áreas rurais e urbanas em Oruro, por meio de uma metodologia para de gestão produtiva de redes integradas de serviços de saúde. O alvo coberto pertencia a dois grupos territoriais: a) município Oruro, com 300 mil habitantes e sua rede de centros de saúde e hospitais; b) rede rural de 7 municípios em total de 55 mil habitantes e respectivos serviços de saúde.

Índices de desigualdade de acesso foram levantados, entre eles, aqueles relativos ao uso de métodos anticonceptivos; aplicação de terceira dose de vacina pentavalente; aplicação de BCG e vacina antissarampo; atendimento pré-natal; parto atendido por pessoal dos serviços de saúde; aplicação de terapia de reidratação oral e suplementação ferrosa.

Mudanças em direção a um modelo de atenção integral foram realizadas, com enfoque na reorganização de serviços de saúde; na melhoria da coordenação entre os níveis de atenção à saúde; na elaboração de portfólios de serviços organizados em rede; na promoção de melhoria da qualidade da atenção e da segurança dos pacientes. Foram observadas mudanças importantes, por exemplo, na adesão ao sistema de saúde, na formação de comitês de qualidade e farmacovigilância, na melhoria geral da qualidade dos cuidados e da satisfação de usuários.

Mudanças no comando (*rectoria*) e na governança do sistema também foram aplicadas, com ênfase na gestão integral do sistema e no processo de financiamento, com marcante comprovação de alcance de resultados, entre eles, a melhoria do nível de integração entre unidades e a redução das desigualdades encontradas.

Culminando tal processo, em junho 2024, o Ministério da Saúde e Desportes da Bolívia emitiu uma Norma Nacional de Redes Integradas de Serviços de Saúde (Resolução Ministerial n° 277).

Julio Pedrosa

Debatedor

As presentes experiências demonstram, entre outros aspectos, a importância da decisão política de adaptar os sistemas de saúde dos países às condições impostas pela realidade econômica, cultural e epidemiológica. Nas condições sociais e econômicas da América Latina, isso representa, obviamente, um aspecto essencial.

Nesse aspecto, o SUS, no Brasil, em suas mais de três décadas de existência, traz marcantes contribuições à política social, não só em sua origem nacional, mas também para os demais países da América Latina, destacando-se, especialmente, a concessão à saúde do atributo de direito universal. Nesse aspecto, ainda, cabe lembrar que uma adequada estrutura jurídica para a saúde é um forte requisito para toda a democracia.

No caso brasileiro, vale ressaltar a importância da experiência local da chamada *gestão tripartite*, que pode ser realmente considerada uma inovação a ser oferecida a outros países, ainda mais se associada a mecanismos adequados de participação social, aspecto em que o Brasil vem avançando.

Tais aspectos poderiam ser qualificados, sem dúvida, como *fatores vinculantes* em matéria de saúde, que se tornam especialmente relevantes quando são alvo de formalização por meio de instrumentos legais e normativos.

As presentes experiências mostram, ainda, que o enfoque em populações especialmente vulneráveis, por exemplo, habitantes de zonas rurais, população de rua, indígenas, crianças e gestantes, longe de ser um aspecto secundário ou supérfluo, constitui componentes essenciais e indispensáveis nas políticas de saúde. Entretanto, ao mesmo tempo, não custa lembrar que é fundamental a avaliação de impacto das medidas em andamento, por mais bem-intencionadas que sejam, em especial, aquelas dirigidas aos grupos especialmente vulneráveis de crianças e mulheres. Tais monitoramento e avaliação de ações em política de saúde representam, obviamente, um enorme desafio, que não deve, entretanto, ser abandonado ou de alguma forma postergado.

Da mesma forma, as ações destinadas aos grupos vulneráveis da sociedade, dadas as suas características especiais, devem estar atentas à compreensão e à eventual superação de determinadas barreiras éticas e culturais que muitas vezes se interpõem diante de tal focalização específica. Assim, é preciso ter clareza a respeito dos princípios éticos e técnicos que orientam tais ações, sendo isso fundamental para o sucesso delas, tanto em termos de impacto quanto de aceitação social.

Acima de tudo, é preciso entender essas experiências em sua natureza de *processos em andamento e evolução*, o que certamente obriga seus propositores e executores a proceder a revisões e correções de rumo, que muitas vezes podem se fazer necessárias.

O seu caráter interdisciplinar é aspecto essencial das iniciativas voltadas para os segmentos vulneráveis da sociedade,

o que ficou muito bem demonstrado, aliás, nas diversas apresentações que aqui foram trazidas. De toda forma, esse é um aspecto inescapável e que deve ser enfatizado perante esse tipo de intervenção. Similarmente, a permanente dupla focalização, não só em *comunidades*, mas também em *famílias*, deve ser posta em relevo nessas experiências.