

LEI DOS CUIDADOS INVERSOS E O ACESSO À SAÚDE BUCAL PELA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

REVERSE CARE LAW AND ACCESS TO ORAL HEALTH FOR POPULATIONS IN SITUATIONS OF SOCIAL VULNERABILITY

Beatriz Pereira Maia

Graduanda em Odontologia - Centro Universitário São José (UNISJ). Bolsista do Programa de Iniciação à Pesquisa da UNISJ.

Paulo André de Almeida Junior

Mestre em Saúde Coletiva (UFF); Pós-graduado em Gestão Pública (COPPEAD/UF RJ); Coordenador da Pós-graduação em Saúde Coletiva (com ênfase em Saúde da Família) do Centro Universitário São José; Docente das disciplinas de Saúde Coletiva do Centro Universitário São José; Coordenação de Saúde Bucal do Município do Rio de Janeiro (membro de 2008 a 2018); Gerência de Desenvolvimento Técnico e Acadêmico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS-RIO.

RESUMO

A Política Nacional de Saúde Bucal, lançada em 2004, é a maior política pública de saúde bucal do mundo. Além da proposta de expansão e criação de novos serviços odontológicos, a política reorientou o modelo assistencial e segue em busca do enfrentamento das iniquidades e da ampliação do acesso para populações em situação de vulnerabilidade social, fortalecida por progressivas articulações transversais interministeriais. Este trabalho objetiva sensibilizar profissionais acerca da Lei dos Cuidados Inversos e o acesso à saúde bucal pela população em situação de vulnerabilidade social. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura, baseada em artigos científicos de 2016 a 2023 e documentos do Ministério da Saúde. As plataformas utilizadas na busca foram Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Como a saúde bucal está inserida nas políticas do SUS e parte da população brasileira vive em situações de necessidades sociais extremas e de vulnerabilidade, existe a necessidade de reflexão acerca dos determinantes sociais em saúde e o seu possível impacto no acesso à assistência odontológica e na saúde bucal das pessoas. A “Lei dos Cuidados Inversos” alerta para a hipótese de que o acesso não contempla adequadamente a população em situação de maior vulnerabilidade e sim favorece aqueles em melhores condições sociais e econômicas, desconsiderando a equidade, uma das diretrizes do SUS, fomentando ainda mais a desigualdade. Como exemplo, o Município do Rio de Janeiro ampliou a cobertura de Saúde da Família de 3% para 70% de 2008 a 2016, com ampliação das equipes de saúde bucal, de 74 para 423. Apesar disso, apenas 2 dos 5 bairros com os piores Índices de Desenvolvimento Social do município possuem unidades de saúde em seus territórios. Conclui-se que existe a necessidade de uma maior equidade, em relação ao acesso em saúde bucal, considerando as vulnerabilidades locais.

Palavras-chave: Vulnerabilidade social. Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The National Oral Health Policy, launched in 2004, is the largest public oral health policy in the world. In addition to the proposal to expand and create new dental services, the policy reoriented the care model and continues to seek to confront inequities and expand access for populations in situations of social vulnerability, strengthened by progressive cross-ministerial coordination. This work aims to raise awareness among professionals about the Inverse Care Law and access to oral health for socially vulnerable populations. The methodology used was a literature review, based on scientific articles from 2016 to 2023 and documents from the Ministry of Health. The platforms used in the search were Scielo, Bireme and Google Scholar. As oral health is included in SUS policies and part of the Brazilian population lives in situations of extreme social needs and vulnerability, there is a need to reflect on the social determinants of health and their possible impact on access to dental and health care. The “Inverse Care Law” warns against the hypothesis that access does not adequately cover the population in a situation of greater vulnerability, but rather favors those in better social and economic conditions, disregarding equity, one of the guidelines of the SUS, further promoting inequality. As an example, the Municipality of Rio de Janeiro expanded Family Health coverage from 3% to 70% from 2008 to 2016, with an increase in oral health teams from 74 to 423. Despite this, only 2 of the 5 neighborhoods with The municipality's worst Social Development Indexes have health units in their territories. It is concluded that there is a need for greater equity in relation to access to oral health, considering local vulnerabilities.

Keywords: Social vulnerability. Equity in Access to Health Services. Oral Health.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) é a maior política pública de saúde bucal do mundo e possui como uma das suas principais propostas a criação e expansão dos serviços odontológicos públicos no país, além da reorientação do modelo assistencial, tendo como consequência a ampliação do acesso da população ao cuidado em saúde bucal.

Como a saúde bucal está inserida nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e parte da população brasileira vive em situações de necessidades sociais extremas e de vulnerabilidade, existe a necessidade de reflexão acerca dos determinantes sociais em saúde e o seu possível impacto no acesso à assistência odontológica e na saúde bucal das pessoas.

Este trabalho tem como objetivo sensibilizar profissionais acerca da Lei dos Cuidados Inversos e o acesso à saúde bucal pela população em situação de vulnerabilidade social.

A “Lei dos Cuidados Inversos” alerta para a hipótese de que o acesso não contemple devidamente a população em situação de maior vulnerabilidade e sim favoreça aqueles em melhores condições sociais e econômicas, desconsiderando a equidade, que é um dos princípios do SUS.

Quando falamos de acesso aos serviços de saúde devemos ter em mente que ele é o primeiro passo do processo de cuidado em saúde das pessoas, antes mesmo do atendimento clínico e da parte assistencial. O processo do cuidado se inicia com a acessibilidade aos serviços de saúde, logo, quando esse acesso é negado a uma pessoa o processo é interrompido logo na primeira etapa, dificultando a continuidade do mesmo.

O presente trabalho se justifica pela necessidade de indicar uma possível lacuna na execução das propostas do SUS, fomentando a desigualdade para a população em situação de vulnerabilidade social e econômica, descumprindo um dos seus pontos fundamentais, a equidade.

A relevância deste trabalho está na oportunidade de promover uma reflexão, principalmente para profissionais, gestores e futuros profissionais de saúde, sobre a desigualdade no acesso em saúde bucal para populações em situação de vulnerabilidade social, com possíveis impactos na saúde dos cidadãos.

METODOLOGIA

O presente artigo utilizou como metodologia a revisão de literatura, baseada em artigos científicos de 2016 a 2023 e documentos do Ministério da Saúde. As plataformas utilizadas na busca foram Scielo, Bireme e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: Vulnerabilidade Social; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde Bucal.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federal de 1988 possibilitou um grande avanço nos direitos sociais da população, incluindo a saúde, sem qualquer tipo de discriminação. O artigo 196 da Carta Magna do país apresenta que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Segundo Fortunato & Botelho (2021), a Constituição de 1988 é marcante por ter positivado inúmeros direitos e garantias pela primeira vez na história do Brasil, em uma nova fase de valorização de direitos fundamentais do ser humano e a importância da dignidade humana.

Para que o Estado possa cumprir com a previsão legal do direito à saúde, ele deve garantir o acesso ao atendimento da população no Sistema Único de Saúde (SUS), nos diferentes níveis de atenção, além de realizar políticas sociais e econômicas que interfiram nos determinantes sociais, a fim de promover a saúde e que reduzam o risco de adoecimento dos cidadãos. (LUDOLF et al., 2021)

Universalidade, Equidade e Integralidade

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a universalidade, a equidade e a integralidade são princípios do SUS e da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a serem operacionalizados na Atenção Básica. (BRASIL, 2017)

A Universalidade defende que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e que cabe ao Estado assegurar este direito, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

A Equidade visa diminuir desigualdades, pois apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, cada cidadão tem sua particularidade e necessidades distintas, ou seja, tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde as necessidades são maiores. (BRASIL, 2022)

O princípio da Integralidade considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrando ações e incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, de forma articulada da saúde com outras políticas públicas, a fim de que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2022).

O conceito da equidade é constantemente confundido com o conceito de igualdade, sendo muito utilizados como sinônimos. Porém é necessário explicitar que são conceitos diferentes, visto que, embora a igualdade seja um valor importante, haveria situações em que fomentaria grandes desigualdades, como no acesso aos serviços de saúde. Nesses casos, atender igualmente os desiguais poderia resultar na manutenção de discrepâncias vividas por um determinado grupo. (PAIM; SILVA, 2010)

A Política Nacional de Saúde Bucal

Entre as políticas públicas voltadas para a saúde, a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, lançada em 2004, visa garantir o direito constitucional à saúde bucal, com a proposta de reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo. (BRASIL, 2004)

Além da proposta de expansão e criação de novos serviços de saúde bucal, a política reorientou o modelo assistencial, deixando de ser um modelo meramente curativo e passando a ser um modelo voltado para promoção de saúde, com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais. (BRASIL, 2018)

A reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, pautada nas diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde, tem se mostrado efetiva na ampliação do acesso e na utilização dos serviços pela população ao longo dos anos. (PERES NETO et al., 2021)

A produção do cuidado em saúde bucal traz a proposta de humanização do processo de trabalho, onde tanto profissionais quanto serviços de saúde se responsabilizam em construir, junto com os usuários, uma resposta possível às suas dores, angústias, problemas e aflições, visando o conhecimento e a autonomia da população. (BRASIL, 2004)

Segundo Dias et al. (2021), o Brasil Sorridente propõe ainda o desenvolvimento de ações integradas, aprimoramento dos profissionais de saúde, o desenvolvimento de pesquisas benéficas para a saúde pública e medidas como a fluoretação das águas de abastecimento público, a educação em saúde, a higiene bucal, o diagnóstico precoce e tratamento prioritário a procedimentos conservadores.

A Política Nacional de Saúde Bucal apresenta ser imprescindível, em cada território, aproximar-se das pessoas e tentar conhecer suas condições de vida, seus hábitos, suas representações acerca da saúde, bem como a forma com que solucionam suas demandas em saúde. (BRASIL, 2004)

Apesar do avanço e aprimoramento na área da saúde bucal pública, percebe-se, através de dados disponíveis, que sua implementação é extremamente desigual no país, considerando-se as macrorregiões, com avanço exponencial no Sul e Sudeste, e menor ampliação no Norte e Nordeste brasileiro. (ANTUNES & NARVAI, 2010)

O Brasil possui dimensões continentais e realidades socioeconômicas distintas, o que o coloca entre os países com maior índice de desigualdade social no mundo. Boa parcela da população vive em situação de vulnerabilidade e de necessidades sociais extremas, fato que impacta diretamente na saúde destas pessoas, inclusive em relação à saúde bucal. (LUDOLF et al., 2021)

A Lei dos Cuidados Inversos

O conceito da Lei dos Cuidados Inversos foi elaborado pelo médico inglês Julian Tudor Hart, na década de 70, no Reino Unido, tendo como base o serviço de saúde local, com estudos de base populacionais e estatísticos de saúde e demográficas, realizados entre 1934 e 1968. Ele expôs a ideia de que as pessoas que mais necessitavam de cuidados de saúde eram aquelas a quem menos eram oferecidos os serviços em saúde e os que menos os utilizavam, ou seja, a disponibilidade de uma atenção adequada em saúde tende a variar inversamente à necessidade da população. (HART, 1971)

A Lei dos Cuidados Inversos descreve a dupla injustiça que as pessoas socialmente desfavorecidas sofrem, já que elas não só tendem a serem mais suscetíveis a doenças do que as pessoas socialmente favorecidas, mas também recebem menos cuidados de saúde. (COOKSON et al., 2021)

Corroborando com este princípio, Crochemore Silva et al. (2020); afirmam que é possível observarmos, de forma geral, que as pessoas que mais necessitam de um medicamento, de um serviço de saúde ou da possibilidade de aderir a um comportamento de saúde são as que menos os acessam por inúmeros fatores como por questões econômicas, sociodemográficas, culturais e, geográficas, entre outras.

Tudor Hart teve como objetivo alertar para o risco do próprio sistema perpetuar iniquidades em saúde, fomentando ainda mais a desigualdade já existente baseada na condição financeira e social dos diferentes grupos. Ele expõe a hipótese de que os serviços de saúde contemplam mais a população em situações de privilégio e menos a população em situação de vulnerabilidade social. (COOKSON et al., 2021)

Os serviços de saúde devem ficar atentos e monitorar aquilo que tem sido chamado de “Lei dos Cuidados Inversos”, em que os que mais necessitam de cuidados em saúde são os menos beneficiados por eles. Assim, os programas de saúde atingem maiores coberturas nos grupos populacionais que deles menos necessitam. (SORANZ et al., 2016)

A Lei dos Cuidados Inversos e o Acesso à Saúde Bucal

O SUS é pioneiro na oferta de serviços odontológicos, não havendo outros sistemas universais com a mesma abrangência. Entretanto, mesmo com todos os pontos positivos, as injustiças no acesso aos serviços de saúde podem ser percebidas em diversas situações. (TONELLI et al., 2022)

Como referência, serão apresentados alguns dados do município do Rio de Janeiro, cidade onde está localizada a Instituição de Ensino Superior dos autores deste trabalho.

De acordo com dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2022, a população da cidade do Rio de Janeiro era de 6.211.223 habitantes e a densidade demográfica era de 5.174,6 habitantes por quilômetro quadrado. (BRASIL, 2022)

O município do Rio de Janeiro é bastante heterogêneo, com diferentes graus de desenvolvimento entre as suas regiões, o que se traduz em desigualdade na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde. (ROCHA et al, 2019)

A fim de ampliar o acesso à saúde para a população do município do Rio de Janeiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi o modelo de atenção à saúde escolhido para ser a base da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS), a partir do ano de 2009. O Rio de Janeiro promoveu um aumento de cobertura populacional pela Estratégia de Saúde da Família, principal estratégia da APS, saindo de 3,5% em 2008 para 70% de cobertura da população residente na cidade em 2016, como previsto no planejamento municipal, atingindo cerca de 4,5 milhões de cariocas. (SORANZ et al., 2016)

Rocha et al. (2019) afirmam que, neste período, o número de Equipes de Saúde Bucal (ESB) do município, cadastradas pelo Ministério da Saúde, aumentou de 74 em dezembro de 2008 para 423 equipes em dezembro de 2017. (ROCHA et al, 2019)

As ESB na Estratégia de Saúde da Família possibilitam um crescimento nas taxas de uso dos serviços, mas para que as práticas sejam de fato resolutivas nas ações e serviços, é necessário um conhecimento adequado da realidade de cada localidade. (PERES NETO et al., 2021)

Assim, percebe-se um importante olhar da gestão em busca da ampliação do acesso aos usuários dos serviços de saúde municipais, realizando uma significativa evolução na saúde pública municipal. A questão passa a ser, então, a necessidade de se perceber e reduzir as iniquidades na priorização das populações em situação de maior vulnerabilidade social, principalmente ao realizar a distribuição das unidades de saúde.

A equidade é um princípio fundamental do SUS e significa, na prática, tratar desigualmente os desiguais, buscando diferenciar as famílias vulneráveis. A Escala de Risco das Famílias foi criada com o objetivo de estabelecer prioridades no atendimento domiciliar e na atenção à saúde da população adscrita ao território, baseada em sentinelas para avaliação de situações de risco, visando classificar as que demandam maior atenção das equipes de saúde. (COELHO & SAVASSI, 2004)

Um sistema, como a Escala de Coelho e Savassi, que possibilite a estratificação de vulnerabilidade/risco familiar e que contemple aspectos epidemiológicos, sanitários e sociais da saúde, certamente possibilita uma percepção mais apurada, objetiva e qualificada do risco das famílias avaliadas por parte das equipes da unidade de saúde da família, o que ajuda na organização do acesso e permite identificar os grupos em maior situação de vulnerabilidade. (PERES NETO et al., 2021)

A formulação de políticas públicas é um importante passo no processo de institucionalização do controle dos riscos, já que não há possibilidade de excluí-lo da vida em sociedade. Assim, a partir da análise dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e do perfil epidemiológico de uma população se organizam as redes de atenção à saúde, em especial, a Atenção Primária à Saúde - APS. (CONASS, 2016)

As equipes de saúde bucal da atenção primária devem ter uma ação proativa, utilizando a classificação de vulnerabilidade/risco familiar como ordenadora das ações em saúde. Agindo assim, possibilitam uma ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, mas agora com mais equidade e organização, com a criação de espaços nas agendas para as famílias de maior vulnerabilidade/risco. (PERES NETO et al., 2021)

Aqui podemos perceber que a estratificação de vulnerabilidade ajuda no processo de trabalho das equipes da atenção primária à saúde, incluindo as de saúde bucal, em busca não somente de ampliar acesso, mas também de reduzir iniquidades.

A vulnerabilidade pode ser ampliada para um olhar sobre a vulnerabilidade odontológica, conceituada como um conjunto de fatores das dimensões social, estrutural, de saúde geral, mental e bucal, além dos serviços de saúde e da gestão pública que influenciam na dinâmica do processo saúde-doença em odontologia. (PALACIO, 2020)

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) considera que os profissionais podem aliar a territorialização ao Sistema de Informação Geográfica (SIG), a fim de qualificar o processo de análise e avaliação dos dados em saúde pública, o que pode facilitar os processos de tomadas de decisão em saúde pública. (CALISTRO et al., 20221)

Avaliar indicadores sociais amplos pode ser mais uma importante estratégia na busca pela redução das iniquidades em saúde. Neste trabalho optamos pelo uso do Índice de Desenvolvimento Social (IDS).

O Índice de Desenvolvimento Social (IDS) possui o objetivo de medir o grau de desenvolvimento social de uma determinada área geográfica em comparação com outras de mesma natureza. Ele resulta do cálculo da média a partir de dez diferentes indicadores normalizados e pode variar entre 0 e 1, onde valores próximos a 1 representam melhores resultados e próximos a zero os piores resultados. (RIO DE JANEIRO, 2008)

Apesar da evolução na cobertura populacional em relação à Estratégia de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, dos 5 bairros com os piores Índices de Desenvolvimento Social do município, Guaratiba, Vargem Pequena, Vargem Grande, Camorim e Grumari, apenas dois deles possuem unidades de saúde em seus territórios. (LUDOLF et al., 2021)

A localização das unidades de saúde é extremamente importante para um paciente, principalmente aos que estão em situação de vulnerabilidade social e econômica. Logo, a falta de unidades de saúde nos bairros citados acima poderá interferir significativamente, de forma negativa, no processo de cuidado desses moradores.

Assim, apesar de todo processo de territorialização e distribuição das unidades e equipes de Saúde da Família, precisamos refletir sobre a Lei dos Cuidados Inversos, universalidade do acesso e equidade para a população. É indiscutível que aconteceram melhorias na cobertura à saúde em nosso país, porém precisamos debater sobre como tornar o sistema de saúde mais equânime, a fim de garantir uma saúde cada vez mais inclusiva e justa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esse trabalho podemos concluir que é indispensável o conhecimento e entendimento sobre a Lei dos Cuidados Inversos, tanto para os gestores quanto para os profissionais de saúde e população.

Para os gestores o conhecimento sobre a Lei dos Cuidados Inversos possibilita um maior aprofundamento em relação aos determinantes sociais em saúde nos diferentes territórios, subsidiando a formulação e execução democrática das políticas públicas de saúde, uma melhor alocação de recursos, com uma necessária e fundamental escuta das demandas da população, em um efetivo processo de participação social.

Para os profissionais de saúde significa um melhor conhecimento do território e das demandas da população, que deve sempre ser estimulada a participar. Os profissionais de saúde bucal precisam compreender a mudança do modelo de

atenção em saúde bucal, ampliando o acesso de forma equânime, atuando dentro de uma perspectiva humanizada, acolhedora, criadora de vínculos, com ética e responsabilidade profissional.

Refletir sobre a Lei dos Cuidados Inversos possibilita pensar sobre a equidade na prática do planejamento e execução das políticas públicas e ações em saúde, geral e bucal, a fim de buscarmos a realização de práticas mais resolutivas em relação ao acesso em saúde bucal, considerando as vulnerabilidades locais.

Assim pretendemos sensibilizar e inserir gestores, profissionais de saúde, população e futuros profissionais de Odontologia na reflexão e no debate sobre o assunto em questão.

Considerando a responsabilidade social do Centro Universitário São José, como formador de cidadãos conscientes e profissionais capacitados, com visão holística do cuidado integral à saúde, sugere-se ampliação do debate sobre o tema e o estímulo para que possam ocorrer outras pesquisas sobre o acesso à saúde bucal e reflexões sobre a Lei dos Cuidados Inversos, a fim de formar cirurgiões-dentistas humanizados que se preocupam com a saúde de todos os cidadãos e não apenas com uma parcela da sociedade.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000002>. Acesso em 28 ago. 2023.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, Distrito Federal. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 jul. 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). IBGE panorama cidades. 2022. Brasília: IBGE, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 28 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em 16 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf. Acesso em 26 jul. 2023.

CALISTRO, M. O.; TEIXEIRA, Y.; LACERDA, I. R. A. S.; SOUSA, S. M. AGOSTINHO NETO, J.; DUAVY, S. M. P.; BRITO JÚNIOR, F. E. Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Z5cJ6HN8kzbYMstfHGd7PxD/#>. Acesso em 18 dez. 2023.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2004. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104/pdf>. Acesso em 16 dez. 2023.

CONASS (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE). Planificação da Atenção Primária à Saúde - Oficina 3 - Territorialização em Saúde. Guia do facilitador. Goiás, 2016.

COOKSON, R.; DORAN, T.; ASARIA, M.; GUPTA, I.; MUJICA, F. P. The inverse care law re-examined: a global perspective. *Lancet*. v. 27, n. 397, p. 828-838, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640069/>. Acesso em 29 set. 2023.

CROCHEMORE-SILVA, I.; KNUTH, A. G.; MIELKE, G. I.; LOCH, M. R. Promoção de atividade física e as políticas públicas no combate às desigualdades: reflexões a partir da Lei dos Cuidados Inversos e Hipótese da Equidade Inversa. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 2-10, 2020.

DIAS, V. F. O.; BRUZAMOLIN, C. D.; ALMEIDA, K. G. N.; SILVA, A. H. X.; VIEIRA, J. S.; DIRSCHNABE, A. J.; MENDES, R. T. Condição bucal de comunidades em vulnerabilidade social: análise descritiva de um projeto voluntário paranaense. Revista de Saúde Pública do Paraná, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 67-74, 2021.

FORTUNATO, B. C.; BOTELHO, M. C.. Descompasso na saúde pública: o acesso à justiça e a judicialização versos o direito à saúde na Constituição de 1988. Prisma Jurídico, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 153-172, jan./jun. 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.5585/prismaj.v20n1.13837> . Acesso em 02 out. 2023.

HART, J. T. The inverse care law. Lancet, n. 297, p. 405-412, 1971. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X) . Acesso em 12 jun. 2023.

LUDOLF, C. L. S. I.; NOGUEIRA, J. F.; ALMEIDA JUNIOR, P. A. Acesso ao cuidado em saúde bucal na rede pública municipal para comunidades vulneráveis nas áreas com os piores indicadores sociais na cidade do Rio de Janeiro. Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 18-24, 2021. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/494> . Acesso em: 08 ago. 2023.

PALACIO, D. C. Escala de vulnerabilidade odontológica em atenção primária à saúde - desenvolvimento e validação. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2020.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. Desigualdade e Iniquidades em Saúde, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772> . Acesso em 08 ago. 2023.

PERES NETO, J.; CORTELLAZZI, K. L.; SOUSA, M. L. R. Organização da demanda em saúde bucal e a vulnerabilidade familiar. Ciência & Saúde Coletiva, n. 26, supl. 2, p. 3623-3633, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/48BZm6JbJQjzJKkkspkYCyG/?format=pdf> . Acesso em 28 ago. 2023.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura. Secretaria Municipal de Urbanismo. Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos. Coleção Estudos Cariocas. Índice de Desenvolvimento Social - IDS: comparando as realidades micro urbanas da cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008.

ROCHA, A. L. C.; MORAES, M. G.; COSTA, P. M. C.; ALMEIDA JUNIOR, P. A.; A Evolução da Saúde Bucal Pública na Atenção Primária da Cidade do Rio de Janeiro no período de 2008 a 2017. Ciência Atual - Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 72-81, 2019. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/385>

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; OLIVEIRA PENNA, G. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1327-1338, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501327&script=sci_abstract&lng=pt

TONELLI, M.; BASTOS, J. L.; CASTRO, R. G.; ARAÚJO, P. G. A disponibilidade de cirurgiões-dentistas na rede de atenção de Florianópolis, SC: examinando a Lei dos Cuidados Inversos. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, v. 63, n. 2, p. 06-11, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/123017/89191>