



Evento: XXVIII Seminário de Iniciação Científica

**A CONSOLIDAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: AÇÕES E
ESTRATÉGIAS DE ACESSO À SAÚDE A PARTIR DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE¹**

**CONSOLIDATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL: ACTIONS AND STRATEGIES FOR
ACCESS TO HEALTH BASED ON PUBLIC POLICIES ON BASIC HEALTH CARE**

**Rebeca Rychescki Dos Santos², Eduarda Scopel Antunes³, Natália Lazzari Lacorth⁴,
Janaína Machado Sturza⁵**

¹ Resumo elaborado a partir do projeto A COMPLEXA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO BRASIL: PARADOXOS TEÓRICOS E NORMATIVOS, desenvolvido junto ao programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

² Graduanda em Direito pela UNIJUI. Bolsista CNPq/UNIJUI do projeto: A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos, sob a orientação da profa. Dra. Janaína Machado Sturza. Endereço eletrônico: rebeca.santos@sou.unijui.edu.br.

³ Graduanda em Direito pela UNIJUI. Bolsista CNPq/UNIJUI do projeto: A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos, sob a orientação da profa. Dra. Janaína Machado Sturza. Endereço eletrônico: eduarda.scopel00@gmail.com.

⁴ Graduanda em Direito pela Unijuí. Bolsista Pibic/Unijuí do projeto: “SER MIGRANTE” NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL: saúde, gênero e inclusão social dos migrantes residentes na Região Noroeste do Estado, sob a orientação da profa. Dra. Janaína Machado Sturza. Ijuí/RS, Brasil. natalia.lacorth@gmail.com

⁵ Pós doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, lecionando na graduação em Direito e no Programa de pós-graduação em Direito - mestrado e doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital 05/2019. Orientadora do projeto: *A complexa efetivação do direito à atenção básica em saúde no Brasil: paradoxos teóricos e normativos*. Endereço eletrônico: janaina.sturza@unijui.edu.br.

RESUMO

Levando em consideração que o direito à saúde está previsto na Constituição Federal de 1988, sendo um direito de todos e dever do Estado, visando a qualidade de vida por meio da redução do risco de doenças, é necessário garantir o acesso à atenção básica em saúde para toda a população. Ocorre que certos grupos sociais apresentam características relacionais que os distinguem de outros segmentos sociais já incluídos na agenda dos serviços de saúde. Fatores como as condições de vida, a cultura, a situação de habitação, o acesso à educação, a segurança alimentar e segurança pública, as questões de gênero, orientação sexual, raça/cor e etnia, dentre outros, tornam alguns grupos populacionais mais vulneráveis e suscetíveis ao adoecimento físico e mental, sendo as políticas públicas essenciais ao acesso e consolidação do direito à saúde.

Palavras-chave: Direito à saúde. Políticas Públicas. Dignidade Humana.



INTRODUÇÃO

Dessa forma, garantir o acesso igualitário a condições de vida saudável e satisfatória a cada ser humano constitui um princípio fundamental de justiça social e, sendo necessária a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias através de uma ação integrada, especialmente no que se refere à atenção básica enquanto premissa para a promoção e prevenção em saúde.

A presente pesquisa objetiva, por meio de uma análise das políticas públicas instituídas pelo Ministério da Saúde, verificar os limites e possibilidades de efetivação do direito à saúde através do acesso às estratégias e ações voltadas ao direito à atenção básica em saúde no Brasil.

METODOLOGIA

O critério metodológico empregado será o aporte teórico e normativo pós Constituição de 1988, pretendendo especialmente conhecer as políticas públicas do sistema público de saúde no Brasil, bem como análise bibliográfica, documental e interdisciplinar. O método de abordagem empregado será o dedutivo e como método de procedimento, utilizar-se-á o analítico, além do histórico-crítico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do direito à saúde, em especial às políticas públicas articuladas e fomentadas pelo Ministério da Saúde para garantir e promover o acesso à atenção básica em saúde como parte do direito à saúde ainda está em construção, sendo os dados apresentados abaixo preliminares:

Um dos programas voltados exclusivamente para promover acesso aos direitos sociais básicos é o “Programa Bolsa Família (PBF)”, que busca garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida da população mais vulnerável contribuindo para a sua inclusão social, contendo as seguintes características:

Programa Bolsa Família



Descrição	O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência de renda para famílias em situação de pobreza (famílias com renda entre R\$89 a R\$178 por pessoa) ou de extrema pobreza (famílias com renda de até R\$89 por pessoa).
Ano de criação	2004
Abrangência	Não informado.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas. Programa Bolsa Família.

As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza possuem maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde, em razão disso, o Programa Bolsa Família é concedido às pessoas por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento no âmbito da saúde, educação e assistência social (Ministério da Saúde, s.d.).

O processo de Reforma Sanitária brasileira estabeleceu como um dos princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde a noção de equidade e é nesta perspectiva que o Departamento de Ações em Saúde vem trabalhando com a saúde da população negra, dos povos indígenas, da população privada de liberdade, da população em situação de rua, população do campo, floresta e águas, da população LGBTQIA+ e da população de ciganos e imigrantes (De Siqueira; Hollanda; Motta, 2017). Diante disso, o Ministério da Saúde criou Políticas de Promoção da Equidade em saúde, a qual tem as seguintes características:

Políticas de Promoção da Equidade em Saúde	
Descrição	As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.
Ano de criação	2012
Abrangência	Atendimento à população negra, atendimento à população de rua, Atendimento à população do campo, da floresta e das águas e povos e comunidades tradicionais, atendimento ao povo cigano/romani, atendimento à população LGBT, atenção às pessoas com albinismo, atendimento aos adolescentes em conflito com a lei.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas. Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.



Pretendendo reduzir as iniquidades em saúde e considerando as condições de saúde desfavoráveis da população em situação de rua, o Ministério Público instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua. O comitê propõe ações que promovam o acesso à atenção à saúde e colaborem com a elaboração, o acompanhamento e a avaliação de ações programáticas do MS voltadas a esta população. A fim de melhorar a condição de saúde dessa população, foram estabelecidas ações tais quais: a formação e capacitação de profissionais, e a ampliação da atenção básica por meio de equipes específicas para esse grupo social (Ministério da Saúde, 2013). Consecutivo, o Programa Consultório na Rua foi criado para atender as diversas necessidades das pessoas em situação de rua, contendo as seguintes características:

Consultório na Rua	
Descrição	A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados.
Ano de criação	2011
Abrangência	Não informado.

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas. Consultório na Rua.

Outro modelo assistencial da Atenção Básica, é a Estratégia Saúde da Família, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.

Estratégia Saúde da Família (ESF)	
Descrição	A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.
Ano de criação	Instituído em 1994
Abrangência	Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto



	maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
--	---

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações e programas.** ^[4]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a saúde representa uma preocupação constante na vida de cada cidadão, enquanto elemento fundamental para as necessidades de segurança em vários aspectos do bem viver em comunidade. O direito à atenção básica em saúde no Brasil, juntamente com as políticas públicas referentes à promoção e consolidação desse direito representam ações e estratégias essenciais de acesso à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ações, programas e estratégias.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Consultório na rua.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/consultoriorua/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia saúde da família.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Equidade em saúde.** Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/politicas>. Acesso em: 30 jun. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Políticas de promoção da equidade em saúde.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_prococao_equidade_saude.pdf. Acesso em: 01 jul. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa bolsa família.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/bfa>. Acesso em: 01 jul. 2021.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. **Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1397, maio 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501397&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2021.