



Educação Permanente em Saúde: Atuação dos profissionais da Atenção Primária à saúde frente aos grupos vulnerabilizados por raça, gênero e condição sexual.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade, Equidade, Atenção Primária em Saúde

Autores(as):

ANA BEATRIZ BOSCO DE OLIVEIRA, FENF – UNICAMP

Prof^a. Dr^a. DÉBORA DE SOUZA SANTOS (orientadora), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

Optou-se pela seleção do contexto da Atenção Primária em Saúde, dado que esta é tida como a instância inicial de acesso do usuário aos serviços de saúde, sendo caracterizada, ainda, pela descentralização e territorialização. Tal configuração possibilita maior proximidade física do serviço com a comunidade, tendo como fundamento o estabelecimento de um contato direto com a população designada a um território específico, o qual é abrangido pelas Unidades Básicas de Saúde ¹.

Aprimorar o atendimento prestado à população vulnerabilizada pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias efetivas de cuidados em saúde, viabilizando, assim, a garantia do direito universal, integral e equânime à saúde, conforme preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A personalização do cuidado, ao invés de adotar uma abordagem uniforme e padronizada, considerando as necessidades e especificidades individuais de cada pessoa, confere um caráter dinâmico à prestação de serviços de saúde e fortalece a equidade dentro do sistema.

Iniquidade em saúde pode ser considerada um cenário de injustiça e desigualdade nos serviços de saúde, em populações vulneráveis como em termos de gênero ou raça, são excluídos e prejudicados que é resultado de um sistema de saúde que perpetua disparidades em saúde. O Sistema de Saúde brasileiro é caracterizado pela presença de iniquidades em saúde, que resultam na exclusão de populações socialmente vulneráveis, seja com base em gênero ou raça ². Essa exclusão repercute de maneira perversa e desigual sobre essa população, que já enfrenta carências no âmbito da saúde, em razão de um sistema que, por sua própria natureza, perpetua desigualdades. ²

Nesse contexto, na APS, é essencial políticas como "Políticas de Promoção da Equidade em Saúde" ³ com o propósito de mitigar essa exclusão, atribuindo ao Estado o papel essencial de promover a equidade em saúde para toda a população. Vale ressaltar que a simples igualdade não é

suficiente, uma vez que a equidade almeja nivelar as condições, considerando especificamente as necessidades dessas populações marginalizadas, por meio de políticas públicas direcionadas ao setor de saúde.

Diante do cenário exposto, emerge uma indagação relevante: Qual é a percepção dos profissionais de saúde em relação ao cuidado prestado às populações vulnerabilizadas? Além disso, quais são o conhecimento e a experiência desses profissionais em relação às políticas de equidade?

Nesse contexto, o objeto de estudo em questão consiste na Educação Permanente em Saúde (EPS) aplicada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), com enfoque no cuidado voltado aos grupos vulnerabilizados. O objetivo principal dessa abordagem é enfrentar as iniquidades em saúde, estabelecendo um compromisso com a aprendizagem contínua em relação ao atendimento das necessidades coletivas ⁴. Para delimitar o escopo das populações vulnerabilizadas, serão considerados grupos pertencentes a minorias sexuais e de gênero, bem como a minorias étnicas e raciais.

METODOLOGIA:

Este estudo fez parte de um projeto de doutorado que foi utilizado questionários para avaliar o cuidado com as populações vulneráveis. O objetivo é repensar o cuidado aos grupos vulnerabilizados e propor estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) que aprimorem esse cuidado.

O estudo foi realizado na Atenção Primária à Saúde em Campinas. Os participantes foram trabalhadores dos Centros de Saúde que integram a Estratégia Saúde da Família (ESF), incluindo enfermeiras, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos de consultório dentário, agentes comunitários de saúde, psicólogos, assistentes sociais, . Foram incluídos profissionais que atuam na unidade de saúde há pelo menos 3 meses, incluindo prestadores de serviços administrativos, de higiene e segurança. Os profissionais não ativos no momento da coleta de dados, devido a afastamento, férias ou licença, serão excluídos.

A coleta de dados foi realizada de forma presencial no local de trabalho. O gestor dos Centros de Saúde já foi informado sobre o projeto e agendado uma data para minimizar impactos na rotina dos profissionais. Antes dos encontros do círculo de cultura ministrados pela pesquisadora Fernanda Mota Rocha, os profissionais responderão a um questionário elaborado pela pesquisadora. Esse questionário explora seus conhecimentos prévios e vivências relacionadas às políticas de equidade e formas de opressão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Caracterização da população estudada:

Foram 23 questionários respondidos, por trabalhadores, maioria mulheres cis (78,3%), ficou dividido em etnias branca (47,5%) e parda (47,5%) e negro (4,3%) , a sexualidade predominante foi a heterossexual (95,7%), quanto a escolaridade, a maioria tinha Ensino Médio Completo (39,1%), e a outra maior parte Especialização (30,4%), a categoria de trabalho do C.S que mais respondeu o

questionário, foram os Agentes Comunitários de Saúde (39,1%), Técnicos de Enfermagem(30,4%). O tempo médio na função e no serviço foram respectivamente 11,21 anos e 5,84 anos.

Resultados do questionário mais relevantes:

O atendimento de pessoas negras já foi tema discutido em seu ambiente de trabalho, as respostas ficaram divididas em “Sim, frequentemente ou nos últimos 6 meses”(39,1%) e “Sim, raramente ou há mais de seis meses” (39,1%) e “Não, atendemos essa população, mas nunca discutimos essas questões” (21,8%). Agora sobre a discussão sobre as minorias sexuais, “Sim, raramente ou há mais de seis meses” (56,5%) prevaleceu, “Sim, frequentemente ou nos últimos 6 meses” (36%), “Não, atendemos essa população, mas nunca discutimos essas questões” (8,5%).

A política pública mais conhecida pelos participantes é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com 87%, seguida pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais (PNSLGBT) com 61% , depois Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e 56%, a menos conhecida foi a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR) 52% e Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. (PNSPD) 48%.

Já a política pública que mais viram ser aplicada foi respectivamente: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) com 87%, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais (PNSLGBT) com 35%, Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR) 30%, Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. (PNSPD) 30%, a menos aplicada foi Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) com 22%.

Discussão:

O estudo analisou a capacitação dos profissionais que atendem uma população vulnerável, abrangendo questões como gênero, sexualidade, violência infantil, racismo e outros temas que surgiram durante os círculos de cultura. Esses profissionais atuam na Atenção Básica, sendo essenciais para conhecer o território e identificar as vulnerabilidades dessa população.

Dentre os profissionais, destacam-se os Agentes comunitários de saúde que são pilares importantíssimos para a Atenção Básica, visto que são eles que conhecem o território, e principalmente possuem a capacidade de conhecer as vulnerabilidades, além dos Técnicos de Enfermagem que realizam os cuidados diretos à população, especialmente no acolhimento inicial, que é a porta de entrada dos serviços de saúde, então é uma categoria de muita importância para atender as minorias em um primeiro contato de maneira que aproxima essa população (LGBTQIA+, pessoas pretas e pardas, mulheres, população de rua) do serviço. É fundamental que esses profissionais estejam capacitados para atender as minorias, como a comunidade LGBTQIA+, pessoas negras, mulheres e população em situação de rua, de forma acolhedora e inclusiva.

Os profissionais relataram que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi a mais aplicada (87%), enquanto a Política Nacional da Saúde Integral da População Negra foi a menos aplicada (21%). Essa baixa aplicação é especialmente preocupante, uma vez que esses Centros de Saúde escolhidos para a pesquisa atendem pessoas em vulnerabilidade, tornando essencial a capacidade de atender às demandas dessa população. Outras políticas que também tiveram baixa aplicação foram a Política Nacional da Saúde LGBT (34,7%), a Política Nacional da População em Situação de Rua (30,4%) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (30,4%).

CONCLUSÕES:

Este estudo ressalta a importância das políticas públicas no contexto da APS. Já que é por meio dessas políticas que podemos enfrentar as iniquidades em saúde e garantir um atendimento mais equânime e inclusivo às populações vulneráveis.

Destaca-se a relevância das políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, a Política Nacional da Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional da População em Situação de Rua.

A implementação efetiva dessas políticas pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de estratégias eficazes de cuidados em saúde, assegurando que as necessidades específicas de cada grupo sejam atendidas de forma adequada e inclusiva. E assim garantindo a equidade e diminuindo as iniquidades em saúde.

BIBLIOGRAFIA

1. Paim, Jairnilson Silva Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 17 Abril 2022] , pp. 1723-1728.
2. WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*, 22, n. 3, p. 429-445, 1992.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. Brasília, 2013.
4. Brasil.Ministério da Saúde (MS). Educação Permanente em saúde. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014.