

LARAYNE GALLO FARIA OLIVEIRA
ORGANIZADORA

ACESSO À SAÚDE

**Desafios, perspectivas, soluções e
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**

ACESSO À SAÚDE:

desafios, perspectivas, soluções e

oportunidades na Atenção Primária à Saúde



**LARAYNE GALLO FARIAS OLIVEIRA
(ORGANIZADORA)**

**ACESSO À SAÚDE:
desafios, perspectivas, soluções e
oportunidades na Atenção Primária à Saúde**



Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Larayne Gallo Farias Oliveira [Orgs.]

Acesso à saúde: desafios, perspectivas, soluções e oportunidades na Atenção Primária à Saúde. São Carlos: Pedro & João Editores, 2023. 200p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-0578-6 [Impresso]
978-65-265-0579-3 [Digital]

DOI: 10.51795/9786526505793

1. Acesso à saúde. 2. Desafios e perspectivas. 3. Soluções. 4. Atenção primária à saúde I. Título.

CDD – 610/370

Capa: Petricor Design

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Revisão: Alana de Jesus Senna

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Científico da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2023

CAPÍTULO 8

ACESSO E USO EQUITATIVO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM DESAFIO PARA A PROMOÇÃO DA UNIVERSALIZAÇÃO EM SAÚDE*

Larayne Gallo Farias Oliveira¹

Lislaine Aparecida Fracolli²

Silas Santos de Araújo³

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Grysche⁴

Gisleide Lima Silva⁵

Fátima Madalena de Campos Lico⁶

Leticia Aparecida da Silva⁷

Laiza Gallo Farias⁸

Júlio Cesar Novais Silva⁹

Jose Antônio Loyola Fogueira¹⁰

INTRODUÇÃO

O acesso e uso equitativo dos serviços de saúde é um desafio crucial para a promoção da universalização em saúde. A garantia do direito à saúde como um bem público implica em proporcionar a todos os usuários igualdade de oportunidades em relação ao acesso e uso dos serviços de saúde, independentemente de sua posição social, gênero, raça, idade ou condição econômica (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Conforme Vieira-da-Silva e Almeida Filho (2009), o conceito de acesso equitativo implica em garantir que todos os indivíduos tenham as mesmas oportunidades para acessar os serviços de saúde necessários para manter sua saúde e bem-estar. Isso significa que o acesso aos serviços de saúde não deve ser determinado por

* <https://www.doi.org/10.51795/9786526505793113125>

fatores externos, como a renda, a localização geográfica ou a etnia. Ainda segundo estes autores, para alcançar o acesso equitativo, é preciso garantir que os serviços de saúde estejam disponíveis, acessíveis, aceitáveis e de qualidade para todos.

No entanto, desigualdades socioeconômicas e regionais significativas ainda afetam o acesso e uso dos serviços de saúde (TEIXEIRA; SANTOS, 2023). Muitas vezes, as pessoas mais pobres, que vivem em regiões precárias, têm mais dificuldades para acessar serviços de saúde de qualidade, enquanto os mais ricos têm acesso facilitado a serviços de saúde privados. Estas autoras refletiram sobre estas questões a partir de tais colocações:

A questão das desigualdades sociais permaneceu como um referente empírico fundamental para a elaboração e implementação de políticas públicas, tanto políticas mais amplas de “combate à pobreza”, que impactaram as condições de vida e saúde da população, quanto políticas elaboradas e implementadas no âmbito do SUS, ou seja, políticas e estratégias voltadas para garantir a universalidade do acesso a ações e serviços de saúde, e políticas específicas voltadas à promoção da equidade em saúde, na medida em que tomam como população-alvo, grupos portadores de necessidades especiais e/ou grupos vulnerabilizados em função de suas condições de vida, trabalho, educação, habitação etc. (TEIXEIRA; SANTOS, p. 51, 2023).

Além disso, existem outras barreiras para o acesso e uso equitativo dos serviços de saúde, tais como discriminação (CHAGAS *et al.*, 2020), estigma (OLIVEIRA; RONZANI, 2012) e falta de informações adequadas sobre os serviços de saúde disponíveis (CRUZ; SAMPAIO, 2016). Oliveira *et al.* (2023), alertam que o acesso à saúde também é afetado pela desigualdade socioeconômica, uma vez que, as pessoas economicamente mais vulneráveis ou que vivem em regiões remotas, têm menos oportunidades ou precisam percorrer longas distâncias para acessar serviços de saúde de qualidade, especialmente no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde (APS).

Portanto, para alcançar a universalização em saúde e promover a equidade, é fundamental que os governos invistam em políticas públicas que garantam o acesso e uso equitativo dos serviços de saúde para toda a população, independente da sua situação socioeconômica ou geográfica. Além disso, a implementação de políticas de redução de desigualdades sociais e econômicas, é essencial para garantir a equidade no acesso e uso dos serviços de saúde.

Existem várias razões para essas desigualdades. Uma delas é a falta de investimento em saúde. Em muitos países, o financiamento da saúde é insuficiente para garantir serviços de qualidade para todos (GIOVANELLA *et al.*, 2018). É o caso do Brasil, conforme alertam Oliveira e colaboradores (2023), no qual a distribuição de recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) é desigual, com os recursos sendo concentrados em áreas urbanas, em detrimento das áreas rurais.

Outro fator que contribui para a desigualdade no acesso e uso dos serviços de saúde é a discriminação. Grupos marginalizados, como as minorias étnicas, as pessoas em especificidades de gênero (conhecidas pela sigla LGBT) e as pessoas com deficiência, muitas vezes enfrentam discriminação quando buscam atendimento de saúde (DANTAS, 2019; OLIVEIRA, MAGALHÃES, 2022). Essa discriminação pode levar a um acesso inadequado aos serviços de saúde e a um tratamento desigual.

Neste sentido, para garantir a universalização da saúde e a equidade no acesso e uso dos serviços de saúde, é necessário um compromisso forte dos governos em investir em saúde e garantir a distribuição equitativa de recursos para a saúde (COELHO *et al.*, 2022). Além disso, é necessário combater a discriminação em todas as suas formas, garantindo que todas as pessoas tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de sua identidade, condição social ou econômica. Oliveira e Magalhães (2022), advertem aos profissionais de saúde sobre à importância de preencher corretamente informações sobre cor da pele nos serviços de saúde, que devem ser avaliadas somente por meio da

autodeclaração individual. Além disso, as autoras abordam a necessidade de se levar em consideração indicadores sociais como mortalidade, morbidade, acesso aos serviços, qualidade do atendimento, condições de vida e fatores ambientais, a partir dessas informações, com vistas a ofertar acesso à saúde.

Deste modo, alertam Travassos e Martins (2004), que a percepção da disponibilidade dos serviços de saúde pode influenciar a decisão dos usuários em busca-los, sendo que essa percepção é afetada pela experiência prévia com esses serviços. Sendo assim, para alcançar a equidade em saúde, é necessário um esforço conjunto de todos os setores da sociedade, incluindo governos, organizações da sociedade civil, setor privado e comunidades locais. Do mesmo modo, não haverá a universalização da saúde enquanto não houver o enfrentamento das desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Neste sentido, os autores deste capítulo, propõem refletir sobre como o SUS tem progredido em relação às dimensões interligadas de acesso e equidade, em uma perspectiva global. Simultaneamente, relata os avanços em ambos os aspectos e como esses avanços estão produzindo impactos mensuráveis em termos de saúde pública.

DESENVOLVIMENTO

Ao longo dos seus 35 anos, o SUS tem feito esforços para progredir em relação às dimensões interligadas de acesso e equidade para toda a população brasileira. Algumas medidas têm sido tomadas, como a ampliação da oferta de serviços de saúde em áreas carentes (LIMA *et al.*, 2015) e a implementação de programas de saúde específicos para grupos populacionais vulneráveis (MACHADO, 2022).

Destarte, algumas regiões do país, mesmo com baixo índice de renda e alta vulnerabilidade social, têm investido em saúde, o que pode ter resultado em uma maior oferta de serviços de saúde pelo SUS, como é o caso do Piauí, com 86,3% da população dependente

exclusivamente do sistema público de saúde, seguidos do Maranhão com cerca de 75% da população e do Ceará com aproximadamente 72% (BRASIL, 2023).

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados, como a redução das desigualdades regionais e sociais no acesso aos serviços de saúde e a melhoria na qualidade desses serviços (OLIVEIRA *et al.*, 2023). É importante destacar que o acesso e a equidade em saúde são direitos fundamentais e devem ser garantidos pelo SUS. Nesse sentido, é necessário continuar investindo em políticas públicas e estratégias que visem a promoção da equidade em saúde e o acesso equitativo aos serviços de saúde, garantindo assim um cuidado integral e efetivo para toda a população.

A expansão da cobertura pela APS tem aumentado, o que tem contribuído para uma maior cobertura e acesso aos serviços de saúde. De acordo com o Estudo Institucional nº 8 que abordou a estimativa de recursos necessários para expandir a Estratégia Saúde da Família (ESF), a taxa de cobertura de saúde no Brasil é de 89% (FARIA *et al.*, 2023). É importante destacar, que o fortalecimento da ESF, consequentemente da APS, é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de possibilitar a identificação precoce de problemas de saúde e encaminhamento adequado para outros serviços de saúde, quando necessário.

Ademais, avançar na melhoria da qualidade dos serviços na APS é imprescindível. Isso inclui a utilização de tecnologias atualizadas (CELLUPI *et al.*, 2021), a capacitação e valorização dos profissionais de saúde (GONÇALVES *et al.*, 2021), a adequada gestão dos recursos (TASCA *et al.*, 2020) e a participação ativa da comunidade na definição das políticas e ações em saúde (ANDRÉ; SANTOS; CRUZ, 2022).

Sobre este último, é necessário cada vez mais atuação ativa da comunidade no controle social para a melhoria da qualidade da APS, pois permite que a população seja ouvida e tenha voz nas decisões que afetam diretamente sua saúde e bem-estar. Quando a comunidade é envolvida no processo de planejamento e implementação das políticas e ações de saúde, há uma maior

chance de que elas atendam às necessidades e demandas locais, além de promover a transparência e a prestação de contas dos serviços de saúde. Além disso, a participação da comunidade pode aumentar a efetividade das políticas e ações de saúde, pois a população é capaz de identificar problemas e desafios que os profissionais de saúde e os gestores podem não ter percebido.

Quando a qualidade dos serviços na APS é melhorada, isso pode levar a uma maior satisfação dos usuários, redução de custos e melhoria da saúde da população (MACINKO; MENDONÇA, 2018). É importante destacar, que a melhoria da qualidade dos serviços na APS não é um processo fácil ou rápido, mas sim um desafio contínuo que requer ações integradas e comprometimento de todos os atores envolvidos.

Sob o mesmo ponto de vista, é necessário o fortalecimento da ESF, uma vez que, esta é um dos principais pilares da APS no Brasil, e tem contribuído para uma maior proximidade entre os profissionais de saúde e a população, o que tem levado a uma maior resolutividade e efetividade dos cuidados de saúde (MATTOS *et al.*, 2022).

Existem diversas formas de fortalecer a ESF, como por exemplo, investir em capacitação para os profissionais de saúde, ampliar a cobertura de atendimento da estratégia, melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, aumentar o financiamento para a saúde e incentivar a participação da comunidade nas decisões sobre a gestão da saúde (MATEUS; FONTINELES; PEQUENO, 2022). Estes últimos, defendem que o fortalecimento da ESF pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida da população, redução da mortalidade infantil e materna, controle de doenças crônicas, promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

Da mesma forma, é alarmante a urgência na ampliação dos recursos. O subfinanciamento do SUS é um problema crônico que afeta a qualidade e a eficiência do sistema de saúde brasileiro (WERNECK, 2022). Isso ocorre, porque os recursos financeiros destinados à saúde pública, são insuficientes para atender às

demandas da população (SOARES *et al.*, 2023). Esta condição tem diversas consequências negativas conforme destacam Soares et al. (2023) como a falta de investimentos em infraestrutura e equipamentos, a escassez de medicamentos e insumos, a baixa remuneração dos profissionais de saúde, a demora no atendimento e a redução da qualidade dos serviços prestados. Além disso, o subfinanciamento contribui para a desigualdade no acesso à saúde, já que as regiões mais pobres e carentes são as mais afetadas.

Neste sentido, é necessário que o financiamento do SUS seja ampliado para garantir a oferta de serviços de qualidade para toda a população brasileira. Isso pode ser alcançado através do aumento do investimento público em saúde, da melhoria da gestão dos recursos financeiros e da busca por parcerias e recursos adicionais junto a organismos internacionais e setor privado. O fortalecimento do SUS é fundamental para o desenvolvimento do país e para garantir o direito à saúde como um bem universal.

Portanto, a promoção da equidade, vai além da redução das desigualdades sociais e econômicas que afetam a saúde da população. A equidade significa tratar as pessoas de forma justa, levando em consideração as diferenças individuais e as necessidades de cada um. Para promover a equidade na APS, é necessário que os serviços de saúde estejam disponíveis e acessíveis a todos. Além disso, é importante que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com as diferenças culturais e sociais dos usuários, respeitando suas crenças e valores (OLIVEIRA *et al.*, 2023). A promoção da equidade também implica na participação da comunidade nas decisões sobre a gestão da saúde, dando voz às demandas e necessidades das populações mais vulneráveis. A equidade na APS é essencial para a construção de um sistema de saúde mais justo e igualitário, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e redução das desigualdades sociais em saúde.

Os avanços na equidade e acesso aos serviços de saúde têm produzido impactos mensuráveis na saúde pública e tem levado a uma redução das desigualdades sociais nesta área, com impactos positivos na saúde da população mais vulnerável. Isso se traduz

em redução da mortalidade infantil e materna, controle de doenças crônicas, prevenção de doenças transmissíveis e promoção de hábitos saudáveis (FAUSTO *et al.*, 2018).

Além disso, investir na ESF é produzir prevenção. Isto, torna o tratamento precoce das doenças mais eficientes e menos custosos do que o tratamento de doenças avançadas. Isso possibilita a alocação de recursos para outras áreas prioritárias, como educação e segurança pública.

Os impactos mensuráveis na saúde pública também incluem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários, que se sentem mais valorizados e respeitados como cidadãos. A promoção da equidade e acesso aos serviços de saúde é fundamental para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, contribuindo para a promoção da saúde e bem-estar de todos os indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do acesso e uso equitativo dos serviços de saúde é um desafio fundamental para a promoção da universalização em saúde. A universalização significa garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos serviços de saúde, independentemente da sua condição socioeconômica, gênero, etnia ou localização geográfica.

Para alcançar a universalização em saúde, é necessário garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, o que implica na superação das barreiras de acesso e na redução das desigualdades sociais em saúde. Isso requer a implementação de políticas públicas que promovam a equidade na distribuição dos recursos de saúde, a ampliação da cobertura dos serviços de saúde e a promoção da participação da comunidade nas decisões sobre a gestão da saúde.

O acesso equitativo aos serviços de saúde é fundamental para a promoção da saúde e bem-estar da população, contribuindo para a redução da mortalidade, o controle de doenças crônicas e a prevenção de doenças transmissíveis. Além disso, a universalização em saúde é uma questão de justiça social,

garantindo que todos os indivíduos tenham acesso aos serviços de saúde como um direito humano fundamental. Este é um objetivo a ser alcançado para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e saudável.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Ayla Nóbrega; SANTOS, Brunna Patrício; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro. Potencialidades da participação social na atenção primária à saúde na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 22, n. 2, p. e0016-e0016, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Datasus – Indicadores operacionais do SUS**. 2023.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2023-2034, 2021.

CHAGAS, Luciana et al. 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. **APS em revista**, v. 2, n. 3, p. 260-266, 2020.

COELHO, ANA et al. **Literacia em saúde**: capacitação equitativa para tomada de decisões promotoras de bem-estar e de saúde. In: Almeida CV, editor. Ensaio sobre o conceito de literacia em saúde. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde/Ponte Editora; p. 75-78, 2022.

CRUZ, Perola Liciane Baptista; SAMPAIO, Sueli Fátima. As práticas terapêuticas não convencionais nos serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 19, n. 3, 2016.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva. **Iniquidades nos serviços de saúde brasileiros: uma análise do acesso e da discriminação racial a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013.** 2019. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

FARIA, Manuel et al. **Estimativa de Recursos Necessários para ampliação da Estratégia Saúde da Família.** Estudo Institucional nº 8 . 28 de novembro de 2022, atualizado em 12 de janeiro de 2023.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 42, p. 12-14, 2018.

GIOVANELLA, Ligia et al. Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1763-1776, 2018.

GONÇALVES, Caroline Reis et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 26-34, 2014.

LIMA, Sayonara Arruda Vieira et al. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 635-656, 2015.

MACHADO, Vanessa Cristina. Direitos humanos e políticas públicas de saúde para populações específicas. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 1, p. 47-71, 2022.

MACINKO, James; MENDONÇA, Clauñara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MATEUS, Rebecca Palhano Almeida; FONTINELES, Carlos Felipe Fontelles; PEQUENO, Lucianna Leite. **Acesso e Resolutividade na Estratégia Saúde da Família: em pauta o Projeto QualificaAPSUS.** Editora Dialética, 2022.

MATTOS, Núbia et al. Estratégias para o fortalecimento da atenção primária à saúde no município de Cambé/PR. In: **15º Congresso Internacional da Rede Unida**. 2022.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias. **Desigualdades no acesso à saúde**: um olhar sobre a população negra na Atenção Primária à Saúde. Capítulo 4. In: OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias (Org). Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização. – 1.ed., Curitiba – PR, Editora Bagai, 2023.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; MAGALHÃES, Milena. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0214, 2022.

OLIVEIRA, Marina Castro de; RONZANI, Telmo Mota. Estigmatização e prática de profissionais da APS referentes ao consumo de álcool. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, p. 648-661, 2012.

SOARES, Patrícia dos Santos Lopes et al. A PRECARIEDADE DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, p. 17-61, 2023.

TASCA, Renato et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SANTOS, Jamilli Silva. Desigualdades sociais e políticas de saúde: conquistas, retrocessos e desafios. Capítulo 2. FARIA, Lina et al. **Formação profissional, acesso e desigualdades sociais no contexto pós-pandêmico**. Salvador: EDUFBA, p. 261, 2023.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria; ALMEIDA FILHO, Naomar de. Eqüidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. suppl 2, p. s217-s226, 2009.

WERNECK, Guilherme Loureiro. A pandemia de COVID-19: desafios na avaliação do impacto de problemas complexos e multidimensionais na saúde de populações. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. PT045322, 2022.

¹Doutoranda em Ciências pelo Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/5639264388387820>

² Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora titular da USP, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, <http://lattes.cnpq.br/4380012729471796>

³Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da EEUSP. Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Sistema Único em Saúde, <http://lattes.cnpq.br/3419379505411099>.

⁵Doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós graduação em Enfermagem e Saúde (UESB). Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador. Atualmente é Docente Assistente do Departamento de Ciências da Saúde do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), <https://lattes.cnpq.br/8678975490652156>

⁶ Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). Pós-doutoranda junto ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE – USP).Pesquisadora do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis-CEPEDOC- Cidade Saudáveis – Centro Colaborador da OMS/OPAS. Psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo, <http://lattes.cnpq.br/0933667174652627>

⁷ Doutoranda em ciências da saúde pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, <http://lattes.cnpq.br/2596662866634261>

⁸ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Unidompedro. Fisioterapeuta especialista em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em UTI, <http://lattes.cnpq.br/8018510376864885>

⁵ Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC, <http://lattes.cnpq.br/9097690533929931>

⁶ Mestrando em Ensino e Relações Étnico-raciais pelo Programa de Mestrado Profissional em Ensino e Relações Étnico-raciais da Universidade Federal do Sul da Bahia – UFSB, <http://lattes.cnpq.br/2121891343647450>