



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Thais de Souza Oliveira

**Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma  
revisão de escopo**

Rio de Janeiro

2023

Thais de Souza Oliveira

**Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma  
revisão de escopo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Adelyne Maria Mendes Pereira.

Rio de Janeiro

2023

Título do trabalho em inglês: Expressions of inequalities in access to health services in latin america: a scope review.

O48e Oliveira, Thais de Souza.  
Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo / Thais de Souza Oliveira. -- 2023.  
210 f. : il.color.

Orientadora: Adelyne Maria Mendes Pereira.  
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2023.  
Bibliografia: f. 94-110.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. Iniquidades em Saúde. 3. Desigualdades. 4. Equidade de Gênero. 5. América Latina. I. Título.

CDD 362.1

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Cláudia Menezes Freitas - CRB-7-5348  
Biblioteca de Saúde Pública

Thais de Souza Oliveira

**Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma  
revisão de escopo**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Políticas, Planejamento, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovado em: 31 de março de 2023.

Banca Examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fernanda de Freitas Mendonça  
Universidade Estadual de Londrina

Prof.<sup>a</sup> Dra. Mônica Silva Martins  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.<sup>a</sup> Dra. Adelyne Maria Mendes Pereira (Orientadora)  
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2023

A força da alienação vem dessa fragilidade dos indivíduos, quando apenas conseguem identificar o que os separa, não o que os une.  
(SANTOS, 2007, p. 30).

## RESUMO

Há anos os autores tentam compreender a gênese das desigualdades sociais como meio de propor mudanças estruturais na sociedade, porém esse é um trabalho complexo. A América Latina é uma região com muita diversidade cultural, mas que carrega uma história de desenvolvimento e reflexo dele em comum: desigualdades sociais abissais. Apesar dos esforços iniciados principalmente a partir dos anos 2000 de diminuir as desigualdades sociais, retirar parcelas da população que estão abaixo da linha da pobreza através da redistribuição de renda, a região ainda carrega o título de mais desigual do mundo, o que só tende a se agravar no futuro após a pandemia da COVID-19. Tal situação de desigualdade é refletida no dia a dia dos serviços de saúde e é possível observar como as diferentes dimensões das desigualdades determinam a experiência do usuário no serviço e se expressam no acesso aos serviços de saúde através de barreiras de acesso. Diante disso, este estudo teve como objetivo compreender as relações entre as diferentes desigualdades, iniquidades em saúde e o acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina a partir da produção científica nos últimos 10 anos. O desenho de estudo foi a revisão de escopo, sendo seguidas as etapas recomendadas pelos guias internacionais: a) identificação de descritores e palavras chaves; b) construção e teste da estratégia de busca na Lilacs e Medline (via BVS), Scielo e *Web of Science*; c) recuperação dos resultados e exportação para o gerenciador bibliográfico Zotero; d) seleção dos artigos a partir dos critérios de elegibilidade definidos; e e) análise descritiva e categórica dos artigos selecionados. A revisão de escopo foi orientada pelo mnemônico PCC (população, conceito e contexto), que neste caso foi: desigualdades em saúde, iniquidades em saúde e acesso aos serviços de saúde em 20 países da América Latina. Como resultados, foram obtidos 2.117 registros e 691 foram retirados por duplicidade de forma automatizada. Posteriormente 1.027 registros foram excluídos após leitura dos títulos, 108 foram excluídos após leitura dos resumos e 19 foram excluídos após leitura de seus textos, restando o produto final de 272 artigos. Os resultados evidenciaram várias desigualdades como: socioeconômicas, geoespacial, étnica/racial, gênero e de pessoas com deficiência. Já as barreiras enfrentadas pelas diferentes parcelas populacionais são: socioeconômica ou capacidade de pagamento em maior número, seguida pela geográfica ou dificuldade de transporte; disponibilidade, funcional ou organizativa, cultural/étnica, aceitabilidade/comunicação e arquitetônica. Os principais fatores geradores das desigualdades mencionados nos resultados foram: renda (constando citação em quase 90% dos registros), escolaridade (com mais da metade das citações), transporte e, por fim, condições de moradia. Dessa forma, torna-se urgente abordar essas temáticas das desigualdades e acesso aos serviços de saúde para que seja possível obter o diagnóstico situacional, verificar os problemas, propor soluções e então elaborar e aplicar políticas públicas estruturantes, visando diminuir os abismos sociais e a exclusão social, de forma a fortalecer a saúde integral como direito para todos os povos.

Palavras-chave: desigualdades; iniquidades em saúde; acesso aos serviços de saúde.

## **ABSTRACT**

For years, authors have tried to understand the genesis of social inequalities as a means of proposing structural changes in society, but this is a complex task. Latin America is a region with a lot of cultural diversity, but which carries a history of development and its reflection in common: abysmal social inequalities. Despite the efforts initiated mainly from the 2000s onwards to reduce social inequalities, remove portions of the population that are below the poverty line through income redistribution, the region still carries the title of the most unequal in the world, and only tends to become worsen in the future after the COVID-19 pandemic. Such a situation of inequality is reflected in the daily life of health services and it is possible to observe how the different dimensions of inequalities determine the user's experience in the service and are expressed in access to health services through access barriers. Given this situation, the study aims to understand the relationship between inequalities, health inequities and access to health services in Latin American countries based on scientific production in the last 10 years. The study design addressed is the scope review. To this end, the elaboration steps were followed, such as identification of the research question, search and selection of documents, respecting the inclusion criterion, which is to contemplate the Latin American region and address health inequalities, health inequities and access to health services . As a result, 2,117 records were obtained and 691 were automatically removed due to duplicity. Subsequently, 1,027 records were excluded after reading the titles, 108 were excluded after reading the abstracts and 19 were excluded after reading their texts, leaving the final product of 272 articles. The results showed several inequalities such as: socioeconomic, geospatial, ethnic/racial, gender and people with disabilities. The barriers faced by different population segments are: socioeconomic or ability to pay in greater numbers, followed by geographic or transport difficulties; availability, functional or organizational, cultural/ethnic, acceptability/communication and architecture. The main factors that generate inequalities mentioned in the results were: income (confirmed in almost 90% of the records), schooling (with more than half of the citations), transportation and finally housing conditions. In this way, it is urgent to address these issues of inequalities and access to health services so that it is possible to obtain a situational diagnosis and, from then on, to elaborate and apply structuring public policies, aiming to reduce social gaps and social exclusion, in a way that to strengthen comprehensive health as a right for all peoples.

**Keywords:** inequalities; health inequities; access to health services.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1-	Anos de estudo dos países dos anos de 2019 e 2020.....	33
Gráfico 2-	Gráfico 2 Evolução do IDH em países selecionados. 1990 a 2019.....	38
Gráfico 3-	Gráfico 3 Comparação entre IDH X IDHAD e % de perda de países selecionados. 2010 a 2019.....	39
Gráfico 4-	Gasto na saúde em dólares per capita dos países da América Latina.....	45
Figura 1-	Desigualdades e fatores relacionados.....	48
Quadro 1-	Matriz de análise para estudo das relações entre desigualdades e acesso aos serviços de saúde da população.....	49
Quadro 2-	Descritores e definições.....	52
Quadro 3-	Resultados da revisão bibliográfica BVS.....	56
Quadro 4-	Resultados da revisão bibliográfica Scielo.....	56
Quadro 5-	Resultados da revisão bibliográfica Web of Science.....	57
Gráfico 5-	Anos disponíveis de publicação e quantidade de textos publicados por ano com os assuntos desigualdade e acesso aos serviços de saúde.....	58
Figura 2-	Fluxograma Prisma-ScR referente a seleção das fontes de evidências.....	60
Gráfico 6-	Distribuição dos artigos selecionados por ano. 2012 a 2022.....	61
Gráfico 7-	Distribuição dos artigos selecionados por idioma. 2012 a 2022.....	61
Gráfico 8-	Distribuição temporal da frequência de publicações sobre desigualdades e acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina. 2012 a 2022.....	63
Gráfico 9-	Distribuição dos artigos selecionados nesta revisão de escopo segundo cinco dimensões das desigualdades.....	64
Gráfico 10-	Distribuição temporal dos artigos selecionados nesta revisão de escopo por dimensões das desigualdades. 2012-2022.....	65
Gráfico 11-	Barreiras de acesso aos serviços de saúde presentes nos artigos selecionados nesta revisão de escopo.....	66

Gráfico 12- Fatores associados às desigualdades nos artigos selecionados nesta revisão de escopo.....	67
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Ranking de países selecionados segundo o Coeficiente Gini e o Índice de Desenvolvimento Humano.....	36
Tabela 2 - Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano de países selecionados. 1990 a 2019.....	37
Tabela 3 - Sistema de saúde dos países, Produto Interno Bruto (PIB) de 2021, Gasto em saúde em relação aos gastos do governo, Gasto público em saúde, Gasto privado ( <i>out of pocket</i> ) em saúde, PIB per capita e Gasto total em saúde per capita.....	41

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>DESIGUALDADES À LUZ DAS DETERMINAÇÕES SOCIAIS E IMPLICAÇÕES SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>16</b>
2.1	DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: CONCEITOS E APROXIMAÇÕES NA PERSPECTIVA DA AMÉRICA LATINA.....	16
2.2	INIQUIDADES E DESIGUALDADES.....	20
2.3	SAÚDE E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	23
<b>3</b>	<b>BREVE CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DA AMÉRICA LATINA.....</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>DESENHO DO ESTUDO.....</b>	<b>46</b>
4.1	OBJETIVOS.....	46
<b>4.1.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>46</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>46</b>
4.2	MATERIAIS E MÉTODOS.....	46
<b>4.2.1</b>	<b>Referencial teórico-analítico.....</b>	<b>46</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Estratégias e técnicas de pesquisa.....</b>	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>60</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>71</b>
6.1	DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA.....	71
6.2	DESIGUALDADE GEOESPACIAL.....	75
6.3	DESIGUALDADE DE GÊNERO.....	79
6.4	DESIGUALDADE ÉTNICA/RACIAL.....	83

6.5	DESIGUALDADES E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	87
7	CONCLUSÃO.....	90
	REFERÊNCIAS.....	94
	APÊNDICE A - QUADRO DE BUSCA BVS.....	111
	APÊNDICE B - QUADRO DE BUSCA SCIELO.....	122
	APÊNDICE C - QUADRO DE BUSCA WEB OF SCIENCE.....	134
	APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SEGUNDO ANO, IDIOMA, LOCAL DE ESTUDO, AUTORES, TIPO DO ESTUDO E LINK DE ACESSO.....	137

## 1 INTRODUÇÃO

Sou enfermeira desde 2013 e meu primeiro trabalho foi com atenção domiciliar à saúde, depois me especializei em enfermagem do trabalho e desenvolvi atividades de vigilância e promoção da saúde até 2017. Em 2018, no início da especialização em saúde da família, a minha vida profissional e pessoal sofreu uma importante transformação. Foi quando comecei a trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS), pensada como principal porta de entrada das pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), na favela da Rocinha, localizada na área programática 2.1, no Rio de Janeiro.

A favela da Rocinha é considerada uma das maiores favelas do Brasil, com cerca de 70 mil habitantes, segundo o último Censo Brasileiro realizado em 2010. Essa foi a primeira vez que tive um contato mais próximo com alguma favela. Quando me perguntavam como era a favela, eu dizia que só quem já esteve lá dentro pode compreender, quem já viu as construções de perto, quem já andou pelos becos e vielas, quem já teve que “saltar” esgoto, quem já subiu as dezenas de lances de escadas, quem já sentiu os diversos cheiros exalados em dias de chuva, nublados ou de sol. Um grito de desigualdade social é ecoado quando subimos na laje de uma casa durante uma visita domiciliar e observamos aquele mar de casas e caixas d’água e, no horizonte mais distante, os prédios elegantes com a praia de São Conrado ao fundo. Foi o meu primeiro choque de realidade entre “o asfalto”, locais que não são considerados favela, e a favela em si.

Depois disso, trabalhei no Complexo do Alemão, um dos maiores conjuntos de favelas da zona norte, e posteriormente em Rio das Pedras, favela situada na zona oeste do Rio de Janeiro, conhecida devido sua localização próxima ao bairro Barra da Tijuca e por ser um local de atuação de milícias. Atuei nessa última localidade até outubro de 2021, e o somatório dessas experiências me deram certeza sobre o meu objeto de pesquisa no mestrado. Atualmente, estou trabalhando numa zona rural, no município de Rio das Ostras, situada ao norte no estado do Rio de Janeiro, com escasso serviços públicos e, dessa forma, consigo perceber a dificuldade e a diferença do nível de saúde dos donos de sítios e fazendas em comparação com seus encarregados/empregados, por exemplo. O cenário de atuação mudou, mas as dificuldades, as desigualdades, vulnerabilidades e necessidades em saúde não acabaram, mudaram apenas.

Ser profissional de saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é abrir o consultório ou ir à casa de algum usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e escutar a queixa de dor abdominal porque a pessoa não possui dinheiro para se alimentar adequadamente, ou receber um usuário em demanda espontânea (sem agendamento prévio de consulta) por conta de uma

crise de ansiedade após a incursão policial na favela. É ter uma ferida infectada de um idoso que custa a melhorar, tanto por conta de alguma doença crônica, como também porque ele precisa passar por uma descida de esgoto que corre na porta da sua casa. É possível atender surtos de doenças gastrointestinais porque as ligações de água, feitas muitas vezes de forma irregular, são precárias e passam pelo solo que também recebe esgoto sem tratamento através das fossas que correm a céu aberto. É ter baixa adesão ao pré-natal porque a usuária precisa caminhar cerca de 3km até o local, apesar da disponibilidade de transporte público que a leve ao posto de saúde, entre outras dificuldades.

Durante esse trabalho como enfermeira de família, é possível perceber a maneira como a desigualdade social, de renda, a violência, a distância dos serviços de saúde, a falta de serviços públicos, entre outros fatores, influenciam a saúde da população. Eventos considerados particulares ou coletivos influenciam a vida de cada indivíduo. Muitas vezes, o setor da saúde acolhe demandas que é incapaz de resolver sozinho. Situações que requerem políticas públicas intersetoriais pensadas para diminuir o abismo social e econômico, como por exemplo, melhoria da habitação, transporte, das condições de trabalho, renda, ações sociais de educação, atividades extracurriculares para crianças e adolescentes, além de uma nova maneira de se pensar no assunto da segurança pública.

Atualmente, nessa área rural em expansão na qual atuo, é possível perceber uma transformação da tranquilidade de um bairro afastado para a violência traiçoeira dos pontos de comércio de drogas e alguns conflitos armados. Algumas famílias já sentem a dor da violência invadindo suas casas e tirando vidas de conhecidos e familiares. Além das dificuldades que a distância proporciona em atividades corriqueiras como ir ao mercadinho, ir para a escola ou ir numa consulta agendada no Posto de Saúde ou ter que se deslocar até o centro da cidade para acessar serviços especializados. Por todos esses motivos expostos, urge pensar e repensar a saúde numa perspectiva abrangente e inserida no contexto das suas determinações sociais.

É inquestionável que as condições sociais, ambientais e econômicas influenciam grandemente as condições de saúde das pessoas e populações (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017). Tais condições influenciam decisivamente os níveis de saúde de pessoas e populações ao redor do mundo. A maioria das diferentes doenças, bem como as desigualdades e iniquidades em saúde, acontece decorrente das condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. O quebra-cabeça para compreender o que chamamos de saúde é complexo e possui partes que não são determinadas apenas pela genética ou escolhas individuais, pelo contrário, envolve os fatores chamados de determinantes e determinações de

saúde, incluindo os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde (CARVALHO, 2013).

Existe um debate importante acerca do conceito de determinação social da saúde, que será abordado no próximo capítulo, nesse momento, vale ressaltar a inflexão promovida por essas concepções sobre o conceito de saúde e as formas de se produzir saúde no âmbito das políticas nacionais e dos sistemas universais. Reconhecendo a saúde em suas múltiplas determinações, é mais do que necessário que a mesma faça parte de um conjunto de políticas sociais articuladas e abrangentes, capazes de conferir à população proteção ampliada nas mais variadas situações e condições de vida, com especial atenção à população mais vulnerabilizada.

A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), amplamente difundida e muito conceituada até os dias de hoje, refere-se à saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, destacando que não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Essa mudança na concepção de saúde vigente até então, insere a saúde como um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinções de raça, religião, credo político, condição econômica ou social (OMS, 1947).

No Brasil, a Constituição Federal (1988, art. 196) estabelece 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 doenças e de outros agravos". Com base nela, a Lei Orgânica da Saúde (Leis 8080 e 8142/1990) reafirma que a saúde é um direito de cidadania, definindo-a de maneira ampla e reconhecendo que esse conceito abrange a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde - áreas que deveriam receber a atuação do Estado na produção de políticas públicas específicas e intersetoriais, mas quem nem sempre recebem a atenção devida.

Em 2005, foi criada a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde a nível mundial. Tratou-se de um grande marco, apesar de haver controvérsias que serão abordadas posteriormente. A partir desse momento, iniciou-se um processo de sistematização do conhecimento disponível e de articulação, no plano internacional, de iniciativas e fomento de políticas inspiradas nesse referencial (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2006).

Em março de 2006, houve a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), ancorando-se na Constituição Federal de 1988. Para a CNDSS, os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

As motivações que deram origem a este trabalho se relacionam à inquietação de observar cotidianamente as dificuldades sofridas por pessoas vulnerabilizadas e excluídas de direitos básicos. Observar, na prática, necessidades em saúde ocasionadas por exaustivas jornadas de trabalho, doenças infectocontagiosas favorecidas pelo meio ambiente em que as pessoas vivem, e dificuldades de acessar serviços de especialidade devido à falta de recursos financeiros geram incômodo e suscitam a necessidade de vislumbrar uma situação de minimizar as diferenças. Assumindo como premissa a importância de que trabalhadores de sistemas públicos de saúde acreditem na equidade, na integralidade e, na universalidade no acesso aos serviços de saúde, entende-se que saúde não é mercadoria e que possuir melhores condições socioeconômicas não deveria ser o divisor de águas entre ter, ou não, acesso a determinados tipos de serviços.

Os elementos e argumentos apresentados conformam o conjunto de justificativas no qual o desenvolvimento deste trabalho se ancora. Nesse sentido, a presente dissertação teve como objetivo compreender como as desigualdades se expressam no acesso aos serviços de saúde na literatura da América Latina. Buscou-se responder às seguintes questões: Como as desigualdades impactam o acesso aos serviços de saúde? Que dimensões das desigualdades influenciam o acesso aos serviços de saúde? Quais os efeitos das desigualdades sobre o acesso aos serviços de saúde?

Reconhece-se que nem todos os determinantes são igualmente importantes. Os mais importantes são aqueles que desencadeiam estratificação social, os determinantes estruturais, tais como a distribuição de renda, o preconceito com base em fatores como o gênero, a etnia ou deficiências, e estruturas políticas e de governança que alimentam iniquidades relativas ao poder econômico (OMS, 2011). Compreender quais fatores socioeconômicos interferem na saúde da população permite construir estratégias de intervenção adequadas a vários níveis no sentido de minimizar seu efeito nocivo na saúde, de maneira especial quando o cenário de trabalho é a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tendo em vista os objetivos, questões e os argumentos apresentados, esta dissertação se estrutura em cinco capítulos, além das considerações finais. O capítulo 1 aborda os conceitos de desigualdades e iniquidade, bem como de saúde e acesso aos serviços, sob a ótica das determinações sociais. Como forma de possibilitar o entendimento do contexto socioeconômico da região de estudo selecionado, há uma breve caracterização dos países da América Latina no capítulo 2.

O capítulo 3 apresenta o Desenho do Estudo, detalhando a metodologia de revisão de escopo, explanando o processo de seleção de documentos que versam sobre desigualdades,

iniquidades e acesso aos serviços de saúde, suas categorizações e seus resultados. Os capítulos 4 e 5 trazem os resultados e a discussão, respectivamente.

Espera-se contribuir para o debate sobre desigualdades e acesso aos serviços de saúde, tão caro à Saúde Coletiva. Considera-se relevante identificar potenciais caminhos que podem ser reforçados positivamente, assim como fragilidades no enfrentamento das desigualdades a partir da saúde e intersetorialmente. Oxalá, no futuro, seja possível planejar e propor estratégias de intervenção sobre determinações e desigualdades sociais.

## **2 DESIGUALDADES À LUZ DAS DETERMINAÇÕES SOCIAIS E IMPLICAÇÕES SOBRE O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **2.1 DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE: CONCEITOS E APROXIMAÇÕES NA PERSPECTIVA DA AMÉRICA LATINA**

Trabalhos sobre o desenvolvimento da medicina social na América Latina remontam sua origem ao final do século XIX e início do século XX. Há relatos sobre a observação da relação entre saúde e condições sociais no Equador, no século XIX, no qual o médico Eugenio Espejo associou a pobreza, a má alimentação, a habitação e o saneamento inadequados a surtos de doenças (WAITZKIN et al., 2001, WERMUTH, NIELSSON, TERTULIANO, 2021).

Nas décadas de 1920 e 1930, houve o “florescimento” da medicina social demandada pelo movimento trabalhista. O médico patologista Salvador Allende, neste período, desenvolveu uma análise entre os problemas de saúde e o subdesenvolvimento do Chile. Mais tarde, já como Ministro da Saúde, em 1939, escreveu um livro sobre as relações entre a estrutura social, as doenças e o sofrimento, além de problemas específicos como mortalidade materna e infantil, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças transmissíveis, distúrbios emocionais e doenças ocupacionais, adotando a resolução dos problemas sociais, em vez de médicos para os problemas de saúde (WAITZKIN et al., 2001).

Mais tarde, nas décadas de 1960 e 1970, a América Latina (AL) e o Brasil experimentaram um momento de estruturação de uma corrente de pensamento a qual visava transformar a visão sobre saúde e o meio de tratá-la. Não era factível continuar acreditando que os problemas eram apenas de ordem biológica e que a única forma de tratá-los era através de medicamentos. Fatores externos contavam. Fatores socioeconômicos contavam. Aliás, vários outros fatores contam como já foram vistos anteriormente no Brasil, na América Latina e em outros lugares do mundo.

Desde o final dos anos 1970, o Brasil também viveu um período de intensa movimentação social, acadêmica e profissional em defesa de propostas transformadoras da sociedade, que vivia um período difícil de cerceamento dos direitos durante a ditadura militar. O movimento de reforma sanitária deu origem ao SUS e à criação da saúde coletiva. Estava em cena o nascimento do sujeito coletivo através dos movimentos sociais e da construção de um projeto de saúde democrático, um sistema único, que possui como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular, além da descentralização político-administrativa e do controle social do sistema. Sobre o movimento

da reforma sanitária, Arouca (2003) afirmou: ele “nasceu dentro da perspectiva da luta contra a ditadura” e possibilitou a discussão sobre a determinação social da doença (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Mais do que a quebra de um paradigma, o movimento de profissionais, acadêmicos, estudantes e organizações de participações sociais estavam lutando contra um modelo econômico de desenvolvimento que estava sendo implementado. Tais movimentos começaram a sedimentar o que hoje conhecemos como Medicina Social na América Latina e Saúde Coletiva no Brasil.

As condições e direcionamentos políticos e econômicos serviram de fomento para fazer aumentar as reflexões sobre o sistema de produção da saúde daquela época. Os movimentos de medicina social e saúde coletiva, respectivamente, na América Latina e no Brasil começaram a ganhar corpo devido a necessidade de ruptura de um paradigma dominante ao ser percebido que o tratamento da saúde estava além do campo biomédico, células, patógenos e medicamentos, rediscutindo os conceitos de saúde e doença e suas relações com o ambiente (CASALLAS, 2017; PAIM, 2006).

Nesse período analisado do século XX, as características populacionais começaram a mudar em velocidade talvez nunca vista antes na América Latina. A população de grandes centros urbanos começou a se expandir, novos trabalhos e novas jornadas foram iniciadas, a alimentação da população começou a se modificar e com isso novas doenças começaram a aparecer. Consequentemente, um novo pensar e um novo fazer em medicina se tornou necessário. A medicina social, de forma geral, entende que especificidades da população interferem diretamente em marcadores importantes de saúde e analisados em todo o mundo, como: taxa de natalidade, taxa de mortalidade, incidência de doenças, entre outros (IRIART et al., 2002).

O contexto histórico, ser homem ou mulher, ser branco, negro, indígena, ser de classe média alta, receber um salário mínimo ou estar abaixo da linha da pobreza, ter fácil acesso ou acesso dificultado aos serviços de saúde desencadeiam estados de saúde e doença e refletem diretamente nos indicadores de saúde. Por estes motivos, o social está ligado aos problemas de saúde (IRIART et al., 2002).

Laurell (1982) analisa as principais causas de morte no México, em Cuba e nos Estados Unidos no mesmo período e avalia que há aproximações e distinções epidemiológicas que não podem ser relacionadas somente à faixa etária dos indivíduos, pois tais acontecimentos não são explicados puramente pelo fator biológico, mas também pelas condições socioeconômicas e

produtivas. Entra-se então no assunto de determinação social da saúde com o fim de fugir da conceituação dicotômica da saúde e da doença.

A determinação social deve ser encarada como um bem fruto da luta em comum da sociedade e da academia contra um regime social baseado no acúmulo de riqueza, sendo isso incompatível com a construção de sistemas sociais sustentáveis, assim como a concepção de novos instrumentos de análise para superar a epidemiologia positivista que separa os sujeitos dos objetos da realidade (BREILH, 2011). Breilh (2010) associa os espaços urbanos aos modos de produção e reprodução baseados na exclusão dos indivíduos dos espaços, no qual há a separação abissal entre acúmulo de riqueza e acúmulo de pobreza, e nos quais é possível observar as vulnerabilidades, determinações históricas, sociais de saúde e doenças bem características.

Munayco et al. (2016) realizou um estudo associando a alta incidência de tuberculose na América Latina no início do século XXI ao menor investimento na saúde, ao menor acesso às instalações de saúde melhoradas e à menor taxa de detecção de Tuberculose. É notada a reprodução sistemática da desigualdade social que se torna persistente ao analisar os dados dos quintis mais pobres os quais representam quase metade da porcentagem de novos casos de tuberculose notificados.

Reconhecer que nem todos possuem condições socioeconômicas parecidas e de acesso aos serviços de consumo, bens e saúde, leva à linha de pensamento de que o Estado é responsável por produzir condições que favorecem, ou não, a saúde de sua população. O mundo globalizado fez com que as distâncias e as barreiras diminuíssem entre os países e novas formas de relação de exploração e dominação são praticadas, forças econômicas esmagando populações: “aprofundando as desigualdades econômicas”, ampliando e exacerbando a pobreza, degradando o meio ambiente e trazendo cada vez mais pensamentos individualizados e dicotômicos sobre a saúde (ARELLANO; ESCUDERO; CARMONA, 2008).

Garbois (2017) reforça que o termo determinação social da saúde visa fortalecer a integralidade e interdisciplinaridade de construção da saúde, do social e de como a sociedade é formada; visa reforçar que os fenômenos cotidianos são interdependentes e passíveis de se creditar um valor. Ainda é entendido como um desafio para desconstruir a fragmentação da ciência moderna.

Cada vez mais se tornou notório que o modelo capitalista em expansão estabelece relações sociais, produção e reprodução da vida e que essas condições expressam formas diferentes de viver, de desenvolver alguma morbidade e de morrer. Além disso, a causalidade é colocada em evidência, já que a coletividade e o processo histórico-social da saúde e da

doença determinam a saúde e o risco de adoecer do indivíduo. Visto o reconhecimento dessa diversidade de fatores, houve a busca pela análise de como o social causava essa determinação (ROCHA; DAVID, 2015).

Almeida Filho (2021) fala sobre determinação da saúde e sua multicausalidade ao abordar a definição de “sobredeterminação” em saúde. Para ele, sobredeterminação significa ser influenciado por vários fatores, sendo a "síntese de muitas determinações”. Suas modalidades são: “causação nos planos biológicos e clínicos; determinação da situação e das condições de vida; construção de políticas e instituições de saúde; produção de práticas e modos de saúde; invenção dos sentidos e narrativas da saúde” (ALMEIDA FILHO, 2021).

Há ainda críticas em relação aos determinantes e à determinação social da saúde baseado na liberdade e livre arbítrio dos indivíduos independentemente do local onde ele reside, do sistema econômico vigente no seu país ou de seu status social. É bem verdade que existem diversos exemplos de pessoas que alcançaram algo inimaginável para amigos e parentes inseridos na mesma realidade que viviam e os exemplos mais divulgados são de atletas ou artistas que são reconhecidos nacional ou internacionalmente pelos seus feitos, vários medalhistas olímpicos e paralímpicos cabem nesse exemplo. Mas essas são exceções, dada a determinação enraizadora de suas condições. Jaime Breilh (2010) chega a utilizar o termo ruptura associando a autonomia do indivíduo à palavra relativa, como se num sistema estruturado houvesse “falhas” que permitissem às pessoas romperem ciclos.

Nas buscas sobre o tema da determinação social, há um grande número de textos relacionando a determinação à algum fator de saúde ou doença, seja ela em relação ao aumento de mortalidade devido à violência, a doenças crônicas não transmissíveis, entre outros, não sendo tratado assim como algo que dependesse apenas do fator escolha, porém há um texto que buscava entender se era opção ou determinação social se prostituir, por Ferreira et al. (2010). As autoras levaram em consideração alguns tipos de desigualdade, como a de gênero e a social, e chegaram à conclusão de que a determinação social dessas mulheres influenciou suas “escolhas”, fortalecendo a ideia de que a determinação social possui grande influência na vida e nas escolhas das pessoas, mesmo quando elas parecem ser autônomas e legítimas.

Asa Cristina Laurell (1982) publicou uma analogia do processo saúde e doença como processo social o qual destacava a limitação do modelo monocausal da saúde e da doença e colocava foco nos fatores históricos da determinação social da saúde. Breilh (2011) e Almeida Filho (2009) trazem possibilidades de classificação da saúde e da determinação social em categorias analíticas versando sobre a história, a criação, os elementos, as produções sociais, as relações de hierarquias e das instituições como ordem social, além de reforçarem a produção

do conhecimento latino americano. A epidemiologia crítica entra nesse campo como espaço de ideias e disputa de interesses sociais, além de reconhecer a determinação social histórica para que seja possível criar ferramentas para enfrentá-las.

Por fim, o assunto determinação social se tornou urgente devido à crítica ao modelo de produção social da saúde e as desigualdades sociais vistas. Assunto perene devido ao aumento do acúmulo de capital, aprofundamento da pobreza e exclusão social. Questionar o paradigma hegemônico é o primeiro passo de mudança para a sociedade e é imprescindível que esse questionamento caminhe juntamente com a ação. O mundo é plural, heterogêneo, as relações de poder existem e devem ser questionadas em prol de uma emancipação dos povos.

## 2.2 INIQUIDADES E DESIGUALDADES

Iniquidades e desigualdades não são sinônimos. A iniquidade se refere à falta de equidade; ação ou dito contrário à justiça; e ação má e perversa. Já a palavra desigualdade diz respeito ao atributo de pessoas ou coisas distintas; dessemelhança, diferença; comparação entre duas quantidades desiguais, falta de equilíbrio; disparidade, distância; sem regularidade; e desnivelamento.

Apesar disso, a definição dos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual da Saúde (DeCS/BVS), as definições de iniquidade e desigualdade assumem a mesma descrição quando buscados de forma independente e um aparece na listagem de sinônimos do outro. Essa etiquetagem padroniza a busca pelos textos, mas não oculta a diferença entre os mesmos, que é percebida na leitura e análise de artigos com foco nas desigualdades e nas iniquidades em saúde.

A diferenciação entre tais termos ganhou destaque no final da década de 1970. No início de 1990, a pesquisadora Margareth Whitehead (1992, p. 431) trouxe a descrição do termo iniquidade da seguinte forma (tradução livre):

O termo “iniquidade” tem uma dimensão moral e ética. Refere-se a diferenças que são desnecessárias e evitáveis, para além disso, são consideradas desleais e injustas. Então, para descrever uma determinada situação como iníqua, a causa deve ser examinada e julgada no contexto do local em que está acontecendo e no resto da sociedade.

A pesquisadora ressalta que o julgamento do que é justo ou injusto pode variar de local para local, segundo o contexto político ou momento histórico que vivemos. Seu texto fala também sobre a equidade em saúde, referindo-se a ela como um arcabouço de oportunidades que visam reduzir as diferenças de saúde ao nível mais baixo possível (WHITEHEAD, 1992).

Braveman (2006) também ressalta a necessidade de se explicitar exatamente a definição dos termos desigualdade e iniquidade, concordando com Whitehead (1992).

A equidade possui um sentido de justiça, em relação ao direito de cada um independentemente da lei positiva, levando em conta o que se considera justo. A equidade em saúde pressupõe que as necessidades das pessoas guiarão a distribuição dos serviços garantidos pelas políticas públicas (WHO, 1996). Dessa forma, os conceitos de equidade e iniquidade podem ser associados à prática de justiça e à “intencionalidade” das políticas. A equidade possui caráter reparador, tratando os indivíduos diferentes de acordo com as suas necessidades (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA FILHO, 2009).

As iniquidades podem ser caracterizadas a partir de múltiplos fatores: variação natural, biológica, escolhas feitas pelas pessoas, comportamento de risco (quando se é restrito as escolhas a serem feitas), exposição a condições de vida e de trabalho prejudiciais à saúde e estressantes, acesso inadequado aos serviços de saúde ou serviços públicos e dificuldade de mobilidade social (WHITEHEAD, 1992).

Para Buss (2006), o Brasil no início dos anos 2000 já enfrentava um grande desafio devido às iniquidades persistentes. Segundo Buss (2006, p. 1):

Países com grandes iniquidades de renda e, conseqüentemente, escassos níveis de coesão social e baixa participação política são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, essenciais para a promoção e proteção da saúde.

Na primeira década dos anos 2000, a realidade brasileira mudou um pouco com o programa de transferência direta de renda, o Bolsa Família. Contudo, com as crises (política e econômica) desde 2016, agravadas pela pandemia de Covid-19, entre 2020 e 2022, as desigualdades e iniquidades voltaram a crescer e prejudicar a população, incidindo mais pesadamente sobre a parcela mais vulnerabilizada.

Barreto (2017) afirma que uma vez que as desigualdades são observadas e lhe são atribuídos valores, elas podem ser compreendidas como iniquidades. As iniquidades possuem poder de ação e formulação política concreta para minimizar as desigualdades existentes (BARRETO, 2017).

Macinko & Starfield fizeram uma revisão sistemática acerca do tema “equidade” entre 1980 e 2001 e avaliaram que associar esse termo à justiça traz “problemas operacionais”, sendo necessário falar sobre “julgamentos de valor”. Os autores propõem assim utilizar o conceito de “equidade que corresponde à ausência de diferenças sistemáticas” da International Society for Equity in Health (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA FILHO, 2009).

Quando falamos de desigualdade, expressão mais comumente utilizada no Brasil, o termo apresenta uma vasta gama de possibilidades de definição, podendo ser relacionada à saúde, à economia, à sociedade, à região, à cultura, à história, entre outros. Multidimensional, já que a desigualdade pode excluir pessoas de direitos básicos. Todos esses tipos podem refletir em desigualdades na saúde gerando desiguais possibilidades de acesso aos serviços, nas tecnologias disponíveis e inovações do setor (BARRETO, 2017). Portanto, desigualdade(s) será o termo eleito neste estudo, por seu frequente e diversificado uso em textos brasileiros. Ele será associado ao termo iniquidades em saúde, de modo complementar.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), desigualdades em saúde são as diferenças no estado de saúde que ocorrem entre indivíduos ou grupos ou, mais formalmente, a variação interindividual total na saúde de uma população, que muitas vezes considera diferenças no status socioeconômico ou outras características demográficas.

O termo desigualdade em saúde é considerado um termo para todas as diferenças em saúde nos indivíduos ou grupos populacionais. Avalia qualquer diferença que seja possível quantificar, não imprimindo, desta forma valor moral ou sentido de justiça (ARCAYA et al., 2016).

Para Ottersen (2014), existem muitas fontes para as desigualdades em saúde e uma delas está enraizada no formato de desenvolvimento e organização mundial que conhecemos hoje. Barreto (2017) registrou que as desigualdades entre os países podem ser avaliadas em relação ao desenvolvimento econômico e dentro do mesmo país é avaliado por regiões e pela maneira desigual de distribuição/acumulação de renda de sua população.

No caso do Brasil e dos demais países da América Latina, o país se desenvolveu como uma colônia, explorado e abastecedor de necessidades de outro país, crescendo de acordo com interesses econômicos e extrativistas do mercado. Com isso, é possível observar a concentração fundiária e o enriquecimento de quem estava no poder, em contrapartida, pessoas eram exploradas e segregadas do lucro advindo da exploração, antes mesmo do crescimento da industrialização e do capitalismo. Posteriormente, essas práticas foram reforçadas pelo mercado, sendo possível observar nas produções textuais como a relação socioeconômica desigual gera desigualdades nas condições de vida e exclusão social, justificada pelo crescimento e adoção de práticas capitalistas neoliberais (WLODARSKI, 2005).

Para definir quais são os fatores e como eles influenciam a saúde das pessoas e de uma população é necessário analisar o enredo social e seu contexto, e para tal, nesse campo de pesquisa, começamos a entrar na discussão da determinação social da saúde. Na conjuntura de grandes mudanças sociais, econômicas e políticas da década de 1970, destacam-se o movimento

de Medicina Social e de Saúde Coletiva, relacionando a saúde com os modos de produção capitalista e a estrutura socioeconômica (BORGHI; OLIVEIRA; SEVALHO, 2018).

No Brasil, é possível afirmar que “a superação das desigualdades em saúde requer a formulação de políticas públicas equânimes”, reforçando a saúde como direito de todos os cidadãos brasileiros (VIEIRA-DA-SILVA; ALMEIDA FILHO, 2009). Como exposto anteriormente, existem várias maneiras das desigualdades se expressarem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2018), existem contundentes evidências incluindo fatores sociais, os quais abarcam o nível de escolaridade, o tipo de emprego, o nível da renda, gênero e etnia influenciam de forma marcante a vida das pessoas, causando custos sociais e econômicos significativos, tanto para os indivíduos quanto para as sociedades.

### 2.3 SAÚDE E ACESSO À SAÚDE

Saúde. Uma única palavra pode permitir vários significados. Pode ser definida como “estado do organismo com funções fisiológicas regulares e com características normais e estáveis”; ou como um bem estar físico, social e psíquico; e ainda pode ser associada ao vigor físico, a energia, a força e a robustez. Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), saúde é descrita como “estado do organismo quando funciona otimamente sem evidência de doença” (BVS, 2022).

Por sua vez, a doença é descrita como um “processo de alteração biológica, com sintomas característicos, muitas vezes imperceptíveis, que pode afetar o corpo todo ou uma ou, ainda, várias de suas partes, resultando na deterioração ou enfraquecimento do estado de saúde de um ser”; também pode ser considerada palavra sinônima de enfermidade, moléstia, mal, falta de saúde. De acordo com a BVS (2022), doença significa um processo patológico definido com um quadro característico de sinais e sintomas. Pode afetar o corpo inteiro ou quaisquer de suas partes. Sua etiologia, patologia e prognóstico podem ser conhecidos ou desconhecidos.

Ao longo do tempo, os conceitos de saúde e doença sofreram transformações. O que antes era ligado à mística, depois foi relacionado ao desequilíbrio de humores, mais tarde, foi associado às questões ambientais e, depois, foram descobertos fatores etiológicos causadores de doenças. Com o passar dos anos, a saúde pública e a epidemiologia verificaram a associação das doenças ao meio ambiente, trabalho e condições de vida, reconhecendo os determinantes e determinações do processo de saúde e doença. As análises sobre saúde e doença passaram a refletir a conjuntura social, econômica, política, cultural e o meio ambiente (MINAYO, 1996; SCLIAR, 2007).

Nesse sentido, Scliar (2007) afirma que a saúde pode assumir uma denominação hoje que não existia há 50 ou 100 anos, tanto no nível coletivo quanto individual. Doenças agora conhecidas, como a Hanseníase e a Malária, já foram ligadas, respectivamente, a castigo divino e a insalubridade do ambiente, por exemplo. Czeresnia (1999) destaca as contribuições da especialização da medicina para a construção de um conceito mais robusto de saúde e doença, sendo compreendidos como fenômenos biológicos e sociais. Para Canguilhem (1996), o normal de um período pode ser considerado não normal em outro, porque o normal e o patológico são estruturas construídas pelas sociedades, o que é considerado costume e o que é considerado valor.

Batistella (2007, p. 55) afirma que “nem sempre a ausência de sinais e sintomas indica uma condição saudável”, posicionando-se contrário à perspectiva de saúde como meramente ausência de doença. Um exemplo está na análise de doenças crônicas não transmissíveis, por exemplo, no qual o sujeito pode ter hipertensão arterial sistêmica (HAS) durante meses ou anos sem ter sinal algum da doença. Ou ainda na situação contrária, na qual uma pessoa que possui HAS, conhece seu diagnóstico, possui um autocuidado preservado, faz acompanhamento regular e tem os efeitos da doença estável, o que a faz se autoperceber saudável.

As reflexões e novas leituras relacionadas ao processo de saúde e doença abriram espaço para contribuições da filosofia, ciências sociais e humanas. De tal forma que a confluência de outras dimensões e contextos vêm sendo utilizados e valorizados na compreensão do que é saúde, para além do campo biomédico (BIRMAN, 1999).

Canguilhem (1996) propõe que o patológico seja considerado uma forma de se viver, creditada à realidade da pessoa e não avaliada somente pelo prisma biomédico. Czeresnia (1999) afirma que “a saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta” e “o lugar que a saúde ocupa na história de cada um é diferente porque as experiências são singulares”, os estados de saúde e doença não devem ser considerados de modo estático, eles devem ser vistos de modo processual. Para Dejours (1986):

Saúde para cada homem, mulher e criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social (DEJOURS, 1986, p. 4).

Dessa forma, o conceito de saúde pode ser considerado uma construção social, que sofre influência do contexto e das condições de vida, tanto objetivas quanto subjetivas. Em importante contribuição acerca das diferentes interpretações sobre o conceito de saúde, Almeida Filho (2011) aborda cinco campos: “filosófico, científico, tecnológico, político e prático”, deixando clara a riqueza e complexidade de possibilidades de análise. Para o autor, a saúde

pode ser compreendida como “fenômeno”, ao relacionar a saúde como uma função orgânica e ausência de doenças; como “medida”, quando se faz menção à avaliação de saúde e estudos epidemiológicos ou afins; como “ideia”, ao trabalhar a ideia de dispositivo ideológico, sociedade e construção social; como “valor”, relacionando a ideia de moeda, uso e vida, sendo utilizada como mercadoria; como “campo de práticas”, explanando sobre o conjunto de “necessidades e carências de saúde e qualidade de vida”; e, por último, como “síntese” reforçando sobre a saúde que se expressa de forma plural.

Um marco importante na conceituação de saúde e doença remonta a 1947, com a definição de um novo e ampliado conceito de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS afirmou que a saúde se refere a “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

O desenvolvimento de um novo conceito de saúde guarda relação com o movimento pela promoção da saúde. Em 1974, isso se expressa no Relatório Lalonde, que mesclava motivação política, técnica e econômica, com a finalidade de reduzir os custos da saúde através de sua promoção. Esse relatório fez menção a quatro pilares da saúde: “a biologia humana”, “o ambiente”, “o estilo de vida” e “a organização dos serviços de saúde”, posteriormente recebeu críticas por não incluir contextos políticos, econômicos e sociais, adotando uma perspectiva de responsabilização dos grupos sociais por todas suas as questões de saúde (HEIDMANN, 2006).

Anos depois, em setembro de 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, em Alma-Ata, e pela primeira vez a saúde foi reconhecida como sendo direito das pessoas. Além disso, abriu-se espaço para a discussão da promoção da saúde na Atenção Primária com as propostas de "Saúde para Todos no ano 2000" e a "Estratégia de Atenção Primária de Saúde" (LOURENÇO et al., 2012).

Na década seguinte, em 1984, a OMS Europa teceu um documento preliminar tomando as linhas da nova promoção da saúde, dando ênfase à determinação social da saúde e, em 1986, a OMS Europa e o Canadá tornaram públicos documentos de promoção à saúde. Esses movimentos anteriores serviram como alavanca para a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, que ocorreu em 1986 em Ottawa, que contou com a participação de representantes de mais de trinta países e teve como produto final a Carta de Ottawa, carta essa que ficou conhecida como referência de promoção da saúde no mundo todo (HEIDMANN, 2006).

Em março de 1986, ocorreu no Brasil a icônica VIII Conferência Nacional de Saúde. As reivindicações por direitos e a intensa participação popular se fortaleceu no contexto autoritário da ditadura militar, iniciada na década de 60 e que estava perdendo força na década

de 80. A definição de saúde foi abrangente, constando no relatório definitivo como sendo “resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde” (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019).

Com a promulgação da Constituição Brasileira em 1988, a saúde passou a ser direito do povo e dever do Estado e, junto com ela, nasceu o Sistema Único de Saúde (SUS) com a proposta de universalidade, gratuidade, de acesso equânime a todos e com a participação da comunidade. De acordo com Matta (2007, p. 67): “no Brasil, o direito à saúde é um direito social, coletivo, e não um direito individual garantido mediante pagamento e a respectiva cobertura”.

Há também quem considere o SUS como ferramenta de reparo, de compensação das desigualdades sociais produzidas e reproduzidas pelas escolhas políticas e conduções econômicas (BARATA, 2008). Sua Lei Orgânica de 1990 traz nas suas diretrizes organizativas, a descentralização e a regionalização como modo de definir responsabilidades e fornecer mais autonomia para seus entes estaduais e municipais, a fim de democratizá-lo (LIMA et al., 2012). A regionalização pode ser considerada uma ferramenta estratégica de coordenação e de gestão entre municípios para oferecer os mais completos serviços de saúde para a população. Essas alianças podem acontecer entre municípios do mesmo estado ou entre municípios de estados diferentes. A regionalização visa o acesso universal e integral da população aos serviços de saúde, diminuindo dessa forma as diferenças regionais (LIMA et al., 2012).

E por que entender o conceito de saúde é importante para um estudo sobre o acesso aos serviços de saúde? A opção por esse preâmbulo tem como objetivo realçar a relação direta entre os mesmos: o acesso aos serviços de saúde pode colaborar para a conquista e manutenção de níveis (bons ou ótimos) de saúde, ao mesmo tempo que será influenciado pelas desigualdades presentes no contexto de vida e trabalho das pessoas.

O acesso aos serviços de saúde também pode ser expresso por meio de termos correlatos, como acessibilidade, uso dos serviços, utilização, disponibilidade, entre outros presentes na literatura internacional e nacional. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde é um direito constitucional, aplicado através do princípio da universalização da saúde garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

O acesso depende da relação entre os usuários e os serviços de saúde, para Penchansky e Thomas (1981). Os autores atribuem algumas dimensões ao acesso como: disponibilidade,

acessibilidade, acolhimento, capacidade de pagamento e aceitabilidade. Essas dimensões estão intrinsecamente relacionadas e não são facilmente separadas.

Travassos e Martins (2004) relatam que o conceito de uso dos serviços de saúde compreende toda relação do usuário com o serviço, seja em consultas, hospitalizações ou em realização de exames. E que existem determinantes desse uso dos serviços tais quais: a necessidade dos usuários, as características sociodemográficas (idade, renda e escolaridade), os prestadores de serviços, a organização dos serviços, a política (tipo de sistema de saúde), entre outros.

Sanchez e Ciconelli (2012) corroboram o conceito citado anteriormente, pois referem que o acesso aos serviços de saúde pode ser considerado a relação entre oferta e a procura pelos serviços. Destacam algumas dimensões que podem caracterizar o acesso aos serviços de saúde, como: a disponibilidade do serviço, seja ele de atenção primária, emergência, atenção secundária e terciária; a capacidade de pagamento, seja ele direto, por consultas, ou indireto como no deslocamento para o serviço de saúde; a informação, que é a comunicação dos serviços de saúde com a população, baseada no conhecimento para a emancipação das pessoas; e a aceitação, que é a expectativa do profissional de saúde quanto às práticas orientadas e a expectativa dos usuários quanto a essas orientações.

O termo acessibilidade também pode ser encontrado nos textos relacionados ao acesso aos serviços de saúde. Starfield (2002) usa o termo acessibilidade referindo-se às características da oferta do serviço, possibilitando que as pessoas cheguem ao serviço, defendendo o sucesso do acolhimento no primeiro contato com o usuário. Para mensurar a acessibilidade, a estrutura do local é importante. O local de atendimento deve estar disponível, acessível, deve ser conveniente ao usuário e ainda deve ser avaliada a aceitabilidade da população.

Ao avaliar os conceitos de acesso aos serviços de saúde, Martins e Travassos (2004), chegaram a conclusão que apesar das variações de abordagem no conceito de acesso, alguns pontos em comum podem ser traçados: a acessibilidade é mais usada como uma característica associada ao serviço, já o acesso aos serviços de saúde é uma dimensão da avaliação de desempenho dos serviços de saúde.

O acesso é como os usuários experimentam as características dos serviços de saúde, podendo ser mensurado através do tempo gasto para marcar a consulta, tempo de deslocamento para a unidade e tempo gasto para conseguir fazer um exame. Cada vez mais há interesse na avaliação do acesso, pois desta forma a qualidade do serviço é avaliada.

Disponibilizar e ofertar serviços nas unidades de saúde não é garantia necessária de acesso dos cidadãos, nem de melhoria do seu nível de saúde. A desigualdade no acesso aos

serviços de saúde varia de um país para outro, de uma região para outra, podendo também estar associada ao fator renda. Outro fator que influencia bastante a busca pelo serviço de saúde está associado à vulnerabilidade social, quanto menor a renda, menor a escolaridade, menor o acesso aos serviços de saúde, marcando a iniquidade no acesso (GIOVANELLA; FLEURY, 1996).

O acesso aos serviços de saúde é complexo e multidimensional, por sua vez, o nível de saúde de uma população é marcado pelas desigualdades sociais que também são diversas. As condições de saúde de uma população são marcadas por situações socioeconômicas, trabalho, lazer, transporte, violência, entre outros, que atingem as pessoas de formas diferentes (TRAVASSOS; CASTRO, 2012).

O estudo intitulado "Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares" (Brasil, 1998-2013) investigou as diferenças nas condições de saúde e no uso de serviços de saúde por populações de diferentes quintis de renda familiar *per capita* e escolaridade. Observou que características sociais e econômicas, como renda e educação, implicam em desigualdades no estado de saúde entre grupos populacionais.

Assis e Jesus (2012) relatam como é plural e complexo, trazendo uma análise de melhoria no acesso no contexto da Saúde da Família após sua expansão, apesar de ainda persistirem desigualdades. Ressaltam como é interessante avaliar o acesso sob a ótica da equidade, propondo como caminhos a emancipação dos sujeitos, o enfrentamento do conformismo social e a construção da consciência cidadã. Para esses autores, torna-se necessário colocar o usuário no centro do processo da atenção à saúde, responsabilizando profissionais, gestores e prestadores da saúde para que, no fim, se alcance uma atenção integral, responsável, equânime, resolutiva e de qualidade.

A avaliação do nível de saúde possui como propósito mensurar e monitorar indicadores, identificar possíveis desigualdades e permitir mudanças estratégicas nas tomadas de decisões (PAHO, 2018). Uma das formas que o nível de saúde no Brasil começou a ser avaliado foi através de um conjunto de marcadores como Indicadores e Dados Básicos (IDB), levando em conta a determinação social, e são eles: medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida, fatores ambientais, entre outros (REDE, 2008).

Um estudo mostrou a evolução do IDB entre os anos de 1999 e 2005, evidenciando elevação da média dos índices de recursos, de cobertura e de eficácia, tirando o país de um nível de saúde baixo para médio, contudo ficaram evidentes desigualdades discrepantes entre as regiões sul, sudeste e centro-oeste, em detrimento das regiões norte e nordeste. Essa constatação deveria orientar o planejamento e investimento em políticas públicas para diminuir as

diferenças entre as regiões (BREVIDELLI; FREITAS, 2012). Vale lembrar que os indicadores de saúde são dinâmicos e estão relacionados aos contextos sociais e culturais (PAHO, 2018).

Após a implantação do SUS, a medida de utilização dos serviços de saúde aumentou, porém ainda incidem sobre esse acesso questões geográficas, econômicas e diferenças significativas entre regiões e municípios brasileiros. A taxa de utilização de serviços de saúde pode estar associada à medida de acesso, mas ela não consegue dar conta dos múltiplos fatores que influenciam o acesso ao serviço, sejam eles individuais ou coletivos. O acesso universal aos serviços de saúde garantido por lei não reflete necessariamente num equânime acesso da população (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Num estudo realizado por Neri e Soares (2002), através de uma revisão de literatura, os autores chegaram à conclusão de que a distribuição de renda e necessidades de saúde se contrapõem: as parcelas mais pobres da população possuem mais necessidades de saúde porém acessam menos o serviço, enquanto a parcela mais abastada da população possui melhores condições de saúde e conseguem acessar mais os serviços (possuir plano de saúde aumenta consideravelmente esse acesso). Além disso, camadas menos favorecidas economicamente possuem menor conhecimento sobre suas condições de saúde devido a dificuldade de acesso aos serviços e exames diagnósticos.

Outro estudo que corrobora tais afirmações, associa o acesso precário às desigualdades socioeconômicas e à baixa escolaridade, mostrando que o tempo de espera nas filas também era maior em comparação às pessoas de renda maior, ademais chama atenção ao fato de o fator acesso ser multidimensional e relacionado com as condições de vida da população (DANTAS et al, 2021).

Estudo ecológico de Ishitani e colaboradores (2006) que associa desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil, apresentou como conclusão que a mortalidade por doenças cardiovasculares acomete principalmente populações menos privilegiadas socioeconomicamente. Outro estudo relacionando a diarreia à falta de saneamento básico concluiu que a redução da mortalidade por doenças diarreicas revela o potencial da intervenção sanitária sobre os riscos no controle de problemas de saúde, mostrando que o maior coeficiente de mortalidade infantil está associado a condições muito baixas de vida no município de Salvador entre os anos de 1977 e 1998 (GUIMARÃES et al., 2001).

Há a associação entre violência e desigualdade social. Em Salvador a mortalidade foi relacionada a diversos fatores, entre eles: concentração populacional elevada, desigualdades na distribuição de riquezas, iniquidade na saúde, impessoalidade das relações, alta competição entre os indivíduos, fácil acesso a armas de fogo, violência policial, abuso de álcool,

impunidade, tráfico de drogas, estresse social, baixa renda familiar e formação de quadrilhas (MACEDO et al., 2001). Por fim, não faltam argumentos para relacionar as condições de educação, habitação, infraestrutura, segurança, situação socioeconômica, entre outros, com suas necessidades de saúde, com as barreiras encontradas no acesso, resultando na diferente situação de saúde de conjuntos populacionais.

O asseguramento da saúde como direito do cidadão brasileiro e dever do Estado se consagrou nos anos seguintes com as definições das leis de regulamentação e de financiamento do SUS. Porém, apesar dos esforços, é possível perceber, ao longo dos anos, a setorização das tomadas de decisões e o subfinanciamento, que deixaram o sistema fragilizado (BAPTISTA; MACHADO; LIMA, 2009). Segundo Giovanella e Fleury (1996), existe um problema crônico na integração dos serviços de saúde e, devido a essa falta de articulação, o acesso seria mais um ideal a ser alcançado do que uma realidade a ser analisada.

O SUS se organiza por meio de níveis de atenção. A Saúde da Família é considerada uma estratégia primordial para o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (BRASIL, 2012).

A inclusão da família como foco da atenção básica em saúde ultrapassa o cuidado individualizado focado na doença, contextualizando a saúde produzida num espaço físico, social e relacional, resgatando assim, as múltiplas dimensões do processo saúde-doença (AZEREDO, 2007). A Estratégia de Saúde da Família realiza o acompanhamento de pessoas na atenção primária à saúde. A busca por um novo sentido da saúde fez tirar o zoom da célula, do órgão, do sistema, do corpo do indivíduo para se ver o todo: o indivíduo e suas relações. Relações estas do indivíduo consigo mesmo, com familiares, com o ambiente que vive, com o trabalho, com a sua situação social e econômica. É como se deixasse de ver apenas a foto estática e passasse a ver um filme, um documentário. Porque a vida é dinâmica.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi estabelecida como modelo de reorientação da saúde no Brasil, está associada ao aumento do acesso e diminuição das iniquidades de saúde muito devido a aproximação com a realidade que se é trabalhada (ASSIS; JESUS, 2012).

Corroborando com Assis e Jesus, Viacava et al. (2018) também creditou à Atenção Básica a ampliação do acesso, principalmente entre pessoas com menores níveis de renda e escolaridade, graças ao incentivo da ESF. Além disso, também avaliou a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e

chegou a conclusão que o acesso aos serviços de saúde aumentou nos últimos 30 anos. A qualificação dos profissionais atuantes nas portas de entradas aos serviços de saúde, preferencialmente a atenção primária, também tem papel importante na melhoria do acesso e na diminuição das desigualdades devido ao acolhimento, vinculação e responsabilização sanitária da população adscrita de forma individual e coletiva (ASSIS; JESUS, 2012).

Para alcançar o acesso adequado à saúde é necessário que os elementos da equidade, da regionalização, da universalização, da hierarquização e da participação popular/controle social estejam presentes para criar uma base consolidada. Ademais, o aumento da oferta de serviços de saúde, a disponibilidade de profissionais, a coordenação do cuidado entre os diferentes níveis de atenção também devem ser avaliados, porém não são os únicos fatores que irão diminuir as desigualdades no nível de saúde da população (DANTAS et al., 2021).

Através de ações intersetoriais como a taxação de grandes fortunas, redistribuição de renda, melhoria nas condições de trabalho, da educação, da cultura e habitação é possível transformar essa dura realidade. Conjuntamente é importante que a população se aproprie e se empodere sobre esse assunto complexo que é direitos e saúde, visando o planejamento de dispositivos de controle social e utilização de ferramentas de avaliação dos serviços, para apreciar se os resultados desejados estão sendo alcançados (ASSIS; JESUS, 2012). É necessário que a cultura e conhecimento popular sejam reconhecidos e valorizados, havendo a troca e renovação de conhecimentos entre as instituições e a população.

Devido a transversalidade e atravessamentos do tema saúde e acesso aos serviços de saúde, são necessárias ações intersetoriais para se alcançar os princípios que devem orientar os serviços de saúde como a universalidade, equidade e integralidade, além de reduzir as desigualdades no acesso. É importante vontade política para estruturar e viabilizar políticas públicas voltadas para a melhor distribuição de renda, aumento de vagas em creches e escolas, incentivo à adesão na escola, ampliação de vagas universitárias, acesso à saneamento básico, vagas de emprego, acesso à informação e a serviços de saúde. Todos esses fatores podem ser os responsáveis por modificar as condições de vida das pessoas. Além disso, a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, é uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde (BUSS, 2000).

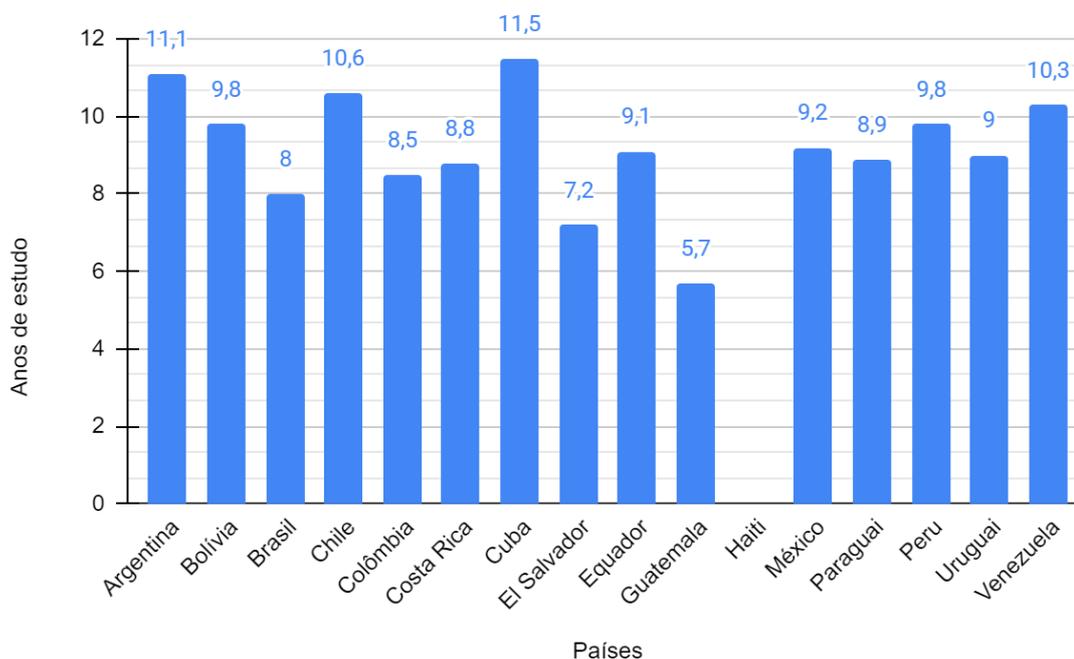
### 3 BREVE CARACTERIZAÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DA AMÉRICA LATINA

A América Latina é uma região do continente americano que detém 19.200.000 km<sup>2</sup>, correspondendo a 3,9% do território terrestre, possuindo um passado em comum de colonização e exploração. Foram colonizados por países ibéricos, a maioria possui a língua espanhola como oficial e também possuem culturas semelhantes. Além disso, também possuem grande concentração de renda, impactando diretamente na desigualdade social e econômica da população. É composta por 20 países e esse território comporta uma população estimada de cerca de 665 milhões de pessoas em 2022, com densidade demográfica de 27 hab/km<sup>2</sup> (CEPAL, 2022).

A taxa de fecundidade da América Latina está se apresentando em queda nos últimos anos, com o valor médio de 2,0 filhos calculado entre os anos de 2015 a 2020, e a projeção é de queda para o futuro (com valor médio de 0,3 filhos nos próximos 15 anos). A taxa de mortalidade infantil segue em queda constante desde o início dos anos 2000, caindo de 27,5 óbitos a cada 1000 nascidos vivos em 2000 para 13,9 em 2019. A esperança de vida na região é, em média, de 75,2 anos. Possui uma taxa de alfabetização de 98,6% calculada em 2020 para pessoas entre 15 a 24 anos. Em relação aos anos de estudo, o gráfico 1 mostra a média de anos de escolaridade por país da América Latina. Cuba e Argentina se destacam com os maiores índices, enquanto a Guatemala, com o menor.

A América Latina e Caribe é a região mais desigual do mundo, segundo a Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL). Na América Latina (AL), os 10% mais ricos concentram a maior parte da riqueza e os 40% mais pobres recebem a menor fatia. Tamanha desigualdade é explicada quando analisada a história do desenvolvimento dos países da América Latina. De acordo com alguns historiadores, a exploração das terras por colonizadores, a escravização de pessoas, e mais tarde a distribuição desigual de terras favoreceu a acumulação de bens e renda por parte de algumas famílias. Se feito o recorte da região, as áreas rurais, negros e indígenas são os que mais sofrem com a pobreza (CEPAL, 2018; PNUD, 2021).

Em 2020, o índice médio de desemprego é de 10,5% e o percentual de pessoas que vivem na linha da pobreza é de 33%, enquanto as que vivem em extrema pobreza é de 13,1%. Já o coeficiente de Gini médio calculado na região, em 2020, foi de 46,0 (CEPAL, 2022). Cabe destacar a possível piora desses indicadores ao longo do ano de 2021 e 2022 decorrente dos impactos da pandemia da Covid-19 iniciada em 2020.

**Gráfico 1. Média de anos de escolaridade dos países da América Latina. 2019 e 2020.**

Fonte: OPAS, 2021.

Nota: \*Não havia dados disponíveis sobre anos de estudo do Haiti. A taxa de alfabetização era de 61,7% em 2016 (65,3% para homens e 58,3% para mulheres).

Como parte da América Latina, o Brasil é um país com grande desigualdade social e econômica, características marcantes da história de desenvolvimento de um país periférico que foi explorado e sucateado por anos, assim como seus vizinhos latinoamericanos. Possui 214,3 milhões de habitantes (IBGE, 2022), e é o quinto maior país em extensão territorial do mundo com 8.547.403 km<sup>2</sup>, atrás apenas dos Estados Unidos, China, Canadá e Rússia. É constituído por cinco regiões, 26 estados, um Distrito Federal e 5.570 municípios. Existem diferenças entre as regiões, os estados e os municípios e também dentro de cada um deles. A densidade demográfica no país é de 22,4 hab/km<sup>2</sup>, porém quando separada por regiões, a distribuição espacial da população é bastante desigual. A região sudeste possui a densidade mais alta (com 86,9 hab/km<sup>2</sup>), seguida pela região sul com 48,5 hab/km<sup>2</sup>, depois pela região nordeste com 34,1 hab/km<sup>2</sup>, em penúltimo a região centro-oeste com 8,7 hab/km<sup>2</sup> e por último a região norte com 4,1 hab/km<sup>2</sup>. O Distrito Federal é o local mais denso demograficamente, seguido por Rio de Janeiro e São Paulo. O local com o maior “vazio demográfico” é Roraima 2,0 hab/km<sup>2</sup>, seguido por Amazonas 2,2 hab/km<sup>2</sup> e Mato Grosso com 3,3 (IBGE, 2022)

A taxa de fecundidade brasileira está se mantendo na média de 1,7 filhos por mulher em idade fértil na última década, mostrando uma queda significativa de 1,9 filhos em 2009 para 1,7

filhos em 2020. A expectativa de vida era de 73,4 em 2010 e subiu para 76,8 anos em 2020. Esses dados caracterizam o processo de transição demográfica que o país vive desde a década de 60 em que as mulheres tinham em média 6,3 filhos e o Brasil possuía uma base larga da pirâmide etária, hoje a base se encontra mais estreita e a maior quantidade populacional se encontra na faixa etária entre 15 e 40 anos, além de um crescimento expressivo de pessoas de 65 anos ou mais. A taxa de mortalidade infantil segue em queda constante desde o início dos anos 2000, caindo de 29 óbitos a cada 1000 nascidos vivos, para uma taxa de 11,56 em 2020, ou seja, diminuindo mais da metade de óbitos em menores de 1 ano (IBGE, 2022). O Brasil possui uma taxa de 99,7% de pessoas em idade escolar que frequentam as escolas, porém a taxa de analfabetismo é de 6,6%, ambos os dados contabilizados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD). O índice de desemprego de 11,1% no quarto trimestre de 2021, alcançando a mesma taxa de menor porcentagem pré-pandemia da Covid-19 no quarto trimestre de 2019, porém passou por momentos de picos na série histórica, chegando a 14,9% em julho, agosto e setembro de 2020 e em janeiro, fevereiro e março de 2021. Notícias recentes mostram que o Brasil está em quarto lugar em uma lista de países com maiores taxas de desemprego, atrás apenas da Costa Rica, Espanha e Grécia que estão respectivamente em primeiro, segundo e terceiro lugares, já o país com menor taxa de desemprego no mundo é Cingapura com 2,6% em agosto de 2021. E para agravar essa situação, as pessoas que conseguem emprego estão recebendo salários menores em comparação com anos anteriores (CNC, 2021).

Ainda segundo o IBGE, o Brasil tem mais de 13 milhões de indivíduos que vivem na extrema pobreza (5,7% da população), aqueles que, a partir de parâmetro internacional do Banco Mundial, vivem com até cento e cinquenta e um reais por mês. E quase 52 milhões na pobreza (32,1% da população) - com renda de até quatrocentos e trinta e seis por mês. O cartograma desta publicação mostra que a maior concentração de pessoas em extrema pobreza e pobreza se concentram nas regiões norte e nordeste (IBGE, 2021).

Essa situação de pobreza e desigualdade social leva as pessoas a habitarem locais com deficiência de estrutura e serviços. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), são muitos os nomes usados em todo o país para designar as ocupações desordenadas que se multiplicaram pelas cidades brasileiras como comunidades, favelas, invasões e grotas. Não é difícil de encontrá-las no cenário carioca. Carentes, em sua maioria de serviços públicos essenciais, ocupando ou tendo ocupado, até período recente, terreno de propriedade alheia, pública ou particular, e estando dispostas, em geral, de forma desordenada, sem planejamento e densa. Segundo o último Censo de 2010, o Brasil tinha cerca de 11,4 milhões de pessoas

morando em favelas e cerca de 12,2% delas (ou 1,4 milhão) estavam no Rio de Janeiro (IBGE, 2010).

Existem várias ferramentas para medir a quantidade de pessoas que habitam determinado local, a riqueza de seu país, a qualidade de vida de seus habitantes, a distribuição de renda entre eles e como compará-los com outros países. A seguir, algumas tabelas e gráficos visam contextualizar o Brasil perante a América Latina e o mundo a partir de alguns indicadores selecionados: o Coeficiente de Gini, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o IDH ajustado à desigualdade e a concentração da riqueza nas mãos dos 10% mais ricos. Tais indicadores têm sido usados por diversos organismos internacionais, entre os quais, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Esses indicadores representam recortes dessa realidade complexa, cujo aprofundamento se dará ao longo do desenvolvimento do trabalho. Outros indicadores são fundamentais, tais quais os que medem as desigualdades de gênero e raça, que também serão abordados no futuro.

O Coeficiente Gini é um parâmetro internacional usado para medir a desigualdade de renda entre os mais pobres e os mais ricos<sup>1</sup>. Dados de 2019 analisados pelo Banco Mundial revelam que o coeficiente de Gini brasileiro é de 53,9, ranqueando o país em nono lugar, colocando-o entre os dez países mais desiguais do mundo, ficando atrás da África do Sul, Suriname e Moçambique, por exemplo. Entre os países que apresentam os menores coeficientes, aparece em primeiro lugar a Eslovênia com 24,2, a República Tcheca e a Eslováquia com 25,0 cada (BANCO MUNDIAL, 2019). A Noruega aparece em 12ª nação com o menor coeficiente de Gini com a pontuação 27,0.

A Tabela 1 apresenta o ranking de países selecionados quanto à sua posição segundo o Coeficiente de Gini e o IDH. No topo da tabela está Eslovênia, seguida pela Noruega, depois os países da América Latina que possuem o Coeficiente de Gini disponível<sup>2</sup> e, em seguida, os últimos colocados depois do Brasil. O primeiro país da América Latina a aparecer na listagem é o Uruguai com 39,7 na posição 94 da tabela, depois o Haiti com 41,1 na posição 103 e em terceiro lugar a Argentina com 41,4 na posição 104. As três últimas e piores colocações nessa seleção de países da América Latina está o Brasil em último lugar com 53,9 e na posição 146, em penúltimo lugar temos Honduras com 52,1 na posição 144 e em antepenúltimo a Colômbia com 50,4 e na posição 140. Nota-se que, num conjunto de 153 países no qual o último colocado

---

<sup>1</sup> Essa comparação pode ser feita dentro de um mesmo país ou pode ser feita entre diferentes países, entre estados e municípios. Varia entre 0 e 1, ou 0 e 100, onde valor zero representa a situação de igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda. O valor um (ou cem) está no extremo oposto, isto é, uma só pessoa detém toda a riqueza (IPEA, 2004). Nem todos os países disponibilizam informações, e nem todas elas são anuais.

<sup>2</sup> Não há informação sobre Coeficiente de Gini disponível no site da PNUD para Venezuela e Cuba.

do mundo é a África do Sul com 63,0, o Brasil se posiciona no número 146, sendo o país da América Latina com maior desigualdade segundo esse indicador.

**Tabela 1. Ranking de países selecionados segundo o Coeficiente Gini de 2019 e o Índice de Desenvolvimento Humano de 2021 e 2022.**

<b>País</b>	<b>Posição Gini</b>	<b>Índice de Gini</b>	<b>Posição de IDH</b>
<b>Noruega</b>	8	27,0	1
<b>Uruguai</b>	94	39,7	55
<b>Bolívia</b>	111	42,2	107
<b>Argentina</b>	104	41,4	46
<b>Peru</b>	114	42,8	79
<b>República Dominicana</b>	120	43,7	88
<b>Chile</b>	123	44,4	43
<b>Cuba</b>	Não há dado disponível	Não há dado disponível	70
<b>El Salvador</b>	124	38,6	86
<b>Guatemala</b>	137	48,3	127
<b>Haiti</b>	103	41,1	170
<b>Honduras</b>	144	52,1	132
<b>Nicarágua</b>	130	46,2	128
<b>Venezuela</b>	Não há dado disponível	Não há dado disponível	113
<b>México</b>	128	45,4	74
<b>Equador</b>	128	45,4	86
<b>Paraguai</b>	130	46,2	103
<b>Costa Rica</b>	136	48,0	62
<b>Panamá</b>	139	49,2	57
<b>Colômbia</b>	140	50,4	83
<b>Brasil</b>	146	53,9	84
<b>Moçambique</b>	147	54	181
<b>Eswatini</b>	148	54,6	138
<b>República Centro-Africana</b>	149	56,2	188
<b>São Tomé e Príncipe</b>	150	56,3	135
<b>Zâmbia</b>	151	57,1	146
<b>Namíbia</b>	152	59,1	130
<b>África do Sul</b>	153	63	114

Fonte: PNUD, 2022.

A Tabela 2 apresenta a evolução do IDH de alguns países selecionados, com foco no América Latina, ao longo dos anos de 1990 até 2019 em ordem de classificação do último IDH e pela divisão do conceito de nível de desenvolvimento humano: mais alto desenvolvimento humano, alto desenvolvimento humano, médio desenvolvimento humano e baixo desenvolvimento humano.

**Tabela 2. Série histórica do Índice de Desenvolvimento Humano de países selecionados. 1990 a 2019.**

Posição	Países	1990	2000	2010	2014	2015	2017	2018	2019
<b>Mais Alto Desenvolvimento Humano</b>									
<b>1</b>	Noruega	0,849	0,915	0,94	0,944	0,947	0,954	0,956	0,957
<b>43</b>	Chile	0,706	0,756	0,803	0,837	0,842	0,847	0,849	0,851
<b>46</b>	Argentina	0,718	0,781	0,829	0,836	0,840	0,843	0,842	0,845
<b>55</b>	Uruguai	0,694	0,743	0,782	0,803	0,806	0,814	0,816	0,817
<b>57</b>	Panamá	0,675	0,735	0,774	0,795	0,799	0,811	0,812	0,815
<b>62</b>	Costa Rica	0,665	0,721	0,765	0,796	0,797	0,804	0,808	0,810
<b>Alto Desenvolvimento Humano</b>									
<b>70</b>	Cuba	0,680	0,691	0,781	0,767	0,772	0,777	0,781	0,783
<b>74</b>	México	0,656	0,708	0,748	0,761	0,766	0,771	0,776	0,779
<b>79</b>	Peru	0,613	0,679	0,721	0,760	0,759	0,767	0,771	0,777
<b>83</b>	Colômbia	0,603	0,666	0,729	0,753	0,756	0,763	0,764	0,767
<b>84</b>	Brasil	0,613	0,685	0,727	0,756	0,756	0,761	0,762	0,765
<b>86</b>	Equador	0,648	0,675	0,726	0,756	0,764	0,760	0,762	0,759
<b>88</b>	República Dominicana	0,599	0,659	0,706	0,730	0,738	0,746	0,751	0,756
<b>103</b>	Paraguai	0,598	0,643	0,696	0,715	0,721	0,726	0,727	0,728
<b>107</b>	Bolívia	0,551	0,627	0,667	0,690	0,697	0,710	0,714	0,718
<b>113</b>	Venezuela	0,644	0,676	0,757	0,775	0,769	0,743	0,733	0,711
<b>Médio Desenvolvimento Humano</b>									
<b>124</b>	El Salvador	0,536	0,615	0,668	0,668	0,668	0,671	0,670	0,673
<b>127</b>	Guatemala	0,481	0,549	0,606	0,648	0,652	0,655	0,657	0,663
<b>128</b>	Nicarágua	0,497	0,577	0,622	0,649	0,652	0,661	0,659	0,660
<b>132</b>	Honduras	0,519	0,566	0,610	0,616	0,618	0,630	0,633	0,634
<b>Baixo Desenvolvimento Humano</b>									
<b>170</b>	Haiti	0,414	0,442	0,471	0,492	0,496	0,505	0,508	0,510

Fonte: PNUD, 2022.

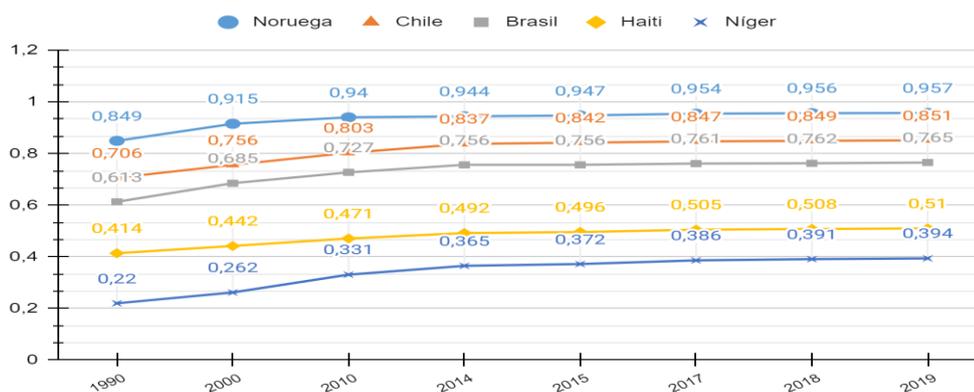
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) abrange as dimensões da renda, educação e saúde de uma determinada população. Sua pontuação mais alta é a mais próxima possível de 1, sendo a Noruega o país mais próximo dessa pontuação com o IDH de 0,957, seguido de perto pela Irlanda e Suíça pontuando 0,955 cada (PNUD, 2021). Dos 15 primeiros países colocados

no ranking de IDH, apenas quatro não fazem parte da Europa, sendo que o último país da Europa colocado entre esses 15 é a Bélgica e seu IDH pontua 0,931. O primeiro colocado entre os países da América Latina e Caribe é o Chile, em 43º lugar, com IDH 0,851; seguido pela Argentina, em 46º, com IDH 0,845; e em 55º o Uruguai com IDH 0,817. Esse retrato é uma expressão das desigualdades entre o norte e o sul global, determinadas histórica e socialmente.

O Brasil está na 84ª posição no ranking do IDH, atrás de oito países da América Latina, perdendo cinco posições do ano de 2019 para 2020 pela avaliação do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/ONU). O IDH brasileiro passou de 0,762 em 2018, para 0,765 em 2019. Apesar do aumento do IDH, alguns países conseguiram ultrapassar o crescimento brasileiro. Nesta posição, o Brasil está listado na área considerada de "alto desenvolvimento humano" que valora entre 0,700 a 0,799. Os três últimos colocados estão no continente africano e são: Chade, com 0,398, na 187ª posição; República Centro Africana, com 0,397, na 188ª colocação; e, na última colocação, está Níger, na 189ª colocação, com indicador de 0,394.

A seguir, o Gráfico 2 mostra a evolução do IDH em alguns países entre 1990 e 2019 visando permitir uma comparação entre distintas realidades. Para tanto, foram selecionados: Noruega país com o mais elevado IDH do mundo; Chile, primeiro país da América Latina mais bem posicionado no Índice (constando entre os países com mais alto IDH); Brasil, na faixa dos países com alto IDH; Haiti, último colocado na América Latina, classificado em baixo IDH; e o último colocado na listagem à nível mundial, Níger, também na faixa de baixo IDH. Nestes cerca de 30 anos, embora todos os países apresentem uma evolução crescente do IDH, não se notam mudanças significativas, salvo exceções (o Chile passa de alto para muito alto IDH em 2010), sendo mantido um padrão de desigualdades entre os mesmos.

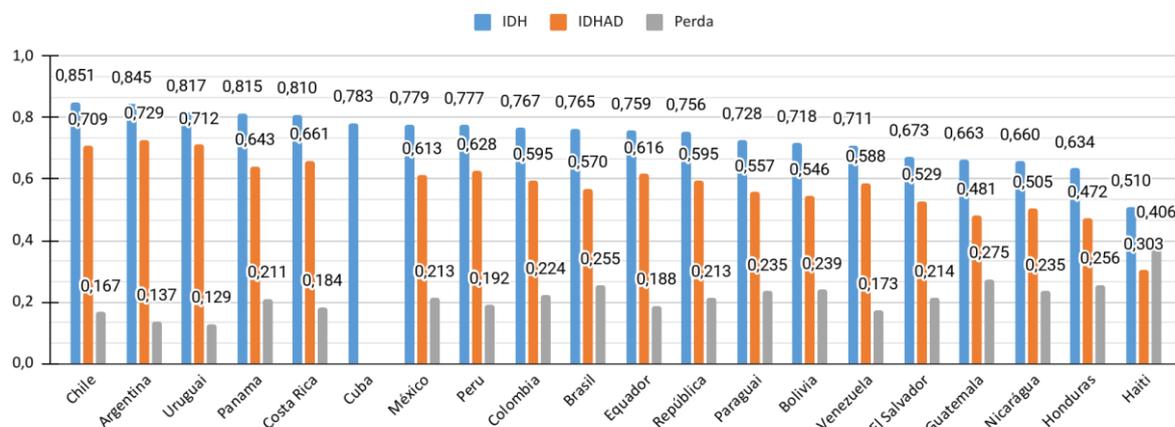
**Gráfico 2. Evolução do IDH em países selecionados. 1990 a 2019.**



Fonte: PNUD, 2022.

O Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade (IDHAD) foi proposto pelo PNUD com o objetivo de dar mais visibilidade a algumas dimensões da desigualdade presentes nos países, ajustando o IDH “potencial” ao "real". Quando se trata do IDHAD, a posição do Brasil cai bastante. Analisando esses dados, torna-se urgente o país planejar e implementar políticas visando diminuir o abismo da diferença da concentração de renda no país, concentração essa que é considerada uma causa de manutenção da própria concentração de renda: falta de acesso aos serviços básicos e de infraestrutura, baixo status econômico, baixo investimento da educação e na saúde, para que seja possível avançar de posição nessa ferramenta avaliativa (PNUD, 2021). O Gráfico 3 demonstra o IDH, o IDHAD e o percentual de perda quando o IDH é ajustado para a “realidade” dos países os quais estão com dados disponíveis<sup>3</sup>. Os países estão dispostos dos mais bem colocados no posicionamento do IDH para os piores colocados, da esquerda para a direita.

**Gráfico 3. Comparação entre IDH X IDHAD e % de perda de países selecionados. 2010 a 2019.**



Fonte: PNUD, 2022.

Nota: Não há informação sobre IDHA e cálculo de perda disponível no site da PNUD para Cuba.

Segundo o Gráfico 3, a classificação da realidade brasileira se altera substancialmente. Ao se calcular aspectos característicos de iniquidades dentro da própria população sobre esperança de vida, educação e “um padrão de vida decente” o “dado de fato” faria com que o país caísse da 84<sup>a</sup> para a posição 151<sup>a</sup> da lista, com pontuação de 0,570, posicionado no grupo dos países de desenvolvimento humano médio (entre as pontuações 0,550 a 0.699), antecedido

por Zimbábue, Congo, Angola, Mianmar e Zâmbia, por exemplo. Todos os países da América Latina perdem, cada um, mais de 10% da pontuação com o ajuste do IDH, enquanto a Noruega perde 6,1% da pontuação e o Chile perde 16,7%. A perda no Brasil é maior ainda com 25,5%, sendo a terceira maior perda no ajuste de IDH, perdendo apenas para a Guatemala com 27,5% e Haiti com 40,6%. O país com a menor perda no índice de ajuste é o Uruguai, com 12,9% de perda, mais do que o dobro da Noruega.

Segundo o economista Joseph Stiglitz (2020), prêmio Nobel de Economia em 2001, em entrevista durante a Conferência Internacional sobre Desigualdades, a manutenção dessa desigualdade pujante é resultado de direcionamentos políticos e econômicos do país. De acordo com Stiglitz, “não é por acaso que temos o sistema que temos, com as regras que existem. Aos "interesses particulares" agrada que seja dessa maneira”. Em um estudo sobre desigualdade no Brasil, os autores chegaram à conclusão que “combater a pobreza é imperativo de um projeto de sociedade que deve enfrentar o desafio de combinar democracia com eficiência econômica e justiça social” (BARROS; HENRIQUES; MENDONÇA, 2000).

As edições sobre o panorama da desigualdade na América Latina da CEPAL mostram que a tendência no início dos anos 2000 de redução da desigualdade desacelerou e recuou. No Brasil não foi diferente, esse cenário de recuo da desigualdade já foi documentado em 2019. A desigualdade de renda domiciliar *per capita* aumentou por dezessete trimestres consecutivos até o período de análise do documento em 2019 e se manteve até a confecção de um novo panorama no primeiro trimestre de 2021. Nem mesmo em 1989, ano em que apresentou o maior pico de desigualdade de renda, foi precedido por períodos de concentração por tanto tempo consecutivo. Desde o fim de 2014 até o segundo trimestre de 2019, a renda dos 50% mais pobres da população caiu 17%, a dos 10% mais ricos caiu 1% e a do 1% mais ricos cresceu 10%. A pandemia da Covid-19 agravou essa situação e a redução de renda dos brasileiros chegou a 9,4% (CEPAL, 2018; NERI, 2019).

A pandemia da COVID-19, segundo relatório do PNUD (2021), “aprofundou as desigualdades e impactou sociedades do mundo inteiro”. Esse relatório versa sobre o impacto na educação, na desigualdade de gênero, no sistema público de saúde, a capacidade da resposta econômica dos países e como conclusão, países que possuem sistemas nacionais, as desigualdades no acesso não foram piores devido seus sistemas de saúde.

O sistema de saúde dos países da América Latina passaram por períodos de intensa transformação nos últimos anos, com um esforço de aumentar a cobertura de serviços de saúde para a população. Apresentam um modelo de proteção social mais tardio e fragmentado quando

comparados a outros países fora da América Latina. Sistemas universais são considerados, por muitos autores, como sistemas de reparação da desigualdade social.

A tabela 3, a seguir, busca sintetizar algumas características dos sistemas de saúde dos países da América Latina, além de trazer alguns indicadores selecionados.

**Tabela 3. Sistema de saúde dos países, Produto Interno Bruto (PIB) de 2021, proporção do gasto em saúde em relação aos gastos gerais do governo, gasto público em saúde, gasto em saúde pelo próprio bolso (*out of pocket*), PIB per capita e gasto em saúde (total) per capita.** (continua)

Países	Sistema de Saúde	Produto Interno Bruto (PIB) do país	Participação da saúde nas despesas gerais do governo	Gasto em saúde pelo governo	Gasto em saúde do próprio bolso	PIB per capita US\$	Gasto em saúde per capita US\$
<b>Chile</b>	Misto: Segmentado: 70 % Público / Privado (classe média alta e alta) / Forças Armadas	317,1 bilhões USD (2021)	18,8%	56,4%	29,4%	13.105	1.278
<b>Argentina</b>	Fragmentação excessiva, público (30%) / privado (10%) / previdenciário (60%)	487,2 bilhões USD (2021)	15,7%	66,3%	24,2%	8.651	864
<b>Uruguai</b>	Sistema Nacional de Saúde + setor privado	59,32 bilhões USD (2021)	20,0%	71,8%	16,7%	15.620	1.430
<b>Panamá</b>	Ministério da Saúde (MINSA) e Fundo de Segurança Social (CSS) com cobertura de cerca de 90% da população +setor privado	63,61 bilhões USD (2021)	20,4%	60,7%	32,5%	12.569	1.215
<b>Costa Rica</b>	Seguro público de saúde, de caráter universal, solidário e obrigatório + setor privado	64,28 bilhões USD (2021)	25,2%	71,8%	20,3%	12.133	953

**Tabela 3. Sistema de saúde dos países, Produto Interno Bruto (PIB) de 2021, proporção do gasto em saúde em relação aos gastos gerais do governo, gasto público em saúde, gasto em saúde pelo próprio bolso (*out of pocket*), PIB per capita e gasto em saúde (total) per capita.**

(continuação)

<b>Cuba</b>	Sistema Nacional de Saúde Cubano - cobertura universal	107,4 bilhões USD (2020)	16,4%	91,0%	8,9%	9.500	1.186
<b>México</b>	Seguridade social + Ministério da saúde + setor privado	1,273 trilhão USD (2021)	11,5%	52,9%	38,8%	8.628	539
<b>Peru</b>	Fragmentado. Regime indireto subsidiado ou contributivo (corresponde à previdência social) e setor privado	223,2 bilhões USD (2021)	16,3%	67,9%	22,8%	6.163	389
<b>Colômbia</b>	Pluralismo estruturado. Público (subsidiado = 80% da população) / Privado (contributivo)	314,5 bilhões USD (2021)	19,5%	72,7	13,6	5.307	477
<b>Brasil</b>	Sistema Único de Saúde disponível para toda a população + setor privado	1,609 trilhão USD (2021)	10,8	44,8%	24,4%	6.795	701
<b>Equador</b>	O Sistema atual é de tipo misto, composto pelos setores público e privado	106,2 bilhões USD (2021)	13,9%	58,6%	33,8%	5.645	479
<b>República Dominicana</b>	Setor público composto pelo Ministério da Saúde Pública e Previdência Social, o Conselho Nacional de Saúde, a Tesouraria da Seguridade Social e o Programa de Seguro Nacional de Saúde (que é a principal seguradora pública) e setor privado	94,24 bilhões USD (2021)	14,7%	65,7%	24,6%	7.168	354

**Tabela 3. Sistema de saúde dos países, Produto Interno Bruto (PIB) de 2021, proporção do gasto em saúde em relação aos gastos gerais do governo, gasto público em saúde, gasto em saúde pelo próprio bolso (*out of pocket*), PIB per capita e gasto em saúde (total) per capita.**

(continuação)

<b>Paraguai</b>	Cobertura universal, dividido em subsetores, sendo constituído por instituições públicas, privadas e mistas, sendo um modelo segmentado	39,5 bilhões USD (2021)	15,9%	54,3%	38,4%	5.353	406
<b>Bolívia</b>	Cobertura universal, setor público: seguridade social de curto prazo e setor privado com e sem fim lucrativo e o subsetor da medicina tradicional	40,41 bilhões USD (2021)	14,9%	71,9%	21,3%	3.069	241
<b>Venezuela</b>	Sistema Público Nacional de Saúde (SNPS) + setor privado	482,4 bilhões USD (2021)	4,9%	43,9%	25,9%	3.733	142
<b>El Salvador</b>	Sistema Nacional de Saúde + setor privado	28,74 bilhões USD (2021)	17,8%	59,2%	32,9%	3.915	386
<b>Guatemala</b>	Ministério da Saúde Pública e Assistência Social (MSPAS), que oferece assistência a 70% da população; o Instituto de Segurança Social da Guatemala (IGSS), que cobre menos de 17,45% da população com emprego formal; e a Saúde Militar cobre membros das forças armadas e da polícia, incluindo suas famílias (menos de 0,5% da população) e setor privado	85,99 bilhões USD (2021)	15,9%	38,3%	56,3%	4.470	289
<b>Nicarágua</b>	Sistema Único de Saúde fragmentado e setor privado	14,01 bilhões USD (2021)	18,4%	61,8%	32,3%	1.868	161

**Tabela 3. Sistema de saúde dos países, Produto Interno Bruto (PIB) de 2021, proporção do gasto em saúde em relação aos gastos gerais do governo, gasto público em saúde, gasto em saúde pelo próprio bolso (*out of pocket*), PIB per capita e gasto em saúde (total) per capita.**

(conclusão)

<b>Honduras</b>	Sistema público de saúde fragmentado e setor privado	28,49 bilhões USD (2021)	12,3%	38,0%	50,0%	2.354	213
<b>Haiti</b>	38% das instituições de saúde são geridas pelo MSPP, e 20% são geridas conjuntamente pelo MSPP e pelas ONG, num total de 58%. Pessoas pobres não conseguem acessar os serviços de saúde	20,94 bilhões USD (2021)	4,3%	12,7%	51,4%	1.371	45

Fonte: Banco Mundial, 2021; OPAS, 2022; OMS, 2023.

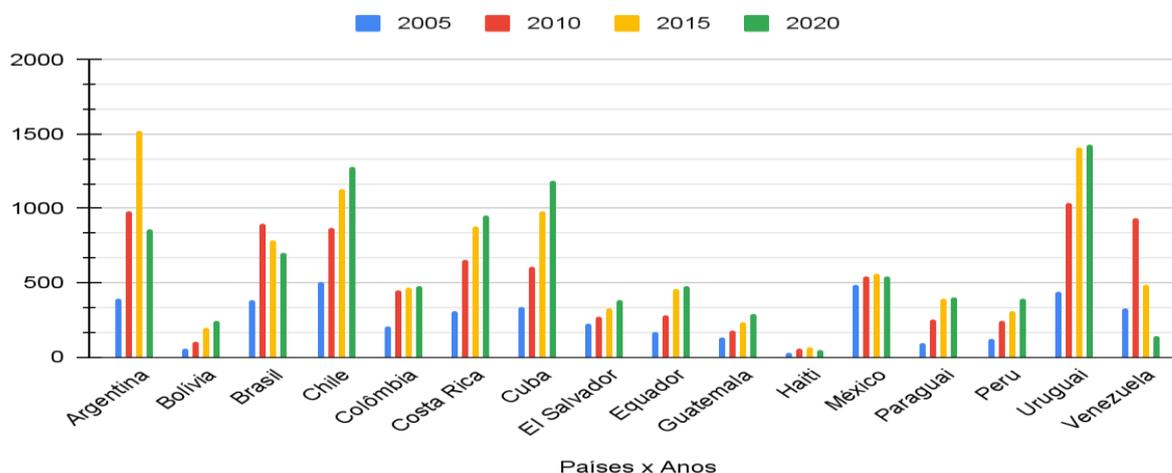
A tabela 3 permite observar a diferença dos gastos em saúde de cada país de forma clara. O país com maior PIB da AL é o Brasil, seguido pelo México, e o gasto de saúde *per capita* nos mesmos foi, respectivamente, de 701 e 539 dólares em 2020. O país com maior gasto *per capita* em saúde foi Chile, com 1.278 dólares, seguido por Panamá com 1.215 e Cuba com 1.186 dólares em 2020 – vale destacar que seus PIB variam bastante, sendo Chile com o maior PIB entre eles (317,1 bilhões), seguido por Cuba (107,4 bilhões) e Panamá (63,61 bilhões, cerca de 5 vezes menor do que o PIB do Chile), notando-se, desta forma, a prioridade dos governos quanto aos gastos em saúde. Cuba é o país em que o gasto público em saúde é o maior, enquanto o gasto privado direto do bolso é o menor. O Haiti é o país em que o gasto público em saúde é o menor; e a Guatemala é o país em que há maior gasto diretamente do bolso do cidadão.

Os gastos em saúde de países periféricos e países considerados centrais desde a lógica capitalista é complexo, porque não necessariamente um país central tem os melhores indicadores de saúde. De qualquer modo, é importante o exercício de verificar a prioridade do gasto público em saúde e do gasto em saúde como percentual do gasto do governo no país.

A seguir, o gráfico 4 apresenta a série histórica com os gastos totais públicos e privados em saúde *per capita* desde 2005 até 2020. É possível observar que apesar da tendência de maior gasto com o passar dos anos, nem todos os países a seguiram, como é o caso da Argentina,

Brasil e Venezuela, podendo servir de alerta a possíveis crises nos sistemas de saúde. No caso do Brasil, pode-se relacionar esse baixo gasto total em saúde, de forma comparativa aos demais países posicionados no alto desenvolvimento humano, devido a Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, que estabeleceu o Novo Regime Fiscal - NRF no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, o qual vigorará por vinte exercícios financeiros, limitando, assim, o gasto na saúde.

**Gráfico 4. Gasto total em saúde (em dólares *per capita*) dos países da América Latina. 2005 – 2020.**



Fonte: OMS, 2023.

Caracterizar os países da América Latina em seu contexto histórico, social, nos indicadores de escolaridade, renda e saúde é importante para que seja possível compreender os processos de saúde e doença, além da determinação social sofrida ao longo dos anos. Barata (2008) relata como o sistema político é importante para reduzir desigualdades em saúde ao considerar a saúde como direito para a população e instituir o sistema universal, através da Constituição de 1988, com princípios de equidade, universalidade e integralidade.

Possuir um sistema universal de saúde, com cobertura para a maior parte da população é considerado um fator de proteção e de redução da desigualdade social. As histórias em comum e diferenças sociais persistentes nesta área do mundo servem como ponto de partida para analisar as diversas desigualdades representadas nos artigos da revisão de escopo e seus fatores associados.

## **4 DESENHO DO ESTUDO**

### **4.1 OBJETIVOS**

#### **4.1.1 Objetivo Geral**

- Compreender as relações entre as diferentes desigualdades, iniquidades em saúde e o acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina a partir da produção científica nos últimos 10 anos.

#### **4.1.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a produção científica sobre desigualdades e acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina
- Analisar as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina, destacando suas principais dimensões e características.

### **4.2 MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **4.2.1 Referencial teórico-analítico**

Esse estudo se apoia na abordagem das desigualdades sociais sob à luz da determinação social da saúde. Para Almeida Filho (2000) e Breilh (2010), tanto a saúde quanto a epidemiologia não são unicasais ou lineares, mas possuem várias formas de serem avaliadas para que seja possível ser o mais fidedigno com a complexidade de seus assuntos.

Barata (2009) conceitua desigualdades em saúde ao realizar a comparação entre as situações, sem imputar juízo de valor. Desigualdade assume então o significado de repartição desigual produzida pelo processo social, que estratifica as pessoas e os grupos sociais. Para ela, no âmbito das desigualdades em saúde, interessa conhecer as diferenças associadas a fatores como: renda, educação, ocupação, raça/etnia, gênero, pessoas com deficiências, condições do local de moradia ou trabalho.

As desigualdades em saúde entre as pessoas e as populações podem ter sua gênese determinada ao nascer ou ao longo da vida, sobretudo devido a diferenças no acesso à educação, trabalho e renda. A interseccionalidade das interações cotidianas da vida torna complexa a abordagem dos fatores geradores das desigualdades, porém, compreendê-las é importante para ajudar a planejar intervenções políticas (ARCAYA et al., 2016)

A saúde é considerada um produto de multifatores, interligados, multidependentes e de intercausalidade, fruto histórico de direcionamentos e escolhas políticas. Alguns indivíduos estão mais expostos a situações de desigualdade do que outros, outros possuem fragilidades que os deixam mais suscetíveis às influências externas. Há condições em que o sujeito consegue ser resiliente frente às condições e supera as condições dadas, mas essa não é a regra - e a cidadania não deve ser baseada em exceções.

O acesso aos serviços de saúde é considerado o ajuste entre a população e o serviço, cabendo diversas categorias de análise, tais como acessibilidade. As desigualdades sociais influenciam neste acesso, favorecendo o acesso de determinados grupos sociais em detrimento de outros. Sistemas universais e nacionais são condições importantes para reduzir as desigualdades, mas não são suficientes para gerar igualdade, porque muitos processos geradores de saúde e doença não dependem apenas do acesso aos serviços de saúde (BARATA, 2001).

O caminho da superação das desigualdades está em construir uma consciência cidadã e emancipatória. Além disso, é necessário levar em consideração as necessidades dos diferentes grupos sociais e dos indivíduos na elaboração de medidas compensatórias. A desigualdade em saúde traz o conceito de equidade vertical, que diz respeito a tratar de forma diferente pessoas com necessidades diferentes (ASSIS; JESUS, 2012; BARATA, 2008).

A partir do referencial teórico-analítico do estudo, a figura 1 representa a síntese esquemática de alguns fatores, na experiência e na visão da autora, que podem condicionar a vida e a saúde do indivíduo e da sociedade, caracterizando o perfil das desigualdades (tipo e extensão). Os fatores não estão representados por grau de importância ou influência. O destaque principal está relacionado às condições favoráveis e desfavoráveis que, a depender da situação, podem ofertar oportunidades ampliadas ou limitadas, resultando em melhoria ou piora das condições de vida.

Posto isso, o estudo investigou, por meio da revisão de escopo, as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina. Compreendê-las é o primeiro passo para enfrentá-las, reduzi-las e, inclusive, superá-las.

**Figura 1. Desigualdades e fatores relacionados.**



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Reconhecendo que as desigualdades se expressam em múltiplas facetas, no âmbito deste trabalho, foram enfatizadas as desigualdades presentes em cinco dimensões: socioeconômica, geoespacial, gênero, étnica/racial e pessoas com deficiência. Em geral, tais dimensões estão inter-relacionadas, mas, para efeito analítico, aqui serão destacadas as principais características de cada uma delas.

A desigualdade socioeconômica é marcada pela distribuição desigual de renda e diferenças nos estratos sociais, influenciando na escolaridade do indivíduo, no tipo de trabalho que desempenha, na renda familiar e no processo de saúde e doença. Os gastos diretos e indiretos com a saúde determinam o acesso aos serviços de saúde pelo cidadão, podendo prejudicar seu nível de saúde (IBGE, 2021).

A desigualdade espacial pode expressar tanto a diferença na mesma área urbana, quanto em áreas distantes dos centros urbanos. A exclusão social atravessa a dimensão da desigualdade geoespacial nos centros urbanos, empurrando uma classe de trabalhadores menos favorecidos economicamente para locais de moradia sem infraestrutura, podendo determinar desta forma o acesso aos serviços de saúde. Já a acelerada urbanização dos países da América Latina deixaram áreas rurais esvaziadas, concentraram pessoas e investimentos nos grandes centros urbanos, e desta forma, áreas mais remotas passaram a receber menos investimentos em serviços públicos de forma geral, sendo necessário um deslocamento grande para acessar os serviços de saúde, principalmente os especializados (CEPAL, 2022)..

A desigualdade de gênero é marcada pelas diferenças de nível e acesso aos serviços de saúde entre homens e mulheres. Historicamente homens e mulheres tiveram desenvolvimentos sociais diferentes e a carga invisível de trabalho que recai sobre as mulheres faz com que elas tenham mais necessidades de saúde de forma comparativa com os homens. Outra explicação possível para essa percepção de suas necessidades em saúde pode ser desenvolvida através dos seus trabalhos como cuidadoras, permitindo perceber alterações na saúde que homens não estão acostumados a observar (CEPAL,2022)..

A desigualdade étnica/racial aborda diferenças de grupos historicamente excluídos socialmente: pessoas pardas e negras e população indígena. Essa diferença também pode ser explicada pela discriminação no acesso aos serviços, pela diferença cultural dos povos e pela baixa escolaridade dessas populações. Mais uma vez essa desigualdade pode ser atravessada pela desigualdade socioeconômica, pela geoespacial e pela de gênero (IBGE, 2019)..

E por fim, a desigualdade sofrida por pessoas com deficiência é múltipla, devido às variações de necessidades enfrentadas por cada tipo de deficiência. A barreira arquitetônica é mais importante nesta dimensão do que em qualquer outra.

As dimensões das desigualdades foram analisadas juntamente com o conceito de acesso aos serviços de saúde contidos em cada texto e desta forma foram analisadas as expressões das desigualdades no acesso aos serviços, incluindo as relações com alguns fatores ou barreiras de acesso. Cabe citar: em primeiro lugar, a barreira socioeconômica/capacidade de pagamento, seguida pela geográfica ou dificuldade de transporte; em terceiro, a de disponibilidade, funcional ou organizativa; em quarto, as barreiras culturais e étnicas; em penúltimo lugar a de aceitabilidade/comunicação e, por último, as barreiras arquitetônicas (WHO, 2022).

O quadro 1 apresenta as dimensões de estudo, bem como suas relações com as barreiras de acesso, conformando a matriz analítica desta pesquisa. Espera-se que ela favoreça a classificação e análise dos resultados obtidos na revisão de escopo, permitindo observar as características, a frequência e os efeitos das desigualdades sobre acesso aos serviços de saúde.

**Quadro 1. Matriz de análise para estudo das relações entre desigualdades e acesso aos serviços de saúde da população.**

Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde			
Dimensões de análise	Definição	Efeitos relacionados	Fatores de manutenção

<b>Desigualdade Socioeconômica</b>	Refere-se à forma e intensidade com que as desigualdades socioeconômicas influenciam no acesso aos serviços de saúde. A concentração de renda e a pobreza constituem-se como fatores chave para compreender a dinâmica das desigualdades em saúde nessa dimensão.	Barreiras socioeconômicas	
<b>Desigualdade Geoespacial</b>	Diz respeito à maneira e frequência em que as desigualdades geoespaciais influenciam no acesso aos serviços de saúde. Destacam-se aspectos como as desigualdades na distribuição dos serviços de saúde no território.	Barreiras geográficas	Renda
<b>Desigualdade de Gênero</b>	Está relacionada à forma e intensidade com que as desigualdades de gênero influenciam no acesso aos serviços de saúde.	Disponibilidade de serviços de saúde	Escolaridade
<b>Desigualdade Étnica/racial</b>	Expressa os modos com que questões relativas à raça/etnia influenciam no acesso aos serviços de saúde.	Barreiras culturais	Transporte
<b>Desigualdade e Pessoas com deficiência</b>	Reúne estudos que tratam das desigualdades encontradas pelas pessoas com deficiência no acesso aos serviços de saúde.	Aceitabilidade	Condição de moradia
		Barreiras arquitetônicas	

Fonte: Elaboração própria, 2023.

#### 4.2.2 Estratégias e técnicas de pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida por meio da revisão de escopo, método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI). A revisão de escopo coube bem a esta pesquisa, entre outros motivos, devido ao fato de ser aplicável a uma pergunta exploratória e ampla, como é a pergunta de investigação aqui proposta. Esse tipo de estudo busca avaliar a extensão do tema de pesquisa, mapear conceitos e abordagens e observar possíveis lacunas no assunto proposto. Essa técnica está ganhando relevância devido ao alto grau de confiabilidade, aos rigorosos, transparentes e confiáveis passos a serem seguidos na produção do estudo. A revisão de escopo tem como base uma boa amplitude de dados, com critérios de seleção menos restritivos, possuindo a capacidade de reunir estudos diversos em seu resultado (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010; PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo é uma metodologia de pesquisa que se mostra como uma importante ferramenta para sintetizar os conhecimentos produzidos e compartilhados em bases de dados on-line da saúde. Também se destaca por possuir como característica o explícito detalhamento de cada etapa da pesquisa, o que a torna mais clara e rigorosa (PETERS et al., 2020). Corroborando com as ideias dos autores citados anteriormente, Munn et al. (2018) sugere uma

sequência de propósitos a serem seguidos: “identificar os tipos de evidências disponíveis”, “esclarecer os principais conceitos na literatura”, “examinar como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo”, “identificar as principais características ou fatores relacionados a um conceito” e “identificar e analisar lacunas de conhecimento”.

Para alcançar tais objetivos é necessário cumprir as etapas previstas no *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), quais sejam: declarar os critérios de elegibilidade, descrever todas as fontes utilizadas de informação na pesquisa, apresentar a estratégia de busca, fazer a declaração do processo da seleção das fontes de evidência, descrever o método gráfico, analisar e sintetizar os dados. Caso inclua fontes adicionais, é importante justificar (PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo foi orientada por um protocolo, cujo elemento central é a definição da questão de pesquisa. Para tanto, foi adotada a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC). A pergunta de investigação construída foi: quais as relações entre as desigualdades e as iniquidades em saúde no acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina presentes na literatura especializada?

De acordo com o protocolo da presente revisão, foram incluídos:

- Artigos que abordam os seguintes conceitos: desigualdades em saúde, iniquidades em saúde e acesso aos serviços de saúde.
- Contexto e participantes: países da América Latina: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.
- Período: 2012 a 2022
- Idioma: português, espanhol, inglês
- Fontes (inserção automatizada): Publicações científicas em formato de artigo nas bases de dados: Lilacs (via BVS), Medline (Via BVS), Scielo e Web of Science.

Além disso, também foram utilizadas quatro perguntas secundárias para auxiliar no processo de elegibilidade dos documentos encontrados:

- 1 - Como as desigualdades impactam no acesso aos serviços de saúde?
- 2 - Quais dimensões das desigualdades influenciam no acesso aos serviços de saúde? e por fim;
- 3 - Como elas se expressam?

### ***Etapas da Revisão de Escopo***

A primeira etapa foi a identificação de descritores e palavras chaves por meio do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) a partir da ferramenta DeCS-MeSH. Foram utilizadas a palavra chave e descritor respectivamente: desigualdades, iniquidades em saúde e acesso aos serviços de saúde. Elegendo essas três chaves de busca, tem-se por objetivo investigar a relação entre as desigualdades, iniquidades e o acesso aos serviços de saúde, buscando evidenciar associações entre origens, causas e efeitos das desigualdades no acesso aos serviços.

O Quadro 2 apresenta as palavras chaves, seus descritores referenciados pelo DECS/MeSH e suas definições junto à BVS. A identificação das palavras-chave e descritores foi o primeiro passo da pesquisa, que possibilitou a análise das informações disponíveis e seu grau de relevância para o estudo.

### Quadro 2. Descritores e definições.

Palavra chave	Descritor	Definição do descritor	Sinônimos
Desigualdades	<p>Disparidades nos Níveis de Saúde / Health Status Disparities / Disparidades en el Estado de Salud</p> <p>Está contido como fim de linha dentro da hierarquia dos descritores: Assistência à Saúde Saúde Pública e Antropologia, Educação, Sociologia E Fenômenos Sociais</p>	<p>1) Variação nas taxas de ocorrências de doenças e deficiências entre grupos populacionais definidos por características socioeconômicas como idade, etnia, recursos econômicos ou gênero e populações identificadas geograficamente ou por medidas semelhantes. 2) Desigualdades em saúde podem ser definidas como diferenças na condição de saúde ou na distribuição de seus determinantes entre diferentes grupos populacionais. É importante distinguir entre desigualdade em saúde e iniquidade. Algumas diferenças são atribuíveis a variações biológicas ou de livre escolha e outras são atribuíveis ao ambiente externo e condições em geral alheias ao controle dos indivíduos em questão. No primeiro caso pode ser impossível ou eticamente ou ideologicamente inaceitável mudar os determinantes de saúde e assim as desigualdades em saúde são inevitáveis. No segundo, a distribuição desigual pode ser desnecessária e evitável assim como injusta, tal que as desigualdades em saúde resultantes também levam a iniquidade na saúde. (tradução livre do original: WHO Health Impact Assessment. Glossary of terms used <a href="http://www.who.int/hia/about/glos/en/">http://www.who.int/hia/about/glos/en/</a>).</p>	<p>Desigualdade em Saúde Desigualdade na Saúde Desigualdades Socioespaciais em Saúde Desigualdades em Saúde Disparidades em Saúde Disparidades nas Condições de Saúde Disparidades no Estado de Saúde Saúde e Desigualdade</p>

Iniquidades	Iniquidades em Saúde / Health Inequities / Inequidades en Salud	Diferenças no status de saúde ou na distribuição de recursos de saúde entre diferentes grupos populacionais, advindos das condições sociais nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem.	Iniquidade de Saúde Iniquidade em Saúde Iniquidade na Saúde
Acesso à Saúde	<p>Acesso aos Serviços de Saúde / Health Services Accessibility / Accesibilidad a los Servicios de Salud</p> <p>Este descritor se ramifica em:  Acesso aos Serviços de Saúde  Equidade em Saúde  Direito à Saúde  Assistência de Saúde Universal</p>	<p>Possibilidade dos indivíduos adentrarem e utilizarem os serviços de atenção à saúde, com vistas à resolução de problemas que afetem a saúde. Dentre os fatores que influem nesta possibilidade incluem considerações geográficas, arquitetônicas, de transporte, financeiras entre outras.</p>	<p>Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde  Acessibilidade Geográfica dos Serviços de Saúde  Acessibilidade a Programas  Acessibilidade ao Programa  Acessibilidade aos Programas  Acessibilidade aos Serviços de Saúde  Acessibilidade de Programa  Acessibilidade de Programas  Acessibilidade do Programa  Acessibilidade dos Programas  Acesso Contraceptivo  Acesso a Medicamentos  Acesso a Serviços de Saúde  Acesso ao Medicamento  Acesso ao Tratamento  Acesso aos Cuidados de Saúde  Acesso aos Medicamentos  Acesso à Contracepção  Acesso à Medicação  Acesso à Terapia  Disponibilidade de Anticoncepcionais  Disponibilidade de Anticoncepcional  Disponibilidade de Contraceptivo</p>

			Disponibilidade de Contraceptivos Disponibilidade de Serviços de Saúde Disponibilidade do Anticoncepcional Disponibilidade do Contraceptivo Disponibilidade dos Anticoncepcionais Disponibilidade dos Contraceptivos
--	--	--	---

Fonte: BVS. DeCS - MeSH. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt>. Acesso em: junho 2021.

O segundo passo foi a construção da estratégia de busca, por meio da associação entre os descritores selecionados com o uso dos operadores booleanos<sup>3</sup> “AND” e/ou “OR”. Este estudo contou com o teste das mais diversas chaves de busca com o objetivo de incluir a maior quantidade possível de textos pertinentes no levantamento. Foram testadas chaves de buscas específicas por tipo desigualdades, mas optou-se por manter o termo amplo, já que nas opções específicas havia grande restrição nos resultados. Como por exemplo: "desigualdade socioeconômica" and "acesso aos serviços de saúde", com apenas quatro resultados; "desigualdade racial" and "acesso aos serviços de saúde", com 19 resultados; e "desigualdade de gênero" and "acesso aos serviços de saúde", com apenas dois resultados.

A decisão de utilizar o termo “desigualdades” no lugar do descritor “disparidades nos níveis de saúde” foi devido a mensagem do termo se tornar mais abrangente em relação às ausências de proporções diversas encontradas, além do aumento do escopo de busca e números de resultados. O número restrito de resultados encontrados com o descritor “disparidades nos níveis de saúde” em comparação ao termo “desigualdades” é, no mínimo, intrigante, e sugere que pode não ter havido o uso do descritor na indexação do artigo nas bases consultadas e/ou devido à indexação inadequada.

Algumas chaves de busca foram eleitas com o propósito de investigar o assunto desigualdades, iniquidades em saúde e acesso aos serviços de saúde na América Latina. Para mapear adequadamente os 20 países componentes dessa designação devido sua origem e aproximações culturais, étnicas, políticas, sociais e econômicas se fez necessário realizar a busca de cada um deles separadamente, como por exemplo: desigualdades or (iniquidades em

---

<sup>3</sup> Operadores booleanos são palavras que informam ao sistema de busca quais assuntos devem ser incluídos ou excluídos da realizada.

saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and \*nome do país de interesse<sup>4</sup>. A estratégia de busca completa em cada domínio está descrita nos Apêndices A, B e C.

Como dito anteriormente, foram utilizadas as bases da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) como filtros disponíveis no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o site Scientific Electronic Library Online (SciELO Brasil) e o site Web of Science. As chaves de busca foram aplicadas em português, inglês e espanhol nas bases da BVS e da SciELO, e em inglês na base da Web of Science.

Os artigos selecionados foram organizados na base Zotero para gestão bibliográfica com a finalidade de excluir documentos duplicados e preservar o banco encontrado. Após a exclusão das duplicatas, foi realizada nova triagem através de seus títulos, ainda neste gerenciador.

Os títulos deviam incluir um ou algum dos termos: desigualdades, iniquidades em saúde ou acesso aos serviços de saúde. Os termos poderiam estar associados a outros como: desigualdades socioeconômicas, barreiras ou facilitadores de acesso, entre outras variações. Desta forma, artigos que tratavam de componentes muito específicos da qualidade e uso de medicamentos não foram elegíveis para o estudo.

A terceira etapa foi transportar os artigos selecionados para uma planilha de Excel, a fim de possibilitar a análise seguindo as dimensões, em consonância com a matriz analítica da pesquisa. Depois do início do processo de categorização, foram identificados alguns artigos duplicados que não foram identificados pelo gerenciador de referências. Esse tratamento de identificação de novos títulos duplicados foi realizado manualmente através das ferramentas copiar, colar e localizar dentro do próprio documento Excel e resultou na exclusão de mais 64 artigos.

O quarto passo foi a leitura do resumo de cada artigo selecionado. Nesta etapa, foi possível observar a inclusão de países que não fazem parte da América Latina, em geral, devido a grafia semelhante de nomes, e, desta forma, foram excluídos mais 15 artigos. O quinto passo compreendeu a leitura completa dos artigos e sua classificação.

Os quadros 3, 4 e 5, a seguir, apresentam as estratégias de busca, seus resultados, identificação dos mesmos, elegibilidade 1 e 2, inclusão e exclusão deles.

---

<sup>4</sup> Os países de interesse são os componentes da América Latina: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

**Quadro 3. Resultados da revisão bibliográfica na BVS.**

Biblioteca Virtual em saúde (BVS)	Site: <a href="https://bvsalud.org/">https://bvsalud.org/</a>
Estratégia de busca	(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and *nome do país de interesse) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and *nome do país de interesse) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and *nome do país de interesse)
Resultados	835
Crivado	<i>Eliminados por duplicidade: 164</i>
	<i>Registros resultantes: 671</i>
Elegibilidade 1	<i>Número de artigos selecionados pelo título: 174</i>
Elegibilidade 2	<i>Nova eliminação por duplicidade: 3</i>
	<i>Número de artigos restantes selecionados pelo título: 171</i>
	<i>Número de artigos selecionados pelo resumo: 164</i>
Inclusão	<i>Número de artigos selecionados pelo conteúdo: 150</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

**Quadro 4. Resultados da revisão bibliográfica na Scielo.**

Scientific Electronic Library Online (Scielo Brasil)	Site: <a href="https://www.scielo.br/">https://www.scielo.br/</a>
Estratégia de busca	(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and *nome do país de interesse) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and *nome do país de interesse) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and *nome do país de interesse)
Resultados	1191
Crivado	<i>Eliminados por duplicidade: 508</i>
	<i>Registros resultantes: 684</i>
Elegibilidade 1	<i>Número de artigos selecionados pelo título: 159</i>
Elegibilidade 2	<i>Nova eliminação por duplicidade: 40</i>

	<i>Número de artigos restantes selecionados pelo título: 119</i>
	<i>Número de artigos selecionados pelo resumo: 113</i>
Inclusão	<i>Número de artigos selecionados pelo conteúdo: 106</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

### **Quadro 5. Resultados da revisão bibliográfica na Web of Science.**

Web of Science	Site: <a href="https://www.webofscience.com/wos/author/search">https://www.webofscience.com/wos/author/search</a>
Estratégia de busca	<i>((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility")) AND ALL&gt;(*nome do país de interesse)</i>
Resultados	91
Crivado	<i>Eliminados por duplicidade: 18</i>
	<i>Registros resultantes: 73</i>
Elegibilidade 1	<i>Número de artigos selecionados pelo título: 42</i>
Elegibilidade 2	<i>Nova eliminação por duplicidade: 22</i>
	<i>Número de artigos restantes selecionados pelo título: 20</i>
	<i>Número de artigos selecionados pelo resumo: 18</i>
Inclusão	<i>Número de artigos selecionados pelo conteúdo: 16</i>

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na etapa de classificação e categorização dos resultados, as seguintes informações foram extraídas de cada artigo:

- País de publicação
- Ano do estudo
- Base de dados utilizada para indexação
- Tipo de estudo
- Características analisadas acerca da desigualdade
- Abordagem dada ao acesso aos serviços de saúde
- Lista de fatores associados nos estudos
- Principais resultados

A análise categorial buscou responder:

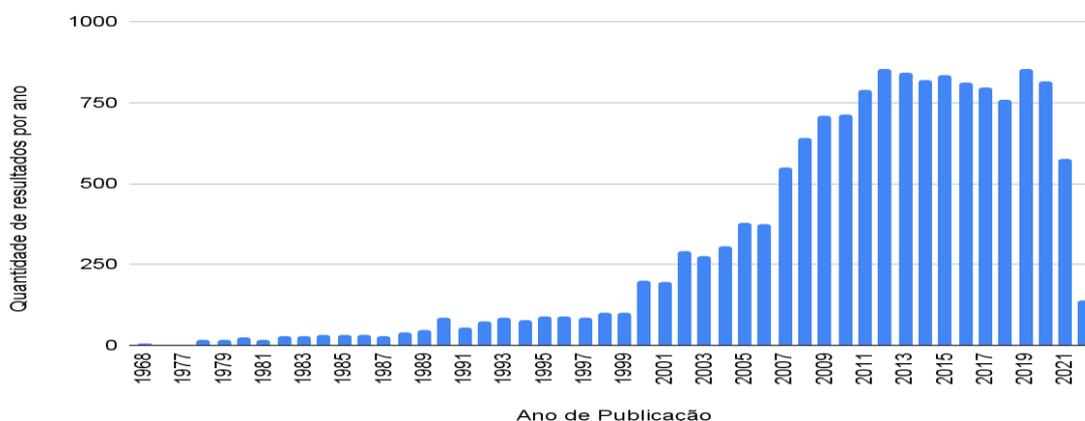
- Qual o conceito de desigualdade em saúde presente no artigo? Dialoga com a perspectiva da iniquidade?
- Quais aspectos da desigualdade no acesso aos serviços de saúde são enfocados?
- Estão presentes: aspectos socioeconômicos, geoespaciais, de gênero, étnico-raciais ou relacionados às pessoas com deficiência? Quais? Como eles são caracterizados? São associados a alguns fatores? Se sim, quais?

Para melhor organização da dissertação, o Quadro de categorização e análise dos resultados está no Apêndice D. Os 272 artigos selecionados estão categorizados segundo o ano de publicação, idioma, local de estudo, autores e tipo de estudo, disponibilizando também o link de acesso .

#### *Relevância do estudo*

A relevância desse estudo é verificada ao se encontrar mais de 14 mil resultados quando se associa às palavras: desigualdades e acesso aos serviços de saúde na página de busca Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os resultados encontrados na BVS foram analisados quanto aos anos de publicação e podemos identificar o crescente e contínuo interesse nesse assunto através do gráfico 5.

**Gráfico 5. Anos disponíveis de publicação e quantidade de textos publicados por ano com os assuntos desigualdade e acesso aos serviços de saúde. 1968 a 2022.**



Fonte: BVS, 2022.

Os primeiros resultados encontrados relacionam em seus títulos os termos iniquidades sociais e barreiras de acesso aos serviços de saúde, assim como as associações de desigualdades

socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e qualidade dos mesmos e características socioeconômicas, acesso aos serviços de saúde e o nível de saúde de determinada população mostrando íntima e considerável concordância dos termos.

Além disso, não foi encontrada nenhuma revisão de escopo, nos sites de busca BVS (22 resultados) e Scielo (nenhum resultado disponível), no dia 28 de novembro de 2022, com a chave: revisão de escopo and desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde).

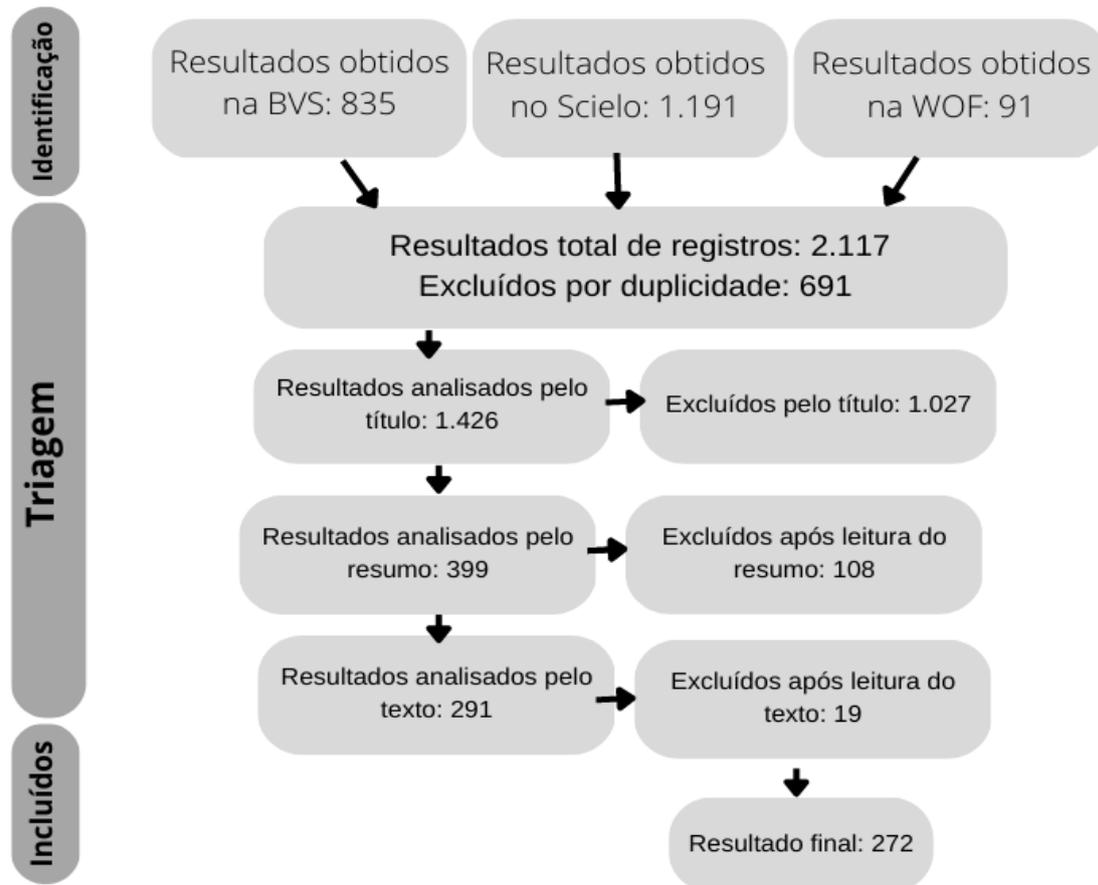
Em uma região e país com tamanhas desigualdades é importante investigar como estes fatores impactam no acesso à saúde e na vida das pessoas. A preferência por uma revisão de escopo se justifica por sua confiabilidade, por aumento de produção recente na área da saúde e devido ao proposto mapeamento da literatura existente.

As buscas foram realizadas nos dias 30 de novembro e 02 de dezembro de 2022, sendo a primeira data na base de dados da Web of Science e, a segunda data, nas bases da Biblioteca Virtual em Saúde e da Scielo. Foram recuperados 2.117 documentos, dos quais 91 foram provenientes da WOS, 835 da BVS e 1.191 do Scielo. Após duas etapas de exclusão de resultados duplicados (a primeira, automatizada pelo gerenciador de referências Zotero; e a segunda, manualmente, no aplicativo de planilhas Excel), o número final de documentos foi 1.426. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, por duas pessoas, foram selecionados 272 documentos.

## 5 RESULTADOS

O detalhamento do processo de triagem e seleção foi descrito na seção de Desenho do Estudo, e aqui é sintetizado por meio de um fluxograma PRISMA (Figura 2).

**Figura 2- Fluxograma Prisma-ScR referente a seleção das fontes de evidências.**

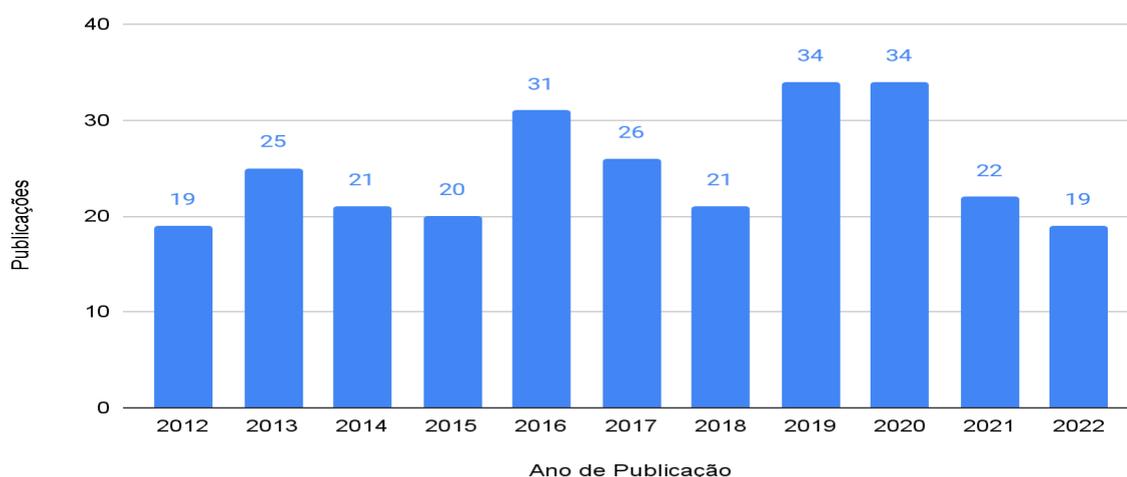


Fonte: Adaptado de PRISMA, 2020. In: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Uma primeira observação geral com respeito aos resultados, permite afirmar que, dos 272 artigos selecionados no âmbito desta revisão de escopo 77,5% continha o termo “acesso” no título; desses, 15% estavam associados a barreiras ou sinônimos. Em 26,1% dos artigos, o termo “desigualdade” estava presente no título e, desses, 8,0% estavam associados ao termo acesso (também no título). E por fim, o termo “iniquidades” esteve presente no título em 8,0% dos registros, e em 3,0% desses, explicitamente vinculado ao acesso.

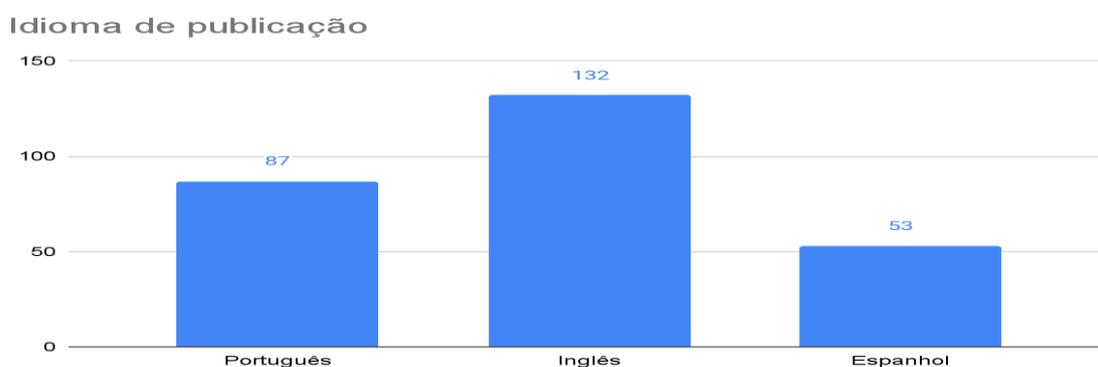
No que diz respeito ao volume anual de publicações, o gráfico 6 mostra a distribuição dos artigos selecionados por ano. No universo de análise, a quantidade de publicações referentes a desigualdades, iniquidades e acesso aos serviços de saúde se manteve relativamente estável, com uma média de 24,7 documentos por ano, alcançando o máximo de publicação anual em 2019 e 2020. Nos anos subsequentes é possível identificar queda no número total de publicações, num período crítico da saúde global que corresponde à pandemia da Covid-19, trazendo a reflexão de que provavelmente a temática da Covid-19 esteve, proporcionalmente, em maior evidência (o que era necessário, bem como a continuidade dos estudos sobre o tema). Quanto à distribuição dos artigos por idioma (gráfico 7), o idioma mais publicado foi o inglês, seguido pelo português e espanhol.

**Gráfico 6. Distribuição dos artigos selecionados por ano. 2012 a 2022.**



Fonte: elaboração própria, 2023.

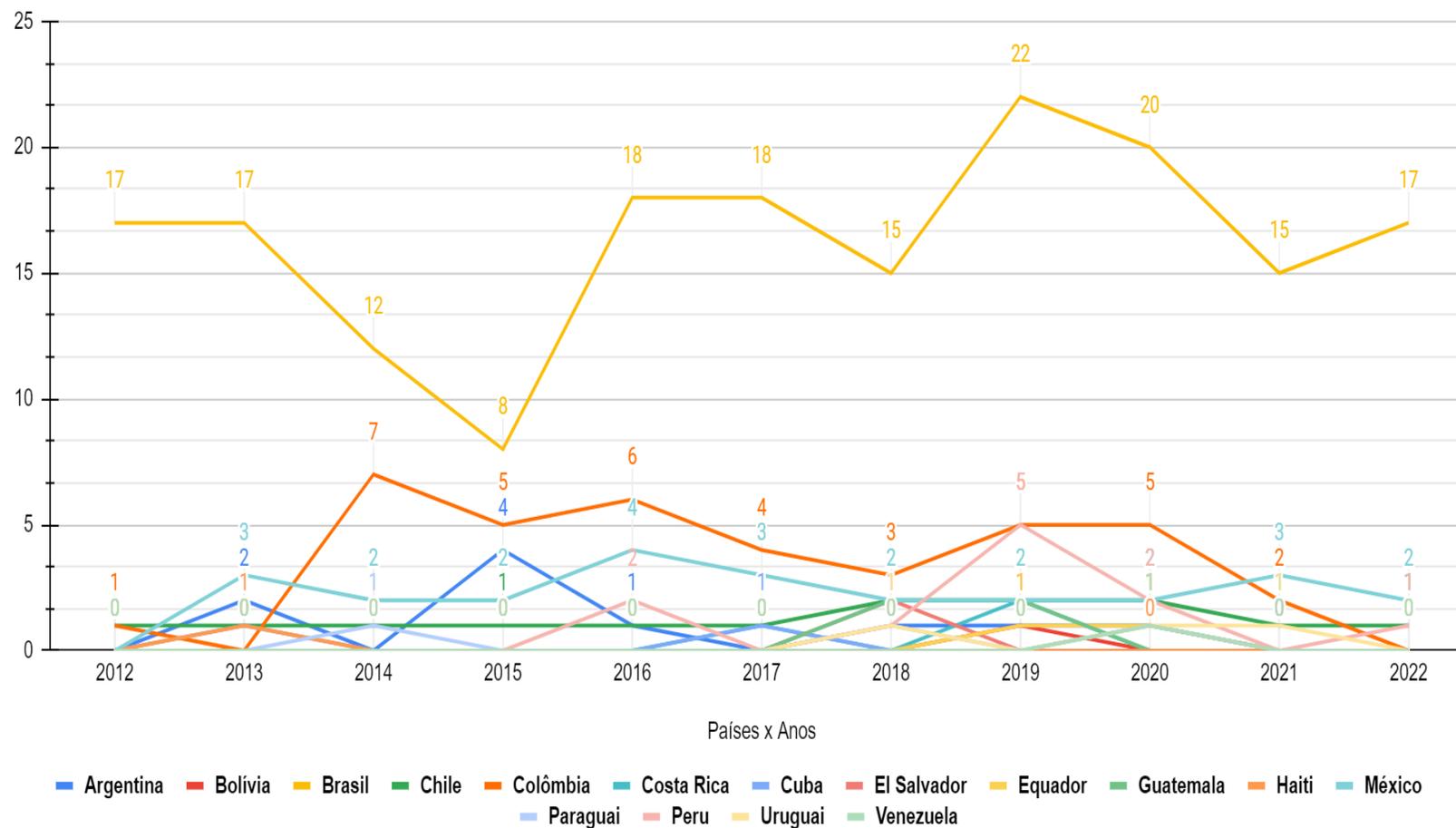
**Gráfico 7. Distribuição dos artigos selecionados por idioma. 2012 a 2022.**



Fonte: elaboração própria.

O gráfico 8 mostra a distribuição temporal da frequência de publicações sobre desigualdades e acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina entre 2012 a 2022. O Brasil se destaca com o maior número de publicações ao longo de todo o período, seguido pela Colômbia.

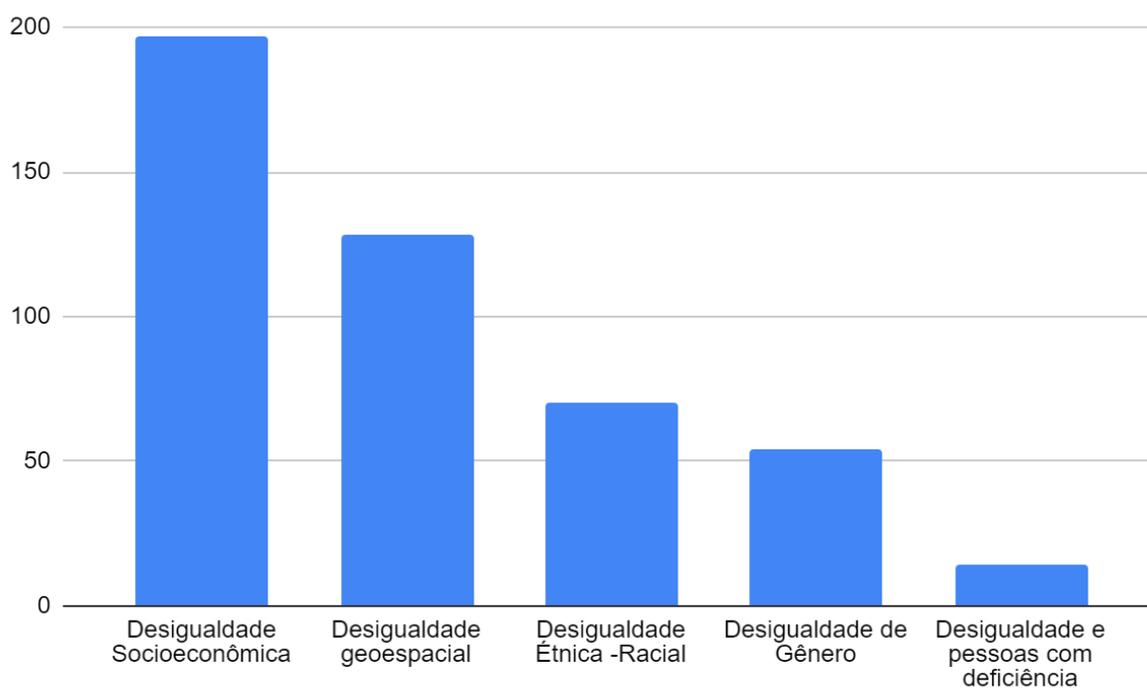
**Gráfico 8. Distribuição temporal da frequência de publicações sobre desigualdades e acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina. 2012 a 2022.**



Fonte: elaboração própria, 2023.

Os 272 artigos selecionados foram categorizados em cinco dimensões das desigualdades (definidas na Matriz de Análise do estudo), a depender das desigualdades no acesso aos serviços de saúde predominantemente presentes em cada um, gerando o gráfico 9. A análise da distribuição dos artigos entre as dimensões, evidenciou que: o tipo de desigualdade mais mencionado foi a desigualdade socioeconômica, presente em 42,6% dos artigos; seguida pela desigualdade geoespacial, que somou 27,6% dos artigos; em terceiro lugar, as desigualdades étnica/racial, com 15,1%; depois, a desigualdade de gênero, com 11,7%; e, por fim, a desigualdade enfrentada pelas pessoas com deficiência, presente em 3,0% do conjunto de artigos.

**Gráfico 9. Distribuição dos artigos selecionados nesta revisão de escopo segundo cinco dimensões das desigualdades. 2012 a 2022.**

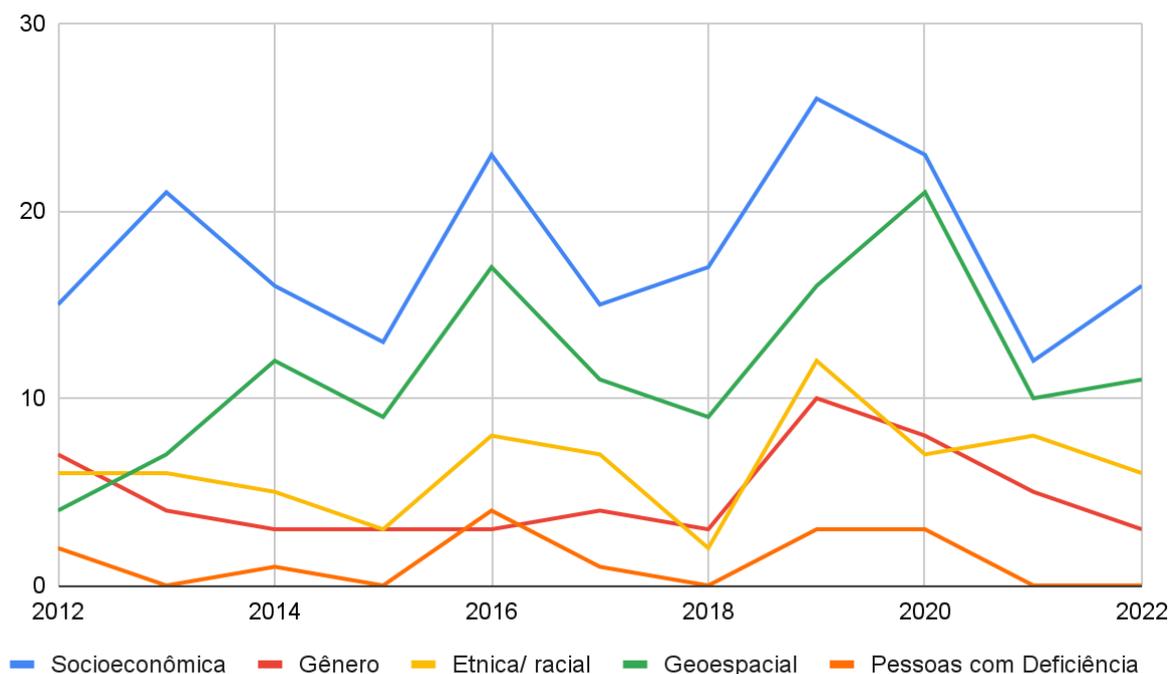


Fonte: elaboração própria, 2023.

O gráfico 10 apresenta a distribuição temporal dos artigos selecionados nesta revisão de escopo por dimensões das desigualdades no período entre 2012 e 2022. É possível observar a importância e a estabilidade da desigualdade socioeconômica, mais frequente durante todo o período analisado. Ainda que não fosse a mais frequente em 2012, os artigos relacionados às desigualdades geoespaciais são os segundos mais frequentes ao longo do tempo. Verifica-se uma variação no tempo entre as dimensões étnica/raciais e de gênero, com aumento seguido de

leve queda nos dois casos. Os estudos da dimensão desigualdades e as pessoas com deficiência representam, proporcionalmente, o menor quantitativo ao longo do tempo, com uma exceção no ano de 2016.

**Gráfico 10. Distribuição temporal dos artigos selecionados nesta revisão de escopo por dimensões das desigualdades. 2012 a 2022.**



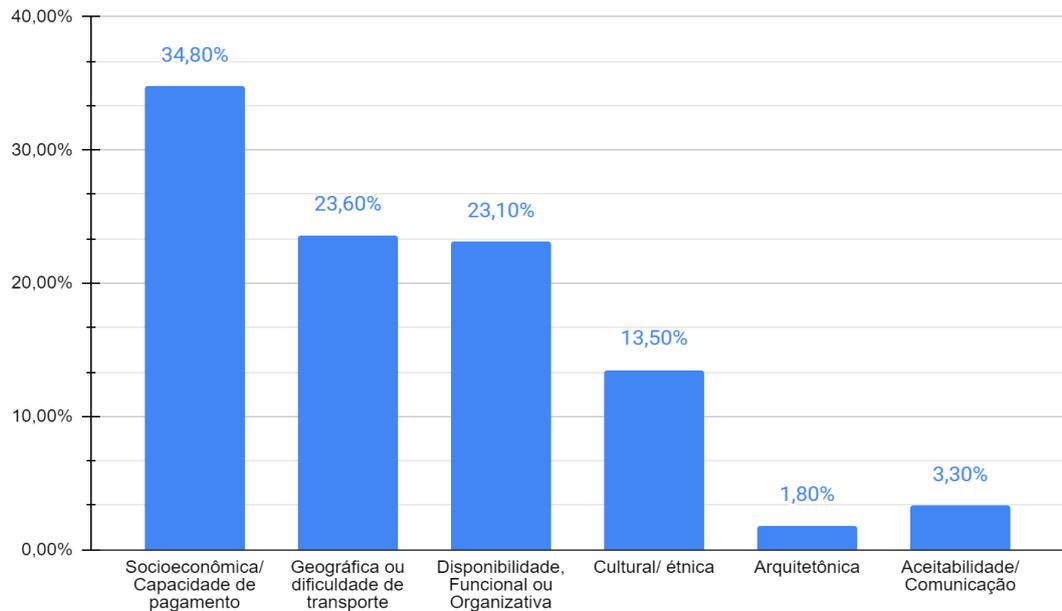
Fonte: elaboração própria, 2023.

Após a identificação dos tipos de desigualdades mencionados nos documentos, foi possível verificar quais eram as principais barreiras associadas aos tipos de desigualdade, assim como os principais fatores que influenciam nas barreiras encontradas. Essa associação se tornou necessária devido à forte relação do acesso e o tipo de dificuldades encontradas para acessar o serviço de saúde. As barreiras de acesso identificadas nos documentos foram agrupadas por suas frequências. Cabe ressaltar que, em alguns casos, foi identificado mais de um tipo de desigualdade, assim como uma ou mais barreiras para o acesso aos serviços de saúde e também fatores relacionados às desigualdades.

As barreiras detectadas nos documentos foram: socioeconômica/capacidade de pagamento em maior número (34,8%), seguida pela geográfica ou dificuldade de transporte (23,6%); disponibilidade, funcional ou organizativa (23,1%), cultural/ étnica (13,5%), aceitabilidade/comunicação (3,3%) e arquitetônica (1,8%). A renda foi mencionada em 44%

dos resultados, seguida pela escolaridade em 35% resultados. Na maior parte dos estudos, a escolaridade foi associada à renda das pessoas. O gráfico 11 ilustra a distribuição das barreiras identificadas nos estudos entre os anos de 2012 e 2022.

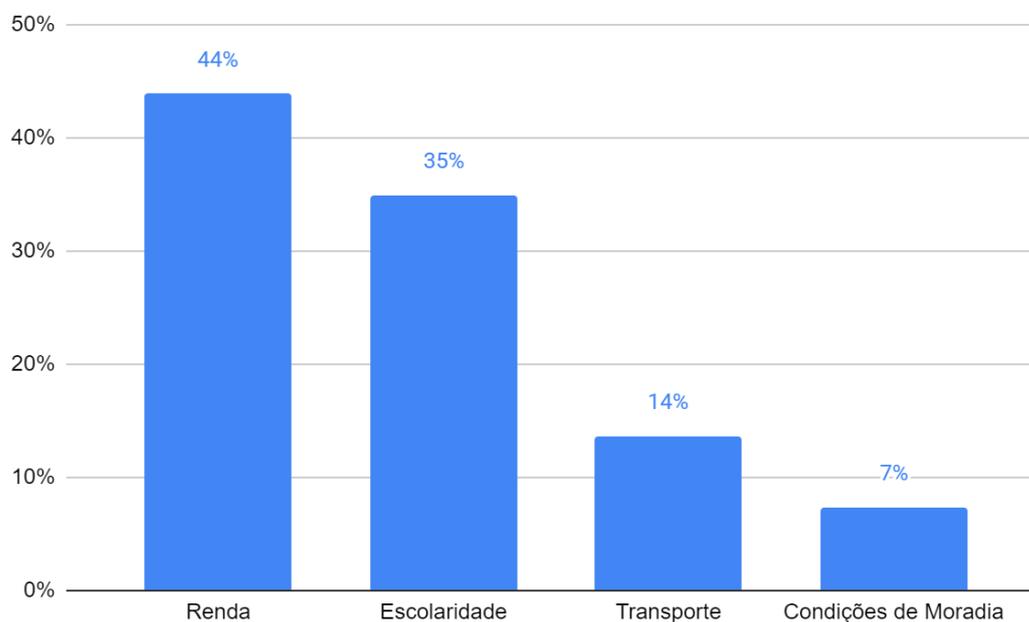
**Gráfico 11. Barreiras de acesso aos serviços de saúde presentes nos artigos selecionados nesta revisão de escopo. 2012 a 2022.**



Fonte: elaboração própria, 2023.

O gráfico 12, mostra os fatores associados às desigualdades, que foram, de forma decrescente: renda (44%), escolaridade (35%), transporte (13,7%) e condições de moradia (7,4%).

**Gráfico 12. Fatores associados às desigualdades nos artigos selecionados nesta revisão de escopo.**



Fonte: elaboração própria, 2023.

A análise apresentada até aqui diz respeito ao quantitativo total dos registros (272 artigos selecionados). Esta dissertação também se dedicou a analisar detalhadamente as associações entre os tipos de desigualdade, e entre cada dimensão da desigualdade e as barreiras de acesso e fatores relacionados.

A desigualdade socioeconômica, a mais presente no quantitativo total, esteve associada à desigualdade geoespacial em quase metade dos registros (49,23%); esteve relacionada à desigualdade étnica/racial em 30,96% dos artigos; à desigualdade de gênero em 18,78%; e às desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência em 4,56% das ocorrências. É importante esclarecer que alguns registros podem contar com apenas um tipo de desigualdade, a socioeconômica neste recorte, duas ou mais desigualdades, por este motivo o cálculo da porcentagem não fecha os 100%.

Ainda falando sobre a desigualdade socioeconômica, as barreiras (ou seja, as dificuldades para acessar os serviços de saúde) mais citadas foram, em ordem decrescente: socioeconômica (67%), geográfica (34,51%), disponibilidade (30,96%), cultural (17,25%), aceitabilidade (4,56%) e arquitetônica (2,03%). Em cada artigo, foram identificadas uma ou mais barreiras. Entre os fatores relacionados às desigualdades socioeconômicas, ressalta-se a

renda (presente em 87,82% dos registros), seguida pela escolaridade (68,02%), transporte (21,83%) e, por fim, pelas condições de moradia (15,74%).

Há ainda documentos que avaliaram a melhoria no acesso aos serviços de saúde, mencionada em 9,64% dos artigos selecionados, em que pese a existência de complexas barreiras de acesso. Mais da metade dos registros mencionaram a Atenção Primária à Saúde nos seus textos (57,87%) e apenas 1,52% mencionou a participação/controlado popular nessa dimensão de desigualdade. Foi verificado ainda a associação da característica de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e, na desigualdade socioeconômica, esse tipo de citação esteve presente em 16,24% dos artigos.

A desigualdade geoespacial foi o segundo tipo de desigualdade mais citado nos registros. Esse tipo de desigualdade esteve mais associado à desigualdade socioeconômica (75,78% dos artigos), seguido pela desigualdade étnica/racial (26,56%), em sequência pela desigualdade de gênero (21,88%) e, por fim, pela desigualdade enfrentada pelas pessoas com deficiência (5,47%). Mais uma vez, é importante ressaltar que os registros podem ter indicado apenas um tipo de desigualdade, dois ou mais.

Quando analisadas as barreiras mais presentes no conjunto de artigos categorizados como expressivos da desigualdade geoespacial, foram, em ordem decrescente: geográfica (68,75%), socioeconômica (54,69%), disponibilidade (35,94%), cultural (10,16%), aceitabilidade (6,25%) e arquitetônica (1,56%). Uma ou mais barreiras foram identificadas pelos documentos. Já os fatores relacionados às desigualdades geoespaciais foram: a renda (64,06%), seguida pela escolaridade (54,69%), transporte (35,94%) e, por fim, pelas condições de moradia (15,63%).

Os artigos que avaliaram a melhoria no acesso aos serviços de saúde foram 5,47% dos classificados na dimensão geoespacial. Assim como na desigualdade socioeconômica, mais da metade dos registros mencionaram a Atenção Primária à Saúde nos seus textos (57,81%) e apenas 0,78% mencionou a participação/controlado popular nessa categoria de desigualdade. Também foi verificada a associação da característica de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e, nesse tipo de desigualdade, esse tipo de citação esteve presente em 8,59% dos textos.

A desigualdade étnica/racial foi o terceiro tipo de desigualdade mais frequente nos registros. Esse tipo de desigualdade esteve mais vezes associado à desigualdade socioeconômica (78,87%), seguido pela desigualdade geoespacial (47,89%), em sequência pela desigualdade de gênero (29,58%) e, por fim, pela desigualdade enfrentada pelas pessoas com

deficiência (2,82%). Assim como os tipos de desigualdade citados anteriormente, os registros podem ter indicado apenas um tipo de desigualdade, dois ou mais.

Quando analisadas as barreiras mais citadas na dimensão da desigualdade étnica/racial, identificam-se, em ordem decrescente: socioeconômica em 53,52%, cultural em 28,17%, disponibilidade em 23,94%, geográfica em 9,86% e aceitabilidade com 4,23%. A barreira arquitetônica não apareceu nos artigos dessa dimensão. Uma ou mais barreiras foram identificadas pelos documentos. Já entre os fatores relacionados à desigualdade étnica/racial, destacam-se a renda e a escolaridade, empatadas, constando citação em 76,06% dos registros, seguidas pela moradia com 22,54% dos registros e por fim pelo transporte com 11,27% das citações.

Os documentos que avaliaram a melhoria no acesso aos serviços de saúde foram mencionados em 9,86% deles. Assim como na desigualdade socioeconômica e geográfica, houve bastante menção à Atenção Primária à Saúde nos artigos da dimensão étnica/racial (presente em 50,70% do total). Novamente, poucos registros mencionaram a participação/controle social (1,41%). Também foi verificada a associação da característica de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e, nesse tipo de desigualdade, esse tipo de citação esteve presente em 9,86% dos textos, aparecendo mais vezes do que na dimensão da desigualdade geoespacial, mas praticamente a metade de vezes do que na desigualdade socioeconômica.

A desigualdade de gênero foi o terceiro tipo de desigualdade mais presente no conjunto de artigos selecionados. Esse tipo de desigualdade esteve mais vezes associado à desigualdade socioeconômica (71,70%), seguido pela desigualdade étnica/racial (39,62%), em sequência pela desigualdade geoespacial (35,85%) e, por fim, pela desigualdade e as pessoas com deficiência (7,55%). Assim como os tipos de desigualdade citados anteriormente, os registros podem ter indicado apenas um tipo de desigualdade, dois ou mais.

Quando analisadas as barreiras mais citadas na desigualdade de gênero foram, em ordem decrescente: socioeconômica (50,94%), cultural (33,96%), disponibilidade (30,19%), geográfica (20,75%), aceitabilidade (3,77%) e arquitetônica (1,89%). Uma ou mais barreiras foram identificadas pelos documentos. Já os possíveis fatores relacionados às classificações de desigualdades foram a renda 71,70% e a escolaridade com 66,04%, seguidas pelo transporte com 16,98% dos registros e por fim pela moradia com 7,55% das citações.

Os documentos que avaliaram a melhoria no acesso aos serviços de saúde, foram mencionados em 11,32% deles. Assim como nas desigualdades analisadas anteriormente, houve bastante menção a Atenção Primária à Saúde (presente em 56,60%). Desta vez, nenhum

registro mencionou a participação/controlado popular. Também foi verificado a associação da característica de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e nesse tipo de desigualdade esse tipo de citação esteve presente em 9,86% dos textos, aparecendo num percentual parecido ao étnica/racial, mas praticamente a metade de vezes do que na desigualdade socioeconômica.

A desigualdade sofrida por pessoas com deficiência foi a menos citada nesses registros selecionados. Esse tipo de desigualdade esteve mais vezes associado à desigualdade socioeconômica (64,29%), seguido pela desigualdade geoespacial (50,00%), em sequência pela desigualdade de gênero (28,57%) e, por último, pela desigualdade étnica/racial (14,29%). Assim como os tipos de desigualdade citados anteriormente, os registros podem ter indicado apenas um tipo de desigualdade, dois ou mais.

Quando analisadas as barreiras mais citadas na desigualdade de pessoas com deficiência, foram, em ordem decrescente: socioeconômica em 50,00%, disponibilidade e arquitetônica empatadas com 42,86%, aceitabilidade com 35,71% das citações, geográfica com 28,57% e cultural em 14,29% dos registros. Uma ou mais barreiras foram identificadas pelos documentos. Já os possíveis fatores relacionados às desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência foram a renda 71,43% e a escolaridade com 57,14%, seguidas pelo transporte com 21,43%. A condição de moradia não foi citada por nenhum documento.

Nenhum documento citou a melhoria no acesso aos serviços de saúde, deixando claro a dificuldade de acesso aos serviços de saúde neste tipo de desigualdade. Assim como nas desigualdades analisadas anteriormente, a Atenção Primária à Saúde esteve frequentemente presente (42,86%). Desta vez, houve menção da participação/controlado popular em 7,14% dos documentos. Também foi verificado a associação da característica de saúde como direito do cidadão e dever do Estado e nesse tipo de desigualdade (presente em 7,14% dos textos), aparecendo menos vezes do que nos outros tipos de desigualdades.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA

A desigualdade socioeconômica se expressa como uma má distribuição de renda que gera como resultado um desequilíbrio social e econômico em uma população. Normalmente é medida através da concentração de riqueza nas mãos de uma minoria. A história de desenvolvimento da América Latina moldou a forma econômica que a conhecemos agora, através do colonialismo e concentração de renda nas mãos de poucas famílias. As formas de produção, capitalismo e globalização exacerbaram a desigualdade socioeconômica em desfavor dos pobres através da desigual distribuição dos ganhos, precarização do trabalho e dos vínculos empregatícios. Embora do início dos anos 2000 até 2013 a região da América Latina tenha experimentado um bom momento de redução das desigualdades sociais, essa redução ficou praticamente estagnada a partir de 2015 e piorou em 2020 com a pandemia da Covid-19 que gerou repercussões em vários aspectos sociais. A projeção para o futuro não é muito favorável com um incremento no número de pessoas em situação de pobreza extrema tornando-o maior do que em 2019, mantendo, desta forma, o título de região mais desigual do mundo (CEPAL, 2022).

Condições socioeconômicas não apenas estão associadas a privações, pior qualidade de moradia ou status econômico como também está intimamente ligada a acesso a serviços de saúde, seja ele por gastos diretos ou indiretos. Há vasta literatura nacional e internacional associando os dois temas, principalmente se há influência do neoliberalismo econômico e ausência de proteção social para a saúde. De forma geral, a análise do acesso aos serviços de saúde é complexa devido aos vários tipos de barreiras que podem ser mencionadas. Em alguns países da América Latina há cobertura universal para alguns grupos populacionais e seguro saúde para outros tornando a avaliação de acesso complexa devido à dupla porta de entrada aos serviços preventivos e curativos das pessoas pertencentes de parcelas mais privilegiadas com planos de saúde.

O Sistema Único de Saúde, no Brasil, o qual é universal e gratuito, é responsável pela equidade, reconhecendo a necessidade de grupos específicos, é responsável pela diminuição da desigualdade, porém a literatura relaciona a barreira da desigualdade social no acesso aos serviços de saúde brasileiro. Estudo realizado no Brasil entre os meses de janeiro e setembro de 2003, na Pesquisa Mundial de Saúde, identificou a associação entre fatores socioeconômicos, a auto avaliação de saúde e o acesso a determinados serviços de saúde

alcançando maiores marcas de satisfação com a auto saúde e melhor acesso a determinados serviços de saúde os brasileiros com maior renda familiar, corroborando estudos internacionais com o mesmo tema (IBGE, 2021).

Um estudo de Silva et al. (2018) que avaliou o padrão e a complementaridade das desigualdades absolutas e relativas utilizou dois padrões os quais são utilizados em países de renda média e baixa: “*bottom e top inequality*”. Nesse tipo de recorte, foi possível avaliar que o mínimo de consultas pré natal aumentou nos últimos anos, e que a maior parte deste aumento foi no quintis mais ricos, enquanto os quintis mais pobres ficaram para trás. O estudo refere ainda que pessoas com mais anos de escolaridade e com maior renda são os primeiros a terem acesso aos serviços, em detrimento dos mais pobres. Mais uma vez, a projeção para o futuro não é das melhores no que tange os assuntos educação e emprego na América Latina, e isso porque ela foi a região do mundo que interrompeu as aulas presenciais por mais tempo, escancarando as desigualdades de acesso à educação e principalmente a exclusão digital com mais de 60% dos domicílios de pessoas com menos do que 18 anos sem acesso à internet (CEPAL, 2022).

A pandemia da Covid-19 impactou severamente a saúde na população latina, pois levou seus sistemas ao limite e diminuiu a expectativa de vida da sua população em média de 3 anos. A pandemia da Covid-19 iniciada em 2020 aumentou a situação de desigualdade socioeconômica no Brasil, principalmente nos municípios da Região Norte. O Índice de Desigualdade Sociais para a Covid 19 revelou que mais de 90% dos municípios ficaram na pior classificação quanto às desigualdades socioeconômicas que influenciam no acesso à saúde e a situação de calamidade não foi diferente na Região Nordeste, onde o índice de desigualdade até reduziu, mas ficou acima dos 90% (ANJOS, 2022).

No Chile, realizaram uma análise de dados secundários para avaliar se a reforma no setor saúde alcançou seu objetivo inicial de reduzir as desigualdades em saúde. Para tal, foram avaliados o estado de saúde autorreferidos, além de dados como renda familiar e variáveis como idade, sexo, renda, educação, ocupação, etnia, urbano/rural, estado civil, número de pessoas que moram na casa e direito à saúde. Houve uma concentração de “acima da média” no estado de saúde autorreferido favorecendo pessoas ricas, enquanto a pobreza está associada a uma pior saúde autodeclarada. Uma variável que gerou impacto positivo na saúde foi a educação, por estar associada à melhora da renda, tipo de educação e direito à prestação de cuidados de saúde. Houve uma importante reforma na educação e os autores concluíram importante mencionar no estudo, porque reflete gradientes sociais claros de melhoria. Como conclusão, a avaliação foi que a desigualdade em relação à renda diminuiu entre os anos 2000

e 2013 e como sugestão de melhoria ficou a extensão da cobertura universal em saúde (CABIESES, et al., 2015).

Estudo realizado em El Salvador avaliou a necessidade de descentralizar serviços psiquiátricos através da observação de pacientes de hospitais psiquiátricos e familiares, além da análise de dados governamentais. Chegaram a conclusão que as famílias de metade do país (das áreas mais afastadas) sofrem barreiras geográficas e socioeconômicas, gastando duas vezes mais tempo e três vezes mais dinheiro para acessar os serviços de saúde mental, trazendo transtornos para os usuários. Como sugestão após o resultado do estudo, os autores apelam para a importância de se implementar sistemas de saúde descentralizados e baseados nas necessidades das comunidades (NICKELS et al., 2018).

Na Argentina um estudo transversal para avaliar as barreiras relacionadas a não adesão do tratamento da tuberculose chegou a conclusão de que a não adesão ao tratamento é a situação socioeconômica do usuário. O gasto indireto com o tratamento (transporte) foi o principal fator para a não adesão. O estudo sugere que haja a descentralização para unidades básicas de saúde e medidas de proteção social para que o custo do tratamento não seja uma barreira, visando o controle de uma doença que gera grande impacto social (HERRERO; RAMOS; ARROSSI, 2015).

Sanchez et al. (2015) num estudo qualitativo descritivo interpretativo avaliou as barreiras de acesso aos serviços de saúde com câncer de mama na Colômbia e chegou a conclusão que existiam algumas barreiras de acesso, determinadas socialmente, como: estruturais como posição socioeconômica, nível educacional e discriminação social contra seguradoras, intermediárias como a barreira geográfica, trabalhistas como o emprego informal e barreiras administrativas. Na conclusão do estudo mencionam a educação como fator determinante social e sugerem uma mudança profunda que leve em consideração a distribuição desigual de riqueza assim como o acúmulo de capital na nossa sociedade.

No México, um estudo de análise de dados secundários, avaliou o acesso ao autoexame das mamas, exame clínico das mamas e mamografia, apesar do país não possuir um banco de dados nacional, mas mesmo com essa carência, conseguiram chegar a conclusão que mulheres com baixa escolaridade, pertencentes a zona rural, de estratos econômicos mais baixos, sem inscrição na previdência apresentaram menores taxas de rastreamento de câncer de mama do que a média nacional. Mulheres que vivem na área urbana, de estrato médio alto, tiveram exame clínico das mamas mais alto do que a média nacional. Como sugestão, ressaltam a necessidade da educação formal das mulheres melhorar, assim como estilos de vida não nocivos à saúde e a quebra de barreiras ao acesso dos serviços de saúde (AGUDELO BOTERO, 2013).

Um estudo de análise de dados brasileiro verificou o padrão de crescimento de crianças de pesquisas nacionais nos anos de em 1974-1975, 1989 , 1996 e 2006-07. Chegou-se a conclusão que de forma geral houve diminuição das desigualdades socioeconômicas e nas diferenças de estatura das crianças, principalmente nos anos entre 1996 e 2006-2007, dando robustez às pesquisas anteriores, aos dados de informação em saúde de que os determinantes sociais influenciam a saúde da população. Ressaltam ainda sobre como “promover a redistribuição de renda e o acesso universal à educação, saúde, fornecimento de água e serviços de saneamento” impactam positivamente na saúde das crianças brasileiras (MONTEIRO et al., 2013).

Em estudo realizado de forma comparativa dos anos 1998 e 2008, levando em consideração a existência do serviço privado de planos de saúde, mostrou diferença no acesso entre regiões do Brasil, na qual as regiões sul e sudeste possuem menos problemas de acesso aos serviços de saúde do que as regiões centro-oeste, norte e nordeste. A condição socioeconômica foi atrelada aos anos de escolaridade e ao valor da renda. Em relação a consultas médicas, pessoas que não possuíam planos de saúde tiveram comparativamente menos consultas médicas do que pessoas que pagavam por esse serviço, deixando claro que os serviços preventivos foram mais acessados por pessoas que possuem plano de saúde. Já em relação aos cuidados hospitalares intensivos esta pesquisa não mostrou diferença significativa entre pessoas de classes mais elevadas das mais pobres, sugerindo que pessoas mais pobres acessavam mais o serviço para situações mais graves as quais não podiam mais ser adiadas (ANDRADE et al., 2013).

Pesquisa transversal de base populacional brasileira teve como objetivo mensurar as desigualdades socioeconômicas no acesso aos serviços de saúde, no contato com profissionais e ações específicas. Os autores avaliaram três dimensões socioeconômicas das desigualdades e concluíram que para a maioria dos indicadores encontrados o padrão de uso foi maior entre os ricos. Os únicos indicadores favoráveis aos pobres foram ter domicílios cobertos pela ESF e receber visita de agente comunitário de saúde. Chegam a conclusão de que é necessário melhorar a cobertura das ESF principalmente para as populações mais vulneráveis da sociedade e no incentivo de programas estratégicos para as comunidades mais carentes (WENDT et al, 2022).

As desigualdades socioeconômicas possuem caráter histórico e podem se agravar por motivos como: crises econômicas e crises sanitárias, vistas recentemente, tornando esse tipo de desigualdade complexo, principalmente devido às escolhas e prioridades das políticas. As desigualdades relacionadas a essa dimensão foram bem divididas nas citações, constando em

primeiro lugar a geoespacial (em quase 50% das citações) e étnica/racial (em 30% das citações) e a de gênero (com 18% das citações).

As principais barreiras foram as socioeconômica (em quase 70% das citações), geográfica (em quase 35%), disponibilidade (em 30% das citações) e cultural (em quase 20% das citações), muito provavelmente devido ao gasto indireto para acessar os serviços de saúde, mesmo com países possuindo cobertura universal e seguro saúde para os mais pobres. Os principais fatores condicionantes para a manutenção desse status social são a renda em quase 90% das citações e a escolaridade em quase 70% das citações, condicionando a relação da menor escolaridade associada a pior status socioeconômico.

Visto as afirmações e estudos anteriores, fatores socioeconômicos influenciam diretamente e negativamente o acesso aos serviços de saúde fornecidos pelos Estados. É de suma importância investir na educação de qualidade, na educação em saúde, na cobertura universal dos serviços de saúde para que haja a quebra de barreiras socioeconômicas aos serviços de saúde. O investimento em outros setores que não só a saúde foi reforçado em diversos estudos devido aos temas que se atravessam. A capilaridade das unidades básicas, Estratégias de Saúde da Família, no caso do Brasil, é uma das principais fontes redutoras do acesso desigual aos serviços de saúde, porém é necessário ampliar o serviço e o referenciamento para a população mais vulnerável e excluída economicamente.

## 6.2 DESIGUALDADE GEOESPACIAL

Segundo a CEPAL (2022), a América Latina é a região geográfica em desenvolvimento do mundo com maior taxa de urbanização, com cerca de 80% dos seus moradores residindo em centros urbanos; as maiores cidades são São Paulo, Cidade do México e Buenos Aires. O processo de industrialização da América Latina foi tardio e a urbanização se deu de maneira rápida e dinâmica, no período de 1970 à 2000 a população urbana cresceu 240%.

O processo de migração das áreas rurais e crescimento das grandes cidades obedeceu a ordem econômica mundial, o capitalismo e depois o neoliberalismo. Mesmo que o ritmo de crescimento tenha suas peculiaridades nos diferentes países da América Latina, todos apresentam uma característica em comum: crescimento sem planejamento e disfuncional nos grandes centros. Além disso, esse fenômeno teve como resultado famílias em condição de pobreza, ambientes vulnerabilizados, exclusão social e segregação socioespacial. O desenvolvimento econômico e urbano muito tem relação com as desigualdades geoespaciais (DÍAZ, 2005).

De acordo com publicação realizada pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA, 2017), 84,6% dos brasileiros vivem em 0,63% do território nacional, que são as áreas consideradas urbanas. Já as áreas rurais servem como moradia para 15,4% dos brasileiros e correspondem ao restante do território nacional. Segundo a CEPAL (2019), entre 2001 e 2017, a população urbana ultrapassou a rural na linha da pobreza. Trata-se necessário conhecer o perfil demográfico dos territórios e suas realidades socioespaciais para que seja possível planejar políticas públicas efetivas tanto para territórios com alta densidade demográfica, quanto para territórios com baixa densidade.

Em contrapartida, temos grandes áreas afastadas dos grandes centros que carecem de serviços públicos de saúde, principalmente de serviços especializados, o qual é um obstáculo que gera preocupação para a maioria dos autores dos artigos selecionados para este estudo de escopo. Estudo feito por Arruda, Maia e Alves (2018) observou a importante necessidade de saúde de moradores de regiões rurais, os quais autodeclararam suas saúdes piores do que pessoas das regiões urbanas. As principais barreiras de acesso foram fatores ligados à disponibilidade, carência de infraestrutura e distância dos serviços. Além disso, foi identificado que um fator determinante para a desigualdade na saúde é a educação; pessoas com mais escolaridade costumam obter mais informações e realizar escolhas em prol de sua saúde.

Em Cuba, um estudo descritivo e qualitativo, mostrou como uma das principais barreiras de acesso a distância entre os serviços de saúde e sua população idosa. O tempo de caminhada ou de deslocamento no transporte público aumentou para consultar-se em serviços especializados (RODRÍGUEZ CABRERA, et al., 2017).

No Peru, estudo de análise de dados secundários identificou que crianças menores do que 12 anos acessaram mais os serviços de saúde odontológicos nas áreas urbanas do que nas áreas rurais ou nas de floresta. Moradores das áreas de floresta acessaram menos os serviços de saúde devido à distância geográfica. Outro fator levado em consideração foi a cobertura do seguro social e a culturalidade dos residentes desses locais. Os autores chegaram à conclusão de que era prioritário repensar as estratégias de cobertura e acesso de saúde bucal, reavaliando as particularidades de cada região (HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, 2016).

Estudo de coorte no Paraguai analisou se a principal barreira de acesso à cirurgia de catarata era o custo econômico. Encontrou grande associação positiva, porém o que se destacou não foi o custo efetivo da cirurgia, a qual foi oferecida de graça, e sim o custo de transporte para a metrópole, os custos de viagem do acompanhante e de acomodação. Logo a barreira geográfica se mostrou importante nesse estudo, visto que, de cada 4 pessoas que efetuaram a

cirurgia, 3 eram da capital e 1 do interior, sendo possível quantificar esse tipo de barreira de acesso (BURGA et al., 2014).

Um estudo conduzido na Colômbia e no Brasil com o método transversal, avaliou o acesso aos serviços de saúde através de barreira de procura aos serviços, no qual a Colômbia apresentou maior percentual de não procura após identificação da necessidade, muito provavelmente devido ao tipo de cobertura de saúde que a pessoa possui; no Brasil foi percebido maior barreira na entrada do serviço de saúde, enquanto na Colômbia os usuários tiveram mais taxas de sucesso; e por fim, no Brasil o tempo de espera para atendimento no nível secundário foi maior do que na Colômbia. O custo foi maior na Colômbia, onde os usuários tiveram que desembolsar direta ou indiretamente mais dinheiro para o atendimento. Também o tempo de deslocamento para os serviços de saúde de atenção primária, atenção secundária e internação foram maiores na Colômbia, enquanto o de serviço hospitalar foi maior no Brasil. Barreiras socioeconômicas e geográficas obtiveram forte relação neste estudo, apesar de que nesse período políticas importantes estavam sendo ofertadas: na Colômbia um novo pacote de serviços e no Brasil o programa “Mais médicos” para melhorar disponibilidade em áreas de escassez de mão de obra (GARCIA-SUBIRATS et al., 2014).

Pesquisa realizada no México intitulada “Como reduzir as iniquidades em saúde atuando sobre seus determinantes sociais: o papel do setor de saúde no México” definiu critérios para analisar projetos ou políticas na saúde que tivessem caráter gerar influência em determinantes sociais. Foi possível observar que o seguro social foi um fator de proteção para famílias pobres, o Programa de Desenvolvimento Humano e Oportunidades contribuiu para redução da mortalidade materna e as Caravanas da Saúde não revelaram dados concretos, apesar de ter sido criado para contemplar municípios de menores investimentos do país, sendo assim mais um documento que mostra uma relação direta entre desigualdade geoespacial e socioeconômica (MARTINEZ VALLE; TERRAZAS; ALVAREZ, 2014).

Na Argentina, foi realizado um estudo de análise de acessibilidade espacial no qual reforça que a proximidade é um fator que aumenta o acesso aos serviços, aumentando o número de atendimentos e consultas. Evidenciou também o quão importante é ter uma rede de transporte de qualidade para o deslocamento das pessoas e como existe disponibilidade de transporte nas áreas urbanas em comparação com as áreas rurais. Ademais também ressalta sobre os benefícios de se descentralizar os serviços de saúde, aumentando a disponibilidade em áreas distantes dos grandes centros, concluindo que a oferta dos serviços de saúde deve ser adaptada em torno da necessidade dos cidadãos, não só sobre os serviços, mas também sobre a acessibilidade geográfica (DE PIETRI et al., 2013).

No Brasil, existem diversos estudos investigando a relação distância geográfica e acesso aos serviços de saúde. Souza et al. (2015) identifica os fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com casos novos de tuberculose confirmados em três capitais do nordeste do Brasil e o estudo concluiu que a descentralização, com uma unidade básica de saúde próxima a residência das pessoas, pode contribuir com a melhoria do acesso ao serviço de saúde.

Estudo de Alves e colegas (2014) avaliou os fatores condicionantes de acesso aos serviços de saúde por equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e identificou que a disponibilidade era mais alta na região sudeste e estar na capital, ressaltando dessa forma a barreira geográfica, também identificou uma disponibilidade mais alta em municípios com índice de IDH mais altos, ressaltando nesta avaliação a barreira socioeconômica, apesar da melhoria de acesso no âmbito nacional após a reorientação dos serviços prestados da atenção básica.

Por fim, estudo ecológico realizado em Curitiba, Brasil, avaliou as iniquidades intermunicipais no acesso e na utilização dos serviços de atenção secundária constatou que municípios distantes do centro se mostraram mais vulneráveis quanto o menor acesso aos serviços de saúde de atenção básica e esse número piorou quando se tratava da atenção secundária, levando a conclusão que as diferenças nos investimentos dessas áreas de saúde agiam de forma a manter as iniquidades entre os municípios (AGUILERA et al., 2014).

Diante do exposto, há bastante complexidade quando se trata de questões sociais e geográficas. Apesar de não ter sido um achado significativo nessa amostra de documentos selecionados nas pesquisas das bases de dados, não há como ignorar como as aglomerações nos grandes centros urbanos expõem os cidadãos à vulnerabilidade social, econômica e de exclusão social e de piora do acesso aos serviços de saúde. Também não podemos ignorar como áreas distantes do centro fragilizam o acesso dos usuários a serviços cada vez mais especializados, uma vez que a expansão da atenção básica fez capilarizar o acesso aos serviços de saúde em regiões distantes.

Torna-se imperativo citar um esforço nacional que foi o Programa Mais Médicos (PMM) criado em 2013, o qual foi relançado em 2023, com a proposta de tornar universal o acesso aos serviços de saúde em áreas remotas brasileiras, sobretudo na atenção primária à saúde. Estudo de revisão integrativa chegou à conclusão que o PMM foi benéfico para o sistema de saúde brasileiro porque aumentou a força de trabalho médico na atenção primária, expandiu a graduação e a residência médica e ainda mobilizou recurso para melhoria da estrutura física das unidades de saúde (MOURÃO et al, 2018).

As principais desigualdades relacionadas a essa dimensão foram as desigualdades socioeconômica (sendo a principal citação com 75,78%) e étnica/raciais com 26,76%, corroborando com o achado das desigualdades étnica/raciais também mencionarem bastante as geoespaciais. As desigualdades de gênero foram citadas em 21,88% e desigualdades entre pessoas com deficiência em 5,47%.

Já as principais barreiras foram geográfica (68,75%), socioeconômica (54,69%) e disponibilidade (35,94%), muito provavelmente devido a dificuldade de insumos e de serviços de atenção especializada em locais mais afastados dos grandes centros urbanos e também evidenciando a dura relação entre capital e áreas centrais devido à especulação imobiliária. Os principais fatores condicionantes para a manutenção desse status são a renda e a escolaridade com a maior parte das citações, mas com grande expressão do transporte e condições de moradia, os quais foram mais citados nessa categoria do que em outras. Finalmente, ressalta-se a importância de aumentar os investimentos na distribuição de serviços de saúde e melhorar a qualidade da oferta de transportes tem caráter de reduzir as desigualdades geoespaciais.

### 6.3 DESIGUALDADE DE GÊNERO

Como região mais desigual do mundo, a América Latina também imprimiu ao longo de seu desenvolvimento importantes desigualdades quando a analisamos em relação ao gênero, divisão sexual do poder e do trabalho e agora num momento de análise após a pior fase da pandemia da COVID-19 é possível observar agravamento das condições socioeconômicas desproporcionais principalmente entre as mulheres e crianças, (CEPAL, 2022).

De acordo com a CEPAL (2022) quando as políticas públicas não enfocam questões de gênero, são as mulheres que amortecem os efeitos de múltiplas crises, aumentando o trabalho doméstico e o de cuidado não remunerado. Portanto, para um desenvolvimento sustentável é necessário focar em políticas que para aumentar os anos de estudos das mulheres, incentivar maior representação política feminina no governo, fornecer melhores condições de trabalho e remuneração equiparada para que se tenha a igualdade entre os gêneros e o fim da violência contra as mulheres.

Em relação aos esforços globais e locais, a Organização das Nações Unidas (ONU, 2015) lançou a agenda para 2030 com a meta de alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas com algumas metas como acabar com todas as formas de discriminação, eliminar todas as formas de violência, eliminar práticas nocivas como

casamentos precoces e mutilação genital, reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, entre outros.

As desigualdades de gênero podem ser percebidas no acesso ao trabalho formal, na remuneração em comparação ao mesmo serviço prestado por homens, na carga de trabalho doméstico e de cuidado não remunerado e no acesso aos serviços de saúde. Dados da última Pesquisa Nacional de saúde associadas ao sexo e gênero mostrou dados interessantes. Porém é imperativo explicar que existe diferença na abordagem entre sexo e gênero. Sexo remete ao sexo definido biologicamente: sexos feminino e masculino. Já gênero, segundo Barata (2009), assume uma especificação para “marcar características próprias aos comportamentos de grupos de sujeitos sociais”. A denominação de uma construção social a qual o gênero feminino e masculino também pode ser baseada no desempenho de papéis esperados, aceitos e valorizados, seja ele positivamente ou negativamente (COBO, CRUZ E DICK, 2021).

Em relação a busca por serviços de saúde, 46,8% da população brasileira procura com mais frequência as Unidades Básicas de Saúde e 22,9% procura unidades particulares como consultórios e clínicas. Mulheres acessam mais o serviço de saúde com 82,3% contra 69,4% de acesso dos homens, porém percentualmente, mais mulheres deixaram de desempenhar alguma atividade devido a problemas de saúde (9,6%) do que homens, que foram 6,3%, mas quando o motivo de saúde estava relacionada ao trabalho os homens apresentaram maior proporção com 16,1%. Aqueles que percebem a sua situação de saúde pior foram as mulheres, apesar de se alimentarem melhor, ingerir menos álcool e consumir menos tabaco, de certa forma pode-se relacionar essa pior saúde autorreferida devido a carga desproporcional de trabalho.

A pandemia da Covid-19 mostrou piora das condições sociais e econômicas mais intensa nas mulheres pretas e pardas, mostrando que as desigualdades podem e são transversais para grande parte da população brasileira que é responsável pelo sustento da família (ANJOS, 2022). A CEPAL (2022) ainda cita a Guerra entre Rússia e Ucrânia como um fator de risco de desenvolvimento global e que pode gerar aumento da inflação e aumento do valor dos alimentos que podem gerar um reflexo na recuperação econômica das mulheres que sofreram uma regressão de participação econômica em 2020.

Na Venezuela, um estudo de análise de discurso crítico avaliou o acesso de adolescentes a informações sobre saúde sexual e reprodutiva chegou a conclusão que as adolescentes percebiam mais barreiras no acesso a informação sobre saúde sexual e também nos serviços de saúde do que os adolescentes, reforçando assim o modelo patriarcal de sociedade e refletindo na desigualdade de gênero no acesso aos serviços de saúde. Como direcionamento reforçaram sobre a necessidade dos serviços de saúde revisarem suas práticas afim de reconhecerem os

adolescentes como sujeitos de direitos. Por fim chamam toda a sociedade, novas gerações de pais, adolescentes, profissionais, educadores para criarem propostas a fim de desconstruir o discurso hegemônico que fomenta as desigualdades de gênero e as relações de poder (HEREDIA-MARTÍNEZ, et al., 2020).

Pesquisa transversal realizada no Equador avaliou se reformas no setor da saúde gerou impacto no acesso das mulheres em desvantagem socioeconômica. Fatores como área de moradia da zona urbana e rural, ser indígena ou não indígena, nível educacional e nível de ocupação foram levados em consideração. O perfil populacional estudado foi maior na população urbana em dois terços e 92% da população se autodeclarou não indígena, observou-se um aumento na proporção com o nível de escolaridade mais baixo em 2014 em comparação com 2006 e um quinto dos participantes pertencia à classe ocupacional mais baixa. A avaliação da assistência ao parto, acesso ao rastreamento de câncer de colo de útero e acesso aos contraceptivos modernos aumentaram após as reformas, tornando a reforma bem sucedida, porém com será necessário uma atenção especial às mulheres indígenas, sendo possível observar como as desigualdades de gênero, raça e etnia são transversais (QUIZHPE, et al., 2020).

Utilizando a variável língua indígena foi possível discorrer sobre a saúde materna em mulheres indígenas em quatro países: Guatemala, México, Peru e o Estado Plurinacional da Bolívia. Chegou-se a conclusão que as mulheres indígenas, em particular, têm piores resultados de saúde materna do que a maioria da população e são menos propensas a se beneficiar dos serviços de saúde. Portanto, se faz necessário políticas públicas voltadas aos atravessamentos das desigualdades de gênero e étnicas/raciais. “[...] *Enquanto as desigualdades persistirem, identificá-las é um passo importante para sua eliminação*” (PAULINO, et al., 2018).

Tratando sobre temas transversais, um estudo realizado por Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez (2016), avaliou o acesso de mulheres muçulmanas aos atendimentos médicos em Bogotá, Colômbia. O estudo revelou que apesar de ser um país multicultural é controverso o acesso universal aos serviços de saúde; barreiras políticas, culturais, econômicas, emocionais e ideológicas funcionam como filtro para a relação médico - paciente.

Avaliação do acesso ao exame de rastreamento de câncer de colo de útero realizado no Brasil identificou diversas barreiras como por exemplo a geográfica, na qual mulheres de zona rural tinham menos acesso ao exame, além de barreira administrativa devido a falta de materiais e entraves de acesso às mulheres com alguma deficiência e às mulheres lésbicas, revelando um serviço fragmentado e descontextualizado (FERNANDES, et al., 2019).

Pesquisa descritiva e exploratória avaliou o acesso aos serviços de saúde de mulheres reeducandas de uma cadeia pública no Brasil e a principal barreira foi a administrativa devido

a ausência de profissionais e materiais. O encaminhamento para serviços de saúde fora dessa instituição aconteciam apenas em casos de urgência e emergência, sob escolta. Nesse caso, estar em uma cadeia pública foi a principal barreira de acesso aos serviços de saúde evidenciando que os direitos básicos de acesso à saúde não são contemplados. Espera-se que as informações contidas no estudo possam gerar ferramentas de intervenções para os sistemas prisionais brasileiros (GRAÇA, et al., 2018).

Mais um estudo analisou temáticas transversais e desta vez foi a violência em quatro municípios da região norte do Rio Grande do Sul. Com o método qualitativo, exploratório e descritivo, chegou-se a conclusão que o pouco conhecimento das mulheres, a barreira geográfica, acesso restrito ao transporte, dependência do companheiro, falta de atenção dos profissionais para acolher as mulheres em situação de violência e barreira administrativa são fatores limitantes do acesso dessas mulheres aos serviços de saúde. Como proposta final, os autores citaram a necessidade de capacitar os profissionais de saúde, assim como organizar o fluxo dos serviços de saúde para facilitar o acesso dessas mulheres (COSTA, et al., 2017).

Estudo realizado no Brasil de revisão narrativa sobre desigualdade de gênero e raça na pandemia da COVID-19 chegou no panorama final de que a pandemia não atinge a população de forma igualitária, além de ter apontamentos de desigualdades raciais e de gênero. Ademais, a maior possibilidade de se contaminar com o vírus, houve o aumento de casos de violência doméstica. Na opinião dos autores, houve carência de publicação sobre o assunto de trabalho reprodutivo e doméstico não remunerado, quando nesse momento de pandemia essas necessidades foram aumentadas (REIS, et al., 2020).

Por fim, pode-se perceber que o assunto gênero tem muitas vertentes e atravessamentos. Os estudos concordam em dizer que o gênero afeta o acesso aos serviços de saúde, porque normalmente as mulheres relatam pior saúde autorreferida, maior sobrecarga de trabalho em jornadas duplas e pior remuneração, mesmo desempenhando a mesma tarefa do que homens, logo a principal desigualdade mencionada nessa dimensão ser a socioeconômica (72,22%) não é observada com grande surpresa, seguida pela étnica/racial com 38,89% citações e geoespacial com 37,04%. Desigualdades entre pessoas com deficiências apareceu em 7,41% das citações neste tipo de desigualdade.

As principais barreiras foram as socioeconômica (50,0%), cultural com 33,33%, disponibilidade (em 29,63% das citações) e geográfica (em 20,37%). Também se faz necessário ressaltar a importância do atravessamento étnico/racial já que mulheres pardas e pretas recebem desempenham principalmente trabalhos domésticos, realizam mais trabalhos relacionados ao cuidado não remunerado (situação que se agravou na pandemia) e possuem vínculos

empregatícios mais frágeis. Como fatores que contribuem para a determinação social das mulheres foram majoritariamente citados renda (70,37%) e escolaridade (64,81%) como principais problemas, corroborando com as principais barreiras e desigualdades.

Visto o exposto, torna-se imperativo que os países da América Latina tenham o compromisso de atingir as metas da Agenda 2030 incentivando o estudo das mulheres, melhorando condições trabalhistas, reconhecendo e remunerando as horas de trabalhos domésticos e de cuidado, incentivando a representação política de mulheres para que seja possível destruir o discurso hegemônico do patriarcado, eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas e alcançar a igualdade de gênero na região.

#### 6.4 DESIGUALDADE ÉTNICA/RACIAL

A desigualdade étnica/racial é um assunto de suma importância na América Latina devido sua história de desenvolvimento atroz desde sua invasão e colonização que se ancorou na exploração de povos. Indígenas foram expulsos de seus locais de moradia, colonizados, mortos, explorados, assim como negros foram contrabandeados de outro continente, separados de seus familiares, escravizados, mortos. Histórias que se encaminharam para o desfecho, o qual observamos atualmente, em comum de desigualdade e exclusão social étnica/racial. Cada vez mais há notícia de desigualdades, preconceito, violência sofrida por pessoas negras e recentemente a descoberta da tragédia humanitária causada pelo governo finalizado no fim de 2022 ao povo Indígena Yanomami torna urgente a discussão de políticas públicas de ações afirmativas para promoção da proteção e igualdade entre os povos.

A desigualdade étnica/racial foi abordada nos últimos 10 anos com uma certa estabilidade e alcançou seu ponto máximo de publicação/ ano em 2019 com 12 publicações. É interessante observar que a região da América Latina contenha uma história colonial, um grande número de pessoas pardas e pretas e indígenas e ainda assim não seja um tema com um maior número de publicações. Segundo a CEPAL (2022) a pobreza e a extrema pobreza afetam mais pessoas que são indígenas, afrodescendentes e moradores de áreas rurais. Além disso, o Brasil, país com o maior número de publicações, segundo o IBGE, o somatório da população brasileira que se autodeclararam pardas e pretas é de 56,2%, maior número da série histórica desde 2012; tais dados foram revelados através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua de 2019 (IBGE, 2019).

Durante quase 400 anos a economia brasileira foi movimentada com o trabalho de pessoas negras escravizadas e trazidas ao Brasil através do tráfico de pessoas. Há 134 anos foi

sancionada a Lei Áurea, a qual foi conhecida por abolir a escravidão no Brasil. Neste pouco mais de um século de pessoas pretas livres, é possível observar as consequências de anos de escravização que é a maior vulnerabilidade de pessoas pardas e pretas.

Pesquisa realizada pelo IBGE denominada Desigualdades Sociais por cor ou raça no Brasil (2019) mostra que  $\frac{2}{3}$  das pessoas desocupadas e subutilizadas no mercado de trabalho, em 2018, eram compostas por pessoas pretas ou pardas. Dado é reflexo do nível de escolaridade desta população que possui desvantagem quando comparadas com a de pessoas de cor branca, apesar de políticas de expansão do acesso à educação desde a década de 1990. Entre a população parda e preta a taxa de analfabetismo de pessoas maiores de 15 anos estava em 9,1%, enquanto a de pessoas brancas estava em 3,9% em 2018.

Outro reflexo importante é no rendimento e nas condições de moradia dessa população, a qual a despeito de ser a maioria da população brasileira, apenas 27,7% deles foram representados quando se consideram os 10% com os maiores rendimentos e nesta mesma linha de pensamento, quando analisados os 10% com os menores rendimentos, a população parda e preta representa 75,2% dos indivíduos. Por fim, para expor o quão cruel pode ser ter desvantagens educacionais, sociais e econômicas tem-se o indicador de Taxa de Mortalidade por homicídios, na qual uma pessoa parda ou preta tinha 2,7 vezes mais chances de sofrer violência com desfecho de morte do que pessoas brancas no Brasil em 2018. Dessa forma podemos observar como o racismo estrutural pode ter efeitos cruéis nessa população que sofre as consequências.

Segundo informações da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, 71,5% da população brasileira utiliza o SUS para realizar cuidados de saúde. Dos 28,5% dos que possuem plano de saúde suplementar, 28,8% são pessoas autodeclaradas brancas e 67,6% possuem o ensino superior completo, sendo 86,8% pessoas com rendimento maior que 5 salários mínimos. É possível identificar através desses dados a disparidade entre a população brasileira dependente do SUS que são as pessoas autodeclaradas pardas e pretas, com menor escolaridade e menores rendimentos.

Essa situação de desigualdades e desvantagens das pessoas pretas em relação a pessoas brancas se agravou ainda mais durante a pandemia da Covid-19. Análise do Sistema de Informação de Mortalidade, realizada por Lima et al (2021), mostra que homens negros morreram mais de Covid-19 do que homens brancos em qualquer tipo de ocupação. Mulheres negras têm maior probabilidade de morrer de Covid-19 do que homens e mulheres brancas em quase todas as ocupações de menor instrução; a única taxa de mortalidade similar nas

ocupações de baixa instrução foi a taxa de mortalidade entre mulheres brancas e negras (no trabalho de limpeza urbana).

Outro dado importante é que a forma mais usada, antes da vacina, de se reduzir a transmissão da doença foi através do isolamento social, porém pessoas pretas, pardas pertencentes a classes sociais mais baixas, com renda incerta através de trabalhos informais tiveram maiores obstáculos para que fosse possível realizar o isolamento social ficando em suas casas, escancarando uma desigualdade social abissal, e essa sendo realidade principalmente de pessoas com trabalhos de carteira assinada e renda fixa (LIMA et al., 2021).

Estudo realizado Collins et al. (2019) no Peru avaliou o conhecimento feminino acerca do rastreamento de câncer de colo de útero em populações rurais indígenas e mestiças e os dados levaram à conclusão de que há uma desigualdade considerável entre a população indígena, indígenas mestiços, população rural em relação aos dados da população geral do Peru e as barreiras mais importantes foram as socioeconômicas e geográficas. Fatores como o nível de educação formal, alfabetização e cobertura do seguro saúde foram avaliados.

Apesar de 94% da população possuir seguro saúde, a renda foi um fator citado como uma barreira de acesso, principalmente devido ao valor do transporte para a cidade. O nível educacional e a alfabetização em saúde estão fortemente relacionados à baixa adesão do rastreamento do câncer de colo de útero devido à falta do entendimento da necessidade do exame de rastreamento e do desconhecimento dos sinais em que devem procurar o serviço de saúde. Como conclusão os autores indicaram a necessidade que atividades de educação em saúde e rastreamento sejam pensadas no contexto local (COLLINS et al., 2019).

Na Guatemala, indígenas que moram na área rural foram entrevistados e o acesso aos serviços de saúde foi uma das pautas, além dos maus tratos por profissionais da saúde, dificuldade para acessar medicamentos e comorbidade de saúde mental. O estudo chegou à conclusão de que existem barreiras de acesso estruturais e culturais, não havendo confiança no sistema de saúde. Essas percepções foram influenciadas pela indigeneidade, pobreza e/ou gênero. Os autores chegam à mesma conclusão do que o estudo citado anteriormente de que é necessário conhecer as particularidades locais para implementar ações de sucesso (NIEBLAS-BEDOLLA et al., 2019).

O acesso aos serviços de saúde e situação socioeconômica de povos indígenas também foi avaliada no México na pesquisa de Leyva-Flores (2013) e tiveram como resultado que 60% dos indígenas estavam no estrato socioeconômico mais baixo e que mesmo com o aumento da cobertura do seguro saúde, não houve aumento significativo de consultas ambulatoriais. A assistência ao parto aumentou, porém continua em níveis mais baixos do que a população não

indígena. Corroborando com os estudos anteriores, faz-se necessário a criação de políticas voltadas para as necessidades dessa população para que se tenha êxito nos programas e na diminuição das desigualdades.

Na Guatemala foi avaliado a situação socioeconômica a partir das perspectivas das desigualdades em saúde da população; foram avaliados alguns fatores à nível individual como o nível educacional e o nível educacional dos pais, renda, etnia e país de origem, assim como nível geográfico, como o local de moradia (zona urbana ou rural) e posição socioeconômica num momento de vida. As conclusões foram que a etnia está relacionada à discriminação e a barreiras culturais, imigrantes sem documentos possuem menos acesso aos serviços de saúde, assim como possuir uma situação socioeconômica não favorável, porque melhor renda está relacionada a mais acesso a alimentação saudável, atividade física e acesso aos serviços de saúde (FANTIN et al., 2019).

No Chile, estudo realizado por Concha e Mansilla (2017) também avaliou a saúde de imigrantes sem documentos e chegou-se a conclusão de que o acesso aos serviços de saúde é dificultado devido discriminação dos profissionais de saúde, por acreditarem que os imigrantes são um fardo para o sistema, sendo necessário investir nas práticas profissionais e no desenvolvimento de políticas de saúde voltadas para essa temática.

No Brasil temos a pesquisa de análise de dados secundários do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2009. Através desse estudo nacional foi possível identificar diferenças regionais, nos quais as regiões sul e sudeste tiveram menor proporção de falta de acesso aos serviços odontológicos e também tiveram mais acesso à serviços particulares. Os participantes da pesquisa que se autodeclararam pardos apresentaram uma prevalência de falta de acesso 35% maior do que indivíduos brancos. Como conclusão do estudo ficou evidente que populações de capitais das regiões Norte e Nordeste, mulheres, pessoas jovens, pessoas pardas e as menos escolarizadas tiveram maiores dificuldades de acesso a serviços odontológicos

Estudo transversal, também realizado no Brasil, avaliou a cobertura de rastreamento de câncer de mama na zona urbana de Teresina (Piauí) e os autores chegaram à conclusão de que não realização de mamografia esteve relacionada com raça parda/negra, ausência de companheiro, menor grau de instrução, menor renda, tabagismo, não possuir plano ou seguro de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi responsável por realizar 56,3% das mamografias. As barreiras encontradas foram: raciais e socioeconômicas. O fator escolaridade é condicionante das desigualdades (LAGES et al., 2012).

As desigualdades étnicas/raciais possuem caráter histórico, existem e persistem com o passar dos anos. As principais desigualdades relacionadas a esse grupo populacional foram as socioeconômicas (em quase 80% das citações) e desigualdade geoespacial (em quase 50% das citações). Já as principais barreiras foram as socioeconômicas com 53,52%, de disponibilidade e culturais, respectivamente: 23,94% e 28,17%. Fato que está relacionado provavelmente a capilaridade da atenção primária à saúde conseguir chegar através das Unidades Básicas de Saúde Indígenas e Fluviais.

Os principais fatores condicionantes para a manutenção desse status social são a renda e a escolaridade empatadas em mais de 75% das citações. Após aplicação de políticas de saúde com caráter de reparar/ diminuir as desigualdades para esses grupos populacionais como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no Brasil, e de políticas reparadoras em outros países da América Latina, ainda urge políticas com características transversais à saúde. Portanto, políticas públicas sociais, educacionais, culturais, de moradia, transporte entre outras precisam ser formuladas e colocadas em prática para que seja possível ver seu reflexo num acesso/ uso dos serviços de saúde de forma mais igualitária no futuro.

## 6.5 DESIGUALDADES E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022) em 2021, aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas viviam com algum tipo de deficiência – cerca de 16% da população global, e, com o avançar dos anos, esse número só tende a aumentar devido a projeção do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população mundial. Na América Latina são cerca de 85 milhões de pessoas que têm algum tipo de deficiência, contando em torno de 14,7% da população total segundo o Banco Mundial (2021).

O grupo de pessoas com deficiência é diverso e várias são as diferentes necessidades desse grupo de pessoas. Ainda de acordo com o Relatório global sobre equidade em saúde para pessoas com deficiência (OMS, 2022), há muitas diferenças nos resultados de saúde entre pessoas com e sem deficiência e é dever dos Estados abordar as desigualdades e investir na saúde para pessoas com deficiência, devido ao alto grau de benefícios para toda a população. A diversidade das necessidades se mostrou através da distribuição da frequência das barreiras de acesso enfrentadas por esse grupo populacional. Neste tipo de desigualdade, a barreira arquitetônica foi citada mais vezes do que em outros tipos de desigualdades.

Alguns estudos presentes nessa amostra também chegaram à conclusão de que há diferença nos resultados de saúde de pessoas com e sem deficiência. Essas diferenças podem estar relacionadas a falta de investimento no setor saúde, barreiras de acesso, barreiras educacionais e conseqüentemente barreiras no mercado de trabalho, causando reflexo na baixa integração dessa parcela populacional aos demais.

A revisão de literatura realizada entre 2005 e 2015 na Colômbia, por Vélez Madrid, Gonzalez Aguirres e Velasquez Ramires (2016), chegou a conclusão que o acesso aos serviços de saúde é dificultado por muitas barreiras administrativas, tecnológicas, econômicas, físicas e outras barreiras sociais, possuindo cada uma delas um grande impacto para esse grupo populacional, dificultando ou impedindo a melhoria da qualidade de vida e a plena integração na sociedade.

Segundo estudo de caso com abordagem qualitativa realizado por Fernandes et al. (2019), em 04 regiões de saúde do Brasil, há diferenças entre morar na capital e na zona rural, com pior acesso à saúde na região rural. Além disso, foi identificado falta de insumo em todos os municípios estudados. E qualificando piora entre a desigualdade das mulheres, aquelas que se auto referiram lésbicas e mulheres com algum tipo de deficiência vivenciaram barreiras de acesso, com atendimento fragmentado e descontextualizado de suas necessidades, aumentando a vulnerabilidade e desigualdade dessa população especificamente.

Revisão sistemática para avaliar o acesso aos serviços de saúde para crianças com deficiência na América Latina identificou que existem barreiras no acesso aos serviços de saúde como: “dificuldades motoras, vulnerabilidade familiar, baixo vínculo dos serviços de saúde com a comunidade, baixa oferta de serviços especializados, falta de informação em saúde, encaminhamentos ineficientes, diagnóstico tardio de comorbidades, falta de políticas públicas e falta de infraestrutura”. Chegaram à conclusão que fatores demográficos e socioeconômicos são dificultadores do acesso e que é necessário diminuir a discriminação e o abandono político-social, afim de promover a igualdade dos direitos (SANTOS et al., 2019).

No Chile foi avaliado o acesso à saúde por pessoas surdas e verificaram que mulheres surdas acessam menos o exame papanicolau, exame de rastreio de câncer de colo de útero, do que mulheres não surdas. Ainda relacionam que pessoas surdas tinham rendimentos mais baixos, menos anos de escolaridade e maiores taxas de desemprego e pobreza quando comparados com a população em geral, retratando um pior nível socioeconômico do que o restante da população (FUENTES-LÓPEZ; FUENTE, 2020).

No Peru, um estudo transversal identificou que as barreiras arquitetônicas e de transporte relatadas foram de 40% e 61%, respectivamente. Todas as barreiras relatadas foram

mais evidentes na zona rural em comparação com a zona urbana (MOSCOSO-PORRAS; FUHS e CARBONO, 2019).

A análise dos registros que identificaram desigualdades e pessoas com deficiência mostrou forte associação desta dimensão com a desigualdade socioeconômica (64,29%), seguida pela geoespacial com 50% das citações, pela de gênero com 28,57% e pela étnica/racial com 14,29%.

Quando foram mencionadas as barreiras, todas as barreiras foram citadas com mais frequência de forma comparativa aos demais tipos de desigualdades. Para os autores, a desigualdade de pessoas com deficiência se expressam através primeiramente, da socioeconômica a qual teve maior citação, chegando a 50%, porém as de disponibilidade e arquitetônicas não ficaram muito atrás com mais de 42% das citações, acontecimento único no qual as barreiras arquitetônicas foram mais citadas neste tipo de desigualdade do que em qualquer outro tipo de desigualdade anterior. Atrás delas tivemos as citações de barreiras de aceitabilidade (35,71%) e cultural com 14,29%, concordando com a publicação mais recente da Organização Mundial da Saúde de que as necessidades para esse tipo de grupo são as mais diversas, necessitando assim de políticas públicas diferenciadas para além do setor saúde. Os fatores renda (71,43%) e escolaridade (51,14%) também apresentam importante descrição devido a associação direta em alto nível de escolaridade representar maiores rendimentos e vice-versa.

Os autores concordam e pontuam nas potencialidades de seus estudos sobre a importância de se conhecer o número populacional com algum tipo de deficiência, de se qualificar quais os tipos de deficiência, suas particularidades e necessidades para que seja possível aumentar os investimentos no setor da saúde, no adequado acesso das pessoas aos serviços de saúde, nos insumos necessários para o atendimento desses usuários, tecnologia de apoio e além disso, investir em outros setores que não são da saúde para que a pessoa possa gozar de todos os direitos humanos.

## 7 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou compreender as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina, por meio de uma revisão de escopo que envolveu o período de 2012 a 2022. O estudo das desigualdades em saúde é sumamente necessário e assume especial relevância no contexto latino-americano, marcado por profundas desigualdades socioeconômicas e estruturais.

Foram analisados 272 artigos, selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, envolvendo todos os 20 países da América Latina. Em que pese as diferenças entre esses países, foram identificadas barreiras de acesso e fatores condicionantes das desigualdades em saúde semelhantes em muitos casos. Tal aspecto pode estar relacionado à história e aos contextos estruturais comuns a esses países.

Tendo em vista os objetivos desta dissertação, pode-se afirmar que um dos principais achados desta revisão de escopo foi apresentar como as desigualdades no acesso aos serviços de saúde se expressam e se caracterizam. De diferentes maneiras, as desigualdades influenciam o acesso aos serviços de saúde e há uma forte relação entre as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e as determinações sociais do processo saúde-doença.

As desigualdades no acesso aos serviços de saúde se expressaram por meio de cinco dimensões ou tipos: desigualdades socioeconômicas, geoespaciais, de etnia/raça, de gênero e as desigualdades enfrentadas pelas pessoas com deficiência. Dito de outro modo, pode-se afirmar que o acesso é influenciado por fatores socioeconômicos, desigualdades na distribuição e organização dos serviços no território, questões relacionadas à etnia/raça (incluindo aspectos culturais e comunicacionais) e fatores associados ao gênero e à presença de deficiências.

De forma geral, as desigualdades se expressam de forma parecida nas diferentes dimensões, que é através da conformação de desiguais possibilidades de acessar os serviços de saúde. Para as dimensões socioeconômicas, geoespaciais, de gênero e étnica/raciais a principal expressão dessa desigualdade foi a barreira socioeconômica. Na dimensão “desigualdade e pessoas com deficiências”, as barreiras de acesso devido às diferentes necessidades de saúde ocasionadas pelas deficiências apresentou mais citações. Um fator de proteção indicado em alguns textos foi a expansão da cobertura universal da saúde, assim como a descentralização de seus serviços.

Os diferentes tipos de desigualdades se expressam de formas diversas no acesso aos serviços de saúde. Os resultados demonstram quão multifacetada e complexa é a expressão das desigualdades. As barreiras encontradas nos serviços de saúde são reflexo das diferentes

dimensões das desigualdades. A barreira socioeconômica ficou em primeiro lugar nas citações devido às suas implicações atingirem a maior parte da população da América Latina. As barreiras geográficas/dificuldade de transporte e de disponibilidade, funcional ou organizativa apareceram em grande número e praticamente empatadas devido à história dos países, processos de urbanização que mantiveram ou aprofundaram desigualdades nas condições de vida e fragmentação dos serviços de saúde associadas ao insuficiente financiamento do setor. As barreiras culturais/étnicas podem estar relacionadas à colonização e miscigenação de seus povos. Aceitabilidade/comunicação teve menor citação, o que pode ter relação com a formação e capacitação dos profissionais. Por fim, as barreiras arquitetônicas se destacaram nos estudos sobre as desigualdades no acesso das pessoas com deficiência. Os efeitos foram necessidades em saúde não alcançadas, em variados graus, incidindo de maneira mais ou menos grave.

À luz da determinação social, os principais fatores geradores das desigualdades mencionados nos resultados foram: a renda, presente em quase 90% dos registros, seguida pela escolaridade com mais das metades das citações, seguida pelo transporte e pelas condições de moradia. Diversos autores associam a baixa escolaridade a piores contratos e condições de trabalho, pior renda e, conseqüentemente, pior condição socioeconômica. Dessa forma, os autores concordam, de forma praticamente unânime, que as desigualdades afetam para pior o acesso aos serviços de saúde e que diminuir as desigualdades é também diminuir, em algum grau, as barreiras de acesso. É importante observar que diferenças vão surgir, mas as necessidades de saúde não podem ser negligenciadas.

Autores demonstraram em seus estudos como o aumento da cobertura dos serviços de saúde e como a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) trouxe melhorias às condições de acesso aos serviços de saúde. Destacam-se o papel da APS na melhoria do acesso, sobretudo, em lugares geograficamente afastados de centros urbanos, que historicamente receberam mais investimentos durante anos, e em regiões carentes dentro dos grandes centros, povoadas por pessoas excluídas socialmente dos rendimentos da produção capitalista. A oferta de serviços de transporte em unidades de saúde em áreas mais afastadas do centro está associada à melhoria na taxa de acesso aos serviços. Essa parece ser uma tendência de investimento e de orientação dos sistemas de saúde no período analisado.

Foi possível observar uma lacuna quando se trata de participação popular/ controle social e na própria abordagem do direito à saúde nos documentos selecionados. Este aspecto pode ter relação com uma noção de cidadania cada vez mais esvaziada, dando espaço ao individualismo e fraturas na coesão social. Estimular os espaços de produção de conhecimento e participação social, bem como o entendimento de que acesso à saúde deve ser direito de todos

os cidadãos (e não apenas dos mais privilegiados socioeconomicamente), é necessário para se ficar vigilante dos direitos adquiridos e propor melhorias acerca dos temas de interesse da população.

A formação do mundo que conhecemos hoje e o futuro projetado por investimentos que não priorizam a equidade mostram quais são as reais prioridades e só tendem a exacerbar as desigualdades que conhecemos. As desigualdades e seus efeitos sobre a vida das pessoas deveriam ser minimizados através da elaboração e aplicação de políticas públicas estruturantes e intersetoriais. Algumas medidas importantes são: taxação de grandes fortunas, redistribuição de renda, melhoria nas condições de trabalho, educação, cultura e habitação.

Diversos autores sugerem que o aumento de investimentos no setor saúde, aumento e fortalecimento do sistema universal, a fim de reduzir desigualdades, promover a adaptação dos serviços de saúde às necessidades de saúde da população, a priorização de ações preventivas e de ações de equidade. Além disso, é fundamental o investimento na formação de trabalhadores da saúde, e também o investimento em outros setores, como a educação, o trabalho, a previdência e assistência social. São caminhos para diminuição dos abismos sociais e da exclusão social, de forma a fortalecer a saúde integral como direito para todos os povos.

A análise realizada permitiu identificar desafios que precisam ser enfrentados por políticas públicas abrangentes e articuladas tendo em vista à busca pela redução das desigualdades e iniquidades em saúde: a concentração de renda; a influência do neoliberalismo na administração pública; o individualismo na sociedade; a educação e saúde públicas deficitárias; a falta de oferta de serviços básicos; e as fragilidades na participação popular. Como propostas para a redução das desigualdades e melhoria do acesso aos serviços de saúde, mesmo que pareçam utópicas, faz-se necessário que os países assumam que a saúde é um direito humano, um direito de todo cidadão, logo deve ser garantido através de dispositivos legais.

É preciso um compromisso político e econômico para reduzir as desigualdades sociais através da promoção de uma educação pública integral e de qualidade, promoção da noção de cidadania e de coletividade, incentivo ao controle social e participação popular, reforçar a saúde como direito dos cidadãos através de uma saúde pública universal, capilarizada, integrada e de qualidade, qualificação profissional, proteção do emprego e assistência social, implantação e integração de serviços públicos de transporte de qualidade, valorização de todos os saberes e das diversas profissões com a redução das discrepâncias salariais, igualdade de gênero, reconhecimento da diversidade com a inclusão de todas as pessoas com deficiência na sociedade, fim do preconceito racial e de intolerâncias culturais e religiosas.

O tema das desigualdades em saúde faz parte da agenda de estudiosos e grupos de pesquisa de diversas instituições nacionais e internacionais, bem como de governos, organizações da sociedade e organismos multilaterais. Novos estudos, de variados métodos, devem continuar sendo feitos para compreender os desafios e possibilidades das políticas públicas para o enfrentamento das desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGUDELO BOTERO, M. Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales. **Salud Colectiva**. Buenos Aires, 9(1):79-90, Enero - Abril, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/scol/2013.v9n1/79-90/#ModalArticles>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- AGUILERA, S.L.V. U. et al.. Intermunicipal inequities in access and use of secondary health services in the metropolitan area of Curitiba. **Rev. bras. epidemiol.**, 2014 17(3), jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/cJ3CpH4WDGWzBzsvvm8KmkS/?lang=pt#>. Acesso em: 11 fev. 2023.
- ALMEIDA FILHO, N. de. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev. bras. epidemiol.** 2000, v. 3, n. 1-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2000000100002>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- ALMEIDA FILHO, N. de. O conceito de saúde e a vigilância sanitária: notas para a compreensão de um conjunto organizado de práticas de saúde. **Anvisa 2000**. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13870>. Acesso em: 19 fev. 2022.
- ALMEIDA FILHO, N. de. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! **Cad. Saúde Pública (Online)**. 37 n°.12. Local: Rio de Janeiro, Dezembro 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1597/mais-alem-da-determinacao-social-sobredeterminacao-sim>. Acesso em: 01 mar. 2022.
- ALVES, M. G. de M. et al. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Saúde em Debate [online]**. 2014, v. 38, n. spe, pp. 34-51. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S004>. Acesso em: 11 fev. 2023.
- ANDRADE, M. V. et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. **Economia Aplicada [online]**. 2013, v. 17, n. 4, pp. 623-645. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>. Acesso em: 24 jul. 2022.
- ANJOS, A. Novo índice aponta que desigualdades sociais em saúde no Brasil se aprofundaram na pandemia. Instituto Gonçalo Moniz, Fiocruz Bahia, 1 jul. 2022. **Notícias da Fiocruz Bahia**, p. 1-1. Disponível em: <https://www.bahia.fiocruz.br/novo-indice-aponta-que-desigualdades-sociais-em-saude-no-brasil-se-aprofundaram-na-pandemia/>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- ARBOLEDA-SARMIENTO, J. C.; SUÁREZ-MONTAÑEZ, R. Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá\*. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, vol.15 no.31 Bogotá July/Dec. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272016000200030&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000200030&lang=pt). Acesso em: 12 fev. 2023.
- ARCAYA, M. C. et al. • Desigualdades em saúde: definições, conceitos e teorias. Artigo de revisão. **Rev Panam Salud Publica 2016**. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18374/v38n4a1->

[por.pdf?sequence=5#:~:text=O%20termo%20desigualdade%20em%20saúde,denominado%20de%20desigualdade%20em%20saúde](#). Acesso em: 25 fev. 2023.

ARELLANO, O. L.; ESCUDERO, J. C.; CARMONA, L. D. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social volumen 3, número 4, noviembre 2008. Disponível em: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>. Acesso em: 19 jun. 2022.

AROUCA, S. Entrevista: Sérgio Arouca. [Entrevista concedida à] **Revista Radis. Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2003, v. 1, n. 2, pp. 355-361. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WrhbGz8jJkrvvXz6SKFc4xS/?lang=pt#>. Acesso em: 29 Maio 2022.

ARRUDA, N. M., MAIA, A. G. e ALVES, L. C.. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. de Saúde Pública [online]**. 2018, v. 34, n. 6 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>. Acesso em: 11 Fev. 2023.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2865-2875, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a02.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022.

AZEREDO, C. M. et al . Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 743-753, Junho 2007 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRD5cpDk4kwp8338SGyGBwf/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago.2020.

BANCO MUNDIAL. 2021. Inclusão das Pessoas com Deficiência na América Latina e no Caribe: Um Caminho para o Desenvolvimento Sustentável. **Sumário Executivo. Washington, DC: Banco Mundial**. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099140012012113013/pdf/P1753830ce0fdc022096580be345ee9f027.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2023.

BANCO MUNDIAL. **Grupo de investigação sobre desenvolvimento**. 2019. Disponível em: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI> Acesso em: 26 fev. 2023.

BAPTISTA, T. W. de F.; MACHADO, C. V.; e LIMA, L. D.. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Cien Saude Colet** [online]. 2009, v. 14, n. 3, pp. 829-839. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300018>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BARATA, R. B.. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2008. Disponível em: [http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02\\_02.pdf](http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n02/v22n02_02.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022.

BARATA, R. B.. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. **Temas em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 73-94.

BARATA, R. B.. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, São Paulo, n.51, p. 138-145, setembro/novembro de 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35108>. Acesso em: 26 fev. 2023.

BARRETO, M. L.. Desigualdades em Saúde uma perspectiva global. **Ciência Saúde Colet** [online]. 2017, v. 22, n. 7, pp. 2097-2108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BARROS, R.P.; HENRIQUES, R. e MENDONÇA, R.. Desigualdade e pobreza no Brasil: retrato de uma estabilidade inaceitável. **Rev. bras. ciênc. soc.** [online]. 2000, v. 15, n. 42, pp. 123-142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092000000100009>. Acesso em: 12 mar. 2022.

BASTOS JÚNIOR, R. C.. Do manifesto comunista ao direito do trabalho: política e ideologia na formação de um sistema jurídico. **Revista Documentação e Memória**, v. 1, p. 49-62, 2010. Disponível em: [https://www.tjpe.jus.br/documents/97401/106027/5\\_DoManifComun\\_ao\\_DirTrabalho.pdf/731eeebb-e302-40de-a9f1-4e432f9e4b1f](https://www.tjpe.jus.br/documents/97401/106027/5_DoManifComun_ao_DirTrabalho.pdf/731eeebb-e302-40de-a9f1-4e432f9e4b1f). Acesso em: 23 jan. 2022.

BATISTELLA, C. E.C.. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'Andrea (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 51-86. (**Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1**). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>. Acesso em: 17 fev. 2022.

BVS. **Biblioteca Virtual Em Saúde**. Descritores em ciências da saúde. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>. Acesso em: 11 dez. 2021.

BIRMAN, J. Os sentidos da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 1999, v. 9, n. 1, pp. 7-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100001>. Acesso em: 15 fev. 2022.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate [online]**. 2015, v. 39, n. 106, pp. 841-854. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030023>. Acesso em: 5 mar. 2022.

BORGHI, C.M.S.O.; OLIVEIRA, R.M.; SEVALHO, G. Determinação ou Determinantes Sociais Da Saúde: Texto E Contexto Na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2018, v. 16, n. 3, pp. 869-897. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00142>. Acesso em: 5 mar. 2022.

BRAVEMAN, P. Health Disparities And Health Equity: Concepts and Measurement. **Annual Review of Public Health**, 27(1), 167–194. 2006. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.publhealth.27.021405.102103>. Acesso em: 10 dez. 2021.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. 8ª Conferência Nacional De Saúde: Quando O Sus Ganhou Forma. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 22 jan. de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

BREILH, J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). **Salud Colectiva**, Buenos Aires, 6(1):83-101, enero - abr, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2010.v6n1/83-101/es>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BREILH, J. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, 6(1):83-101, enero - abr, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n1/83-101/es/#ModalArticles>. Acesso em: 05 mar. 2022.

BREILH, J. Determinantes Sociais Da Saúde: Entrevista com Jaime Breilh. [Entrevista concedida a] Cátia Guimarães e Raquel Junia. Alames Notícias, **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, nov, 2011. Disponível em: <https://cebes.org.br/determinantes-sociais-da-saude-entrevista-com-jaime-breilh/2724/>. Acesso em: 06 mar. 2022.

BREVIDELLI, M.M.; FREITAS, F.C.G. Estudo ecológico sobre o desenvolvimento da saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Colet** [online]. 2012, v. 17, n. 9, pp. 2471-2480. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900027>. Acesso em: 9 mar. 2022.

BURGA, H.G. *et al.* Is the cost the primary barrier for cataract surgery in Paraguay?. *Arq Bras Oftalmol* [Internet]. 2014May;77(**Arq. Bras. Oftalmol.**, 2014 77(3)). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20140042>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>. Acesso em: 04 Jun. 2020.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Colet**, 5(1):163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n1/163-177/pt>. Acesso em: 27 jun. 2021.

CABIESES, B. *et al.* Did Socioeconomic Inequality in Self-Reported Health in Chile Fall after the Equity-Based Healthcare Reform of 2005? A Concentration Index Decomposition Analysis. Published: September 29, 2015. **PLOS ONE** 10(9): e0138227. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138227>. Acesso em: 16 fev. 2023.

CAMPELLO, T. *et al.* Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe3, pp. 54-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S305>. Acesso em: 11 dez. 2021.

CAMPOS, L.; SATURNO, P.; CARNEIRO, A. V. Plano Nacional de Saúde 2011-2016: a qualidade dos cuidados e dos serviços. Lisboa: **Alto Comissário da Saúde**, 2010. Disponível em: <http://1nj5ms2lli5hdggbe3mm7ms5.wpengine.netdna-cdn.com/files/2010/07/Q2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 676-689, set. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000300676&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 maio 2020.

CARVALHO, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. Disponível em: <https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2020.

CASA FLUMINENSE. **Mapa da Desigualdade 2020**. Contexto das desigualdades: Saúde. Página 33. Disponível em: [http://casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final\\_compressed.pdf](http://casafluminense.org.br/wp-content/uploads/2020/07/mapa-da-desigualdade-2020-final_compressed.pdf). Acesso em: 28 nov. 2021.

CASALLAS MURILLO, A.L. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. **Revista Ciencias De La Salud**, 2017, 15(3), 397-408. Disponível em: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6123>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CENTRO CULTURAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS a Saúde do Brasil - Antes e Depois**. 2016. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/sus/antes-depois.php#:~:text=%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde,-.Antes%20de%201988,sem%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 23 jan. 2022.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Base de dados e publicações estatísticas**. Disponível em: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>. Acesso em: 21 mar. 2022.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA (CEPAL). **Panorama Social da América Latina**, 2018. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44412/1/S1801085\\_pt.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44412/1/S1801085_pt.pdf). Acesso em: 14 jan. 2022.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Panorama Social da América Latina e do Caribe, 2022**. Resumo executivo (LC/PUB.2022/16/-\*), Santiago, 2022. Disponível em: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48609/S2200949\\_pt.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48609/S2200949_pt.pdf?sequence=5&isAllowed=y). Acesso em: 07 fev. 2023.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género** (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022. Disponível em: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200704\\_es.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200704_es.pdf). Acesso em: 12 fev. 2023.

COBO, B., CRUZ, C. e DICK, P. C.. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 09, pp. 4021-4032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>. Acesso em: 13 nov. 2022.

COLLINS, J. H.. et al.. A descriptive analysis of health practices, barriers to healthcare and the unmet need for cervical cancer screening in the Lower Napo River region of the Peruvian Amazon. **Women's Health** Volume 15: 1–9, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1745506519890969>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CONCHA, N.L.; MANSILLA, M.L.I. Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. **Salud Colectiva [online]**. 2017, v. 13, n. 3, pp. 507-520. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>. Acesso em: 12 fev. 2023.

CONSTANTE, H.M.; MARINHO, G.L.; BASTOS, J.L.. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. **Ciência & Saúde Colet [online]**. 2021, v. 26, n. 09, pp. 3981-3990. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.47412020>. Acesso em: 06 nov. 2022.

COSTA, M. C. et al . Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 2, e59553, 2017 . Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472017000200416&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200416&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2023.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Cad. saúde pública.** 1999, v. 15, n. 4, pp. 701-709. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>. Acesso em: 17 fev. 2022.

DANTAS, M.N.P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2021, v. 24, e210004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>. Acesso em: 9 mar. 2022.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, 14 (54), 1986. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod\\_resource/content/2/%5BDejours%5D\\_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/%5BDejours%5D_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 19 fev. 2022.

DE PIETRI, D.; et al.. Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. **Rev Panam Salud Publica.** 2013;34(6): 452–60. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v34n6/452-460/#ModalArticles>. Acesso em: 11 fev. 2023.

DÍAZ, L.M.. As faces atuais da pobreza urbana: elementos para uma reorientação da política social. (Trecho do capítulo) In: CATTANI, Antonio David; DÍAZ, Laura Mota (org.) **Desigualdades na América Latina: novas perspectivas analíticas**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/estudoslatinoamericanos/wp-content/uploads/2019/07/ELA8º-Texto15.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FANTIN, R. et al . ¿Cómo medir la posición socioeconómica en el marco de las inequidades sociales de salud?: El caso de Costa Rica. **Odovtos**, San José , v. 21, n. 3, p. 65-75, Dec. 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-34112019000300065&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-34112019000300065&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 fev. 2023.

FARIAS, A.R. et al.. Identificação, mapeamento e quantificação das áreas urbanas do Brasil. Campinas, SP Maio, 2017. **Comunicado técnico Embrapa**. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/176016/1/20170522-COT-4.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

FERNANDES, N.F.S. et al.. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35(10), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?lang=pt#>. Acesso em: 05 fev. 2023.

FERREIRA, I.B. et al.. Prostituição: Opção Ou Determinação Social?. **Pesquisa de Iniciação Científica: “Prostituição: opção ou determinação Social?”**, executada no período de março/2009 a fevereiro/2010. Disponível em: [http://www4.pucsp.br/ic/20encontro/downloads/artigos/ISABEL\\_BERNARDES\\_FERREIRA\\_e\\_MAYRA\\_CARDOSO\\_PEREIRA.pdf](http://www4.pucsp.br/ic/20encontro/downloads/artigos/ISABEL_BERNARDES_FERREIRA_e_MAYRA_CARDOSO_PEREIRA.pdf). Acesso em: 05 mar 2022.

FUENTES-LÓPEZ, E.; FUENTE, A. Access to healthcare for deaf people: a model from a middle-income country in Latin America. **Rev Saúde Pública**. 2020 Jan 31;54:13. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001864. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986863/>. Acesso em: 05 fev. 2023.

GARBOIS, J.A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M.. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2017, v. 41, n. 112, pp. 63-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711206>. Acesso em: 12 dez. 2021.

GARCIA MORA, M.E.; SCHWARTZ ORELLANA, S.; FREIRE, G. Inclusão das Pessoas com Deficiência na América Latina e no Caribe: Um Caminho para o Desenvolvimento Sustentável. 2021. **Sumário Executivo. Washington, DC: Banco Mundial**. Disponível em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/36628>. Acesso em: 0 fev. 2023.

GARCIA- SUBIRATS, I. et al. Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. **Social Science & Medicine**. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614000951?via%3Dihub>. Acesso em: 11 fev. 2023).

GIOVANELLA, L, FLEURY, S. Serviços de saúde: acesso, processos, avaliação, aspectos econômicos, descrição de caso. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de

análise. Eibenschutz, C., org. Política de saúde: o público e o privado [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 1996. 312 p. ISBN: 85-85676-21-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/q5srn/pdf/eibenschutz-9788575412732-09.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2022.

GONZALEZ, V.V.. **A trajetória da Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde**. 2015. 97 f. Dissertação de mestrado. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica. Biblioteca de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24422/1/41.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2020.

GRAÇA, B.C., et al.. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. 2, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7374. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/7374>. Acesso em: 12 fev. 2023.

GUIMARÃES, Z.A. et al. Declínio e desigualdades sociais na mortalidade infantil por diarreia. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** [online]. 2001, v. 34, n. 5, pp. 473-478. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000500011>. Acesso em: 27 jun 2021.

HEIDMANN, I.T.S. Buss et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 2, pp. 352-358. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 19 fev. 2022.

HEREDIA-MARTÍNEZ, et al.. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. Cad. Saúde Pública, 2020 36(4), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5QX6rjb3dhrQnGKdw3gWzc/?lang=pt#>. Acesso em: 11 fev 2023.

HERNÁNDEZ-VÁSQUEZ, A.; et al. Acesso a serviços de saúde bucal em menores de 12 anos no Peru, 2014. **Salud Colectiva** [online]. 2016, v. 12, não. 3, pp. 429-441. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2016.912>. Acesso em: 11 fev. 2023.

HERRERO, M.B.; RAMOS, S.; ARROSSI, S. Determinantes da não adesão ao tratamento da tuberculose na Argentina: barreiras relacionadas ao acesso ao tratamento. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 18, n. Rev. bras. epidemiol., 2015 18(2), abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HXM3VwLbFXz3qNFPLYrvBBw/?lang=en#>. Acesso em: 16 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro, p.1-259, 2010. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/92/cd\\_2010\\_aglomerados\\_subnormais.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/92/cd_2010_aglomerados_subnormais.pdf). Acesso em: 12 set.2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo de 2010**. Rocinha. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/agsn/tooltip/dashboard.html?CurPESQ=1003&CurPESQnm=CckensmnmllplDckcmnmgr%25C3%25A1fhjhcmnm&CurTEMA=138&CurTEManm=Cgfrfgfctckr%25C3%25ADsthjhcfghfllplgckcrfgfhjhs&SITEag=330455705330026&USO=4>. Acesso em: 28 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Dia Nacional da Habitação: Brasil tem 11,4 milhões de pessoas vivendo em favelas** . Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/15700-dados-do-censo-2010-mostram-11-4-milhoes-de-pessoas-vivendo-em-favelas>. Acesso em: 15 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 85p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>. Acesso em: 13 nov 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira : 2021 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro : IBGE, 2021. 206 p. : il. - (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 44). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 323.12(81)-Complemento 2: v. 41. ISBN 978-85-240-4513-4. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf). Acesso em: 06 nov. 2022.

IRIART, C. *et al.* Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. **Pan Am J Public Health** 12(2), 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v12n2/128-136/es/#ModalArticles>. Acesso em: 08 jun. 2022.

ISHITANI, L.H. *et al.* Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2006;40(4):684-91. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2006.v40n4/684-691/pt/#top>. Acesso em: 27 jun. 2021.

JESUS, W.L.A.; ASSIS, M. M. A. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Col**, 15(1):161-170, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCd8MxwvT6MrXDdHtMCrpks/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mar. 2022.

JÚNIA, R. Conceito ampliado de saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável. **Agência Fiocruz de notícias**. Publicado em: 04/04/2011. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/conceito-ampliado-de-sa%C3%BAde-pode-ajudar-a-saber-se-uma-popula%C3%A7%C3%A3o-%C3%A9-saud%C3%A1vel>. Acesso em: 10 ago. 2020.

LAGES, R.B., *et al.* Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011. **Rev Bras Epidemiol** 2012; 15(4): 737-47. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rbepid/2012.v15n4/737-747/#ModalArticles>. Acesso em: 12 fev. 2023.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. Disponível em: [https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod\\_resource/content/1/Conteudo\\_online\\_2403/un01/pdf/Artigo\\_A\\_SAUDE-DOENCA.pdf](https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_online_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf). Acesso em: 05 mar. 2022.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Sci** 5, 69 (2010). Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-69#citeas>. Acesso em: 31 out. 2022

LEYVA-FLORES, R. *et al.* Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. **Salud Publica Mex** 2013;55 supl 2:S123-S128. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55suppl2/S123-S128/#ModalArticles>. Acesso em: 12 fev 2023.

LIMA, L.D. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência Saúde Colet**, 17(11):2881-2892, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TBsNKBwxKQpy9drdzST6ZdS/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 05 mar. 2022.

LIMA, L.D., QUEIROZ, L. F. N.; MACHADO, C. V.; VIANA, A. L. Á. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência Saúde Colet**, 17(7):1903-1914, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2012.v17n7/1903-1914/#ModalArticles>. Acesso em: 06 mar. 2022.

LIMA, M. *et al.* No Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por covid que qualquer grupo na base do mercado de trabalho. **Jornal da USP**, 28 set 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>. Acesso em: 13 nov. 2022.

LOURENÇO, L.F.L. *et al.* A Historicidade filosófica do Conceito Saúde. **Hist. enferm.**, Rev. eletrônica ; 3(1): 18-35, 20120000. Disponível em: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo2.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

MACEDO, A.C. *et al.* Violência e desigualdade social: mortalidade por homicídios e condições de vida em Salvador, Brasil. **Rev Saúde Pública** 2001;35(6):515-22. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2001.v35n6/515-522/pt>. Acesso em: 27 jun. 2021.

MARTINEZ VALLE, A.; TERRAZAS, P.; ALVAREZ, F. Como reduzir as iniquidades em saúde atuando sobre seus determinantes sociais: o papel do setor de saúde no México. **Rev Panam Salud Publica**, 35(4), 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/264-269/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

MATTA, G. C. **Políticas de saúde**: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/26570/2/Livro%20EPSJV%20007739.pdf>. Acesso em 10 fev.2022.

- MONTEIRO, C.A. et al.. Desigualdades socioeconômicas na baixa estatura infantil: a experiência brasileira, 1974-2007. **Estud. av.**, 2013 27(78), 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/XcS6dQtmvvhxFfFnGYC8cr8m/?lang=pt#>. Acesso em: 16 fev. 2023.
- MOSCOSO-PORRAS, M.; FUHS, A.K.; CARBONO, Â. Access barriers to medical facilities for people with physical disabilities: the case of Peru. **Cad Saúde Pública** [Internet]. 2019;35(Cad. Saúde Pública, 2019 35(12)). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050417>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- MOURÃO, J.J.et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev Panam de Salud Pública** [online]. 2018, v. 42, e2. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.2>. Epub 07 Jun 2018. ISSN 1680-5348. Acesso em: 09 maio 2023.
- MUNN, Z. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med Res Methodol** 18, 143 (2018). Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x#citeas>. Acesso em: 31 out. 2022.
- MENDES, K.S., SILVEIRA, R.C.C.P e GALVÃO, C.M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 13 mar. 2022.
- MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- MINAYO, M.C.S.. Determinação social, não! Por quê? **Cad Saúde Pública** [online]. 2021, v. 37, n. 12, e00010721. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010721>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: **Vozes**, 2001. Disponível em: [http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo_2001.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.
- MINAYO, M. C. S. Saúde: concepções e políticas públicas Saúde e doença como expressão cultural. **Saúde, trabalho e formação profissional** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 138 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/9tc7r/pdf/amancio-9788575412787-04.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- NERI, M. C. A escalada da desigualdade - Qual foi o impacto da crise sobre a distribuição de renda e da pobreza? Marcelo Neri, pág. 34. Rio de Janeiro, RJ. Agosto/ 2019. **Fundação Getúlio Vargas Social**. Disponível em: <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/A-Escalada-da-Desigualdade-Marcelo-Neri-FGV-Social.pdf>. Acesso em: 01 set. 2020.
- NERI, M. e SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2002, v. 18, n. suppl, pp. S77-S87. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700009>. Acesso em: 9 mar. 2022.

NICKELS, S. V. et al. Access to mental health care in El Salvador: a case study of progress toward decentralization. **Rev Panam Salud Pública** [online]. 2018, v. 42, e172. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e172/#>. Acesso em: 12 fev. 2023.

NIEBLAS-BEDOLLA, Edwin, et al. Ongoing challenges in access to diabetes care among the indigenous population: perspectives of individuals living in rural Guatemala. **Int J Equity Health** 18, 180 (2019). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1086-z>. Acesso em: 12 fev. 2023.

OBSERVATÓRIO LEGISLATIVO DA INTERVENÇÃO FEDERAL NA SEGURANÇA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Favelas Cariocas**. Disponível em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/favelas-cariocas>. Acesso em: 28 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 04 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde**: documento de discussão. Rio de Janeiro, Brasil. 19-21 de outubro de 2011. Disponível em: [https://www.who.int/sdhconference/discussion\\_paper/Discussion\\_Paper\\_PT.pdf](https://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf). Acesso em: 12 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Health inequities and their causes**. 22 February 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>. Acesso em: 25 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Health Expenditure Database**. Last update: February 14, 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/en>. Acesso em: 19 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Página inicial. Disponível em: [https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=130:conferencia-mundial-sobre-determinantes-sociais-da-saude&Itemid=183&lang=pt](https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=130:conferencia-mundial-sobre-determinantes-sociais-da-saude&Itemid=183&lang=pt). Acesso em: 27 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Los perfiles de país de Salud en las Américas**. Disponível em: <https://hia.paho.org/es/paises-2022>. Acesso em: 19 fev. 2023.

OTTERSEN, O.P., et al. As origens políticas das inequidades em saúde: perspectivas de mudança. **The Lancet** - Comissão da Universidade de Oslo sobre Governança Global em Saúde, maio 2014. Disponível em: [http://ecos-crisfiocruz.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=222](http://ecos-crisfiocruz.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=222). Acesso em: 12 dez. 2021.

PAULINO, N.A., et al. Indigenous language and inequitable maternal health care, Guatemala, Mexico, Peru and the Plurinational State of Bolivia. **Policy & practice Spoken indigenous**

**language and ethnicity**, Latin America. Published online: 31 October 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307509/pdf/BLT.18.216184.pdf/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **INDICADORES DE SAÚDE: Elementos Conceituais e Práticos**. Capítulo 1. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&limitstart=1&lang=pt). Acesso em: 05 Maio 2020.

PAIM, J.S.. Nova Saúde Pública ou Saúde Coletiva? In: Desafios para a saúde coletiva no século XXI [online]. Salvador: **EDUFBA**, 2006, pp. 139-153. ISBN 978-85-232-1177-6. Scielo Books. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PAIM, J.S.. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: **EDUFBA**; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. ISBN 978-85-7541-359-3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/4ndgv/pdf/paim-9788575413593.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PENCHANSKY, R.D. B. A.; THOMAS, J. W. The concept of access - definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**, Hagerstown, v. 19, p. 127-140, 1981. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1097/00005650-198102000-00001>. Acesso em: 25 fev. 2023.

PERES, M. A., et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 Sup:S90-S100, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2012.v28suppl0/s90-s100/#ModalArticles>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PETERS, M.D.J; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A.C.; KHALIL, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). **JBIManual for Evidence Synthesis**, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 17 set. 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD); FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) : ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO) : ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS), 2021. **COVID-19 e desenvolvimento sustentável** [livro eletrônico] : avaliando a crise de olho na recuperação : sumário executivo. -- 1. ed. -- Brasília, DF. PDF. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/covid-19-e-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel-avaliando-crise-de-olho-na-recupera%C3%A7%C3%A3o-2021> Acesso em: 12 mar. 2022.

PORTAL DA CONSTITUIÇÃO CIDADÃ. **Constituição cidadã**. Câmara dos Deputados. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes\\_Brasileiras/constituicao-cidada](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/Constituicoes_Brasileiras/constituicao-cidada). Acesso em: 14 dez. 2021.

QUIZHPE, E., et al.. Socioeconomic inequalities in women's access to health care: has Ecuadorian health reform been successful? **Int J Equity Health**. 2020 Oct 9;19(1):178. doi: 10.1186/s12939-020-01294-1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545545/>. Acesso em: 12 fev. 2023.

REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. **Ripsa**,349 p.: il. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 09 mar.2022.

REIS, A.P; et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19: implicações para o controle no Brasil. Revisão, **Saúde debate** 44 (spe4) • Dez 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JDP7W6J9mk5Gt3ZjPKvhNLm/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

ROCHA, P.R.; DAVID, H.M.S.L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Rev Escola Enf USP** 2015; 49(1):129-135. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxrj/?format=pdf&lang=pt#:~:txt=A%20determina%C3%A7%C3%A3o%20social%20da%20sa%C3%BAde,discuss%C3%B5es%20de%20dados%20epidemiol%C3%B3gicos%20individuais>. Acesso em: 21 jun. 2022.

RODRÍGUEZ CABRERA, A., et al. Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. **Rev Cubana Salud Pública**. 2017, v. 43, n. 3, pp. 349-360. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/349-360/#>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M.. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 2012;31(3):260–8. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v31n3/12.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v31n3/12.pdf). Acesso em: 06 mar. 2022.

SANCHEZ V, G. *et al.*. Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, Medellín , v. 32, n. 3, p. 305-313, Dec. 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2014000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 fev. 2023.

SANTOS, D.B.C., *et al.*. Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. **Rev.latinoam.cienc.soc.**, Manizales , v. 17, n. 2, p. 127-147, Dec. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2019000200127&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2019000200127&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 fev. 2023.

SANTOS, M. O espaço do cidadão. 7ª ed. São Paulo: **Edusp**, 2007. (Coleção Milton Santos;8).

SILVA, I.C.M., *et al* . Mensuração de desigualdades sociais em saúde: conceitos e abordagens metodológicas no contexto brasileiro. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 27, n. 1, e000100017, mar. 2018 . Disponível em

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742018000100040&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100040&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 ago. 2022.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Rev Saúde Coletiva** [online]. 2007, v. 17, n. 1 [Acessado 23 Janeiro 2022], pp. 29-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>>. Epub 21 Ago 2007. ISSN 1809-4481. Acesso em: 23 jan. 2022.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C.. O conceito de saúde. **Rev Saúde Pública** [online]. 1997, v. 31, n. 5, pp. 538-542. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SILVA, L. L.; COSTA, T. M.T.. A Formação do Sistema Previdenciário Brasileiro: 90 anos de História. **Adm Pública e Gestão Social**, 8(3), jul.-set. 2016, 159-173. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/4896/pdf>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SOUTO, L.R.F.; OLIVEIRA, M.H.B.. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate** [online]. 2016, v. 40, n. 108, pp. 204-218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080017>. Acesso em: 21 jun. 2022

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo) [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 13 mar. 2022.

SOUZA, M.S.P.L., *et al.* Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Pública** [online]. 2015, v. 31, n. 1, pp. 111-120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00000414>. Acesso em: 11 fev. 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**, Ministério da Saúde, 2002.726p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805/PDF/130805por.pdf.multi>. Acesso em 25 fev. 2023.

STIGLITZ, J. 'Surpresa é que mal-estar na América Latina tenha demorado tanto para se manifestar'. Entrevista concedida a Gerardo Lissardy. **BBC News mundo**. Nova York. 1 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51275044>. Acesso em: 19 fev. 2022.

SZWARCWALD, C.L., *et al.* Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. **Rev Bras Saúde Materno Infantil** [online]. 2005, v. 5, suppl 1, pp. s11-s22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292005000500002>. Acesso em: 25 jul. 2022.

OLIVEIRA, R.A.D., *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 35, n. Cad. Saúde Pública, 2019 35(11), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ysfcvHtsLzQ7vbnQs5FJbsv/?lang=pt#>. Acesso em: 25 fev. 2023.

THE WORLD BANK. Data Bank **World Development Indicators**. Disponível em: <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=world-development-indicators>. Acesso em: 20 fev. 2023.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M.S.M.. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil** [online]. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2012. 2nd. ed. rev. and. enl. 1100 p. ISBN 978-85-7541-349-4. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Is0VBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA183&dq=desigualdade+acesso+a+saude&ots=BRq9nkBTq8&sig=XqfFb80hI-F5v9FhK7ZjZDOFl7E#v=onepage&q=desigualdade%20acesso%20a%20saude&f=false>. Acesso em: 08 mar. 2022.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saúde Pública** [online]. 2004, v. 20, suppl 2, pp. S190-S198. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Acesso em: 15 fev. 2022.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human Development Reports**. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/data>. Acesso em: 17 dez. 2021.

VELEZ MADRID, N.P.; GONZALEZ AGUIRRES, C.D.; VELASQUEZ RAMIREZ, A.P.. Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015. **Medellín**, v. 7, n. 2, p. 72-83, Dec. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-77192016000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192016000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 fev. 2023.

VIACAVA, F., et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência Saúde Colet** [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1751-1762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>. Acesso em: 19 fev. 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. e ALMEIDA FILHO, N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cad Saúde Pública** [online]. 2009, v. 25, suppl 2, pp. s217-s226. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400004>. Acesso em: 1 mar. 2022.

WAITZKIN, H., et al. Social medicine then and now: lessons from Latin America. **Am. j. public health** 2001, 91(10), 1592–1601. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.91.10.1592>. Acesso em: 11 jun. 2022.

WENDT, A. et al.. Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil. **Ciêñ Saúde Colet**, 27(2):793-802, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5v7PTTrB947YqWmRjGbkq6RK/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2023. WENDT et al, 2022

WERMUTH, M.A.D.; NIELSSON, J.G.; TERTULIANO, G.C.. O Brasil ainda é um imenso hospital: movimentos higienistas e antivacina no Brasil – da incipiente república à contemporaneidade. **Rev acad Faculdade de Direito do Recife** - issn: 2448-2307, v. 93, n.1, p.350-370 abr. 2021. issn 2448-2307. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ACADEMICA/article/view/249745>> Acesso em: 11 jun. 2022.

WHITEHEAD, M. The Concepts and Principles of Equity and Health. **Int. j. health serv.**, 22(3), 429–445. 1992. Disponível em: <https://doi:10.2190/9861-lhq6-2vte-yrrn>. Acesso em: 11 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on health equity for persons with disabilities. **World Health Organization (2022)**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364834>. Acesso em: 05 fev. 2023.

WLODARSKI, R. Desigualdade social e pobreza como consequências do desenvolvimento da sociedade. IX **Simpósio Internacional Processo Civilizador 2005**. Disponível em: <https://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais9/artigos/workshop/art15.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2022.

**APÊNDICE A - QUADRO DE BUSCA BVS**

Busca Trilíngue	Resultados BVS Lilacs	Resultados BVS Medline	Total	Data	Link de acesso disponível em
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Brasil) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Brazil) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Brasil)</p>	321	250	571	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Brasil%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Brazil%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Brasil%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Brasil%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Brazil%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Brasil%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and chile) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and chile) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and chile)</p>	7	21	28	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+chile%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+chile%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+chile%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+chile%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+chile%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+chile%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Argentina) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Argentina) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Argentina)</p>	9	11	20	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Argentina%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Argentina%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Uruguai) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Uruguay) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and uruguay)</p>	1	2	3	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+uruguay%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+uruguay%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Panamá) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Panama) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Panamá)</p>	1	1	2	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Panam%C3%A1%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Panama%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Panam%C3%A1%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Panam%C3%A1%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Panama%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Panam%C3%A1%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Costa Rica) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Costa Rica) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Costa Rica)</p>	1	1	2	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Costa+Rica%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Costa+Rica%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Costa+Rica%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Costa+Rica%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Costa+Rica%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Costa+Rica%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Cuba) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Cuba) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Cuba)</p>	4	2	6	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Cuba%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Cuba%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Cuba%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Cuba%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Cuba%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Cuba%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and México) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Mexico) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and México)</p>	15	57	72	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+M%C3%A9xico%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Mexico%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+M%C3%A9xico%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Fvilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+M%C3%A9xico%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Mexico%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+M%C3%A9xico%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Peru) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Peru) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Perú)</p>	5	17	22	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Peru%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Peru%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Per%C3%BA%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Peru%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Peru%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Per%C3%BA%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Colômbia) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Colombia) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Colômbia)</p>	14	38	52	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Col%C3%B4mbia%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Colombia%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Col%C3%B3mbia%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Col%C3%B4mbia%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Colombia%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Col%C3%B3mbia%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Equador) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Ecuador) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Ecuador)</p>	1	4	5	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Equador%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Ecuador%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Ecuador%29&amp;where=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Equador%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Ecuador%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Ecuador%29&amp;where=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and República Dominicana) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Dominican Republic) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and República Dominicana)</p>	1	2	3	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Dominican+Republic%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29&amp;where=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=site&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=summary&amp;count=20&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Dominican+Republic%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29&amp;where=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Paraguai) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Paraguay) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Paraguay)</p>	2	1	3	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Paraguai%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Paraguay%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Paraguay%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Paraguai%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Paraguay%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Paraguay%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Bolívia) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Bolivia) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Bolivia)</p>	1	4	5	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Bol%C3%ADvia%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Bolivia%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Bolivia%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Bol%C3%ADvia%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Bolivia%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Bolivia%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Venezuela ) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Venezuela) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Venezuela)</p>	2	2	4	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Venezuela+%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Venezuela%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Venezuela%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Venezuela+%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Venezuela%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Venezuela%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and El Salvador) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and El Salvador) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and El Salvador)</p>	4	1	5	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+El+Salvador%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+El+Salvador%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+El+Salvador%29&amp;where=&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+El+Salvador%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+El+Salvador%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+El+Salvador%29&amp;where=&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Guatemala) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Guatemala) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Guatemala)</p>	1	7	8	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Guatemala%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Guatemala%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Guatemala%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Guatemala%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Guatemala%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Guatemala%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Nicarágua) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Nicaragua) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Nicarágua)</p>	1	3	4	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Nicar%C3%A1gua%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Nicaragua%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Nicar%C3%A1gua%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Nicar%C3%A1gua%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Nicaragua%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Nicar%C3%A1gua%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>
<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Honduras) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Honduras) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Honduras)</p>	2	2	4	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Flilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Honduras%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Honduras%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Honduras%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;lang=pt&amp;home_url=http%3A%2F%2Flilacs.bvsalud.org&amp;home_text=Pesquisa&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Honduras%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Honduras%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29++and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Honduras%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p>

<p>(desigualdades or (iniquidades em saúde) and (acesso aos serviços de saúde) and Haiti) OR (inequalities or (Health Inequities) and (Health Services Accessibility) and Haiti) OR (desigualdades or (Inequidades en Salud) and (Accesibilidad a los Servicios de Salud) and Haiti)</p>	1	15	16	2/12/22	<p><a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Haiti%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Haiti%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Haiti%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?u_filter%5B%5D=fulltext&amp;u_filter%5B%5D=db&amp;u_filter%5B%5D=mj_cluster&amp;u_filter%5B%5D=type_of_study&amp;u_filter%5B%5D=la&amp;fb=&amp;output=&amp;lang=pt&amp;from=1&amp;sort=&amp;format=&amp;count=&amp;page=1&amp;skfp=&amp;index=&amp;q=%28desigualdades+or+%28iniquidades+em+sa%C3%BAde%29+and+%28acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde%29+and+Haiti%29+OR+%28inequalities+or+%28Health+Inequities%29+and+%28Health+Services+Accessibility%29+and+Haiti%29+OR+%28desigualdades+or+%28Inequidades+en+Salud%29+and+%28Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud%29+and+Haiti%29&amp;where=&amp;range_year_start=&amp;range_year_end=&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=MEDLINE&amp;filter%5Bdb%5D%5B%5D=LILACS&amp;years=on&amp;range_year_start=2012&amp;range_year_end=2022</a></p> <p style="text-align: center;"><u>2</u></p>
--	---	----	----	---------	--

### APÊNDICE B - QUADRO DE BUSCA SCIELO

Busca Trilíngue Scielo	Data	Resultados Scielo	Link de acesso disponível em
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Brasil) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Brazil) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Brazil)</p>	2/12/22	825	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Brasil%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Brazil%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Brazil%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5B%5D=2019&amp;filter%5B%5D=2020&amp;filter%5B%5D=2021&amp;filter%5B%5D=2022&amp;filter%5B%5D=2017&amp;filter%5B%5D=2018&amp;filter%5B%5D=2016&amp;filter%5B%5D=2012&amp;filter%5B%5D=2014&amp;filter%5B%5D=2013&amp;filter%5B%5D=2015">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Brasil%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Brazil%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Brazil%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5B%5D=2019&amp;filter%5B%5D=2020&amp;filter%5B%5D=2021&amp;filter%5B%5D=2022&amp;filter%5B%5D=2017&amp;filter%5B%5D=2018&amp;filter%5B%5D=2016&amp;filter%5B%5D=2012&amp;filter%5B%5D=2014&amp;filter%5B%5D=2013&amp;filter%5B%5D=2015</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Chile) OR  (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Chile) OR  (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Chile)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>28</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Chile%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Chile%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Chile%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Chile%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Service+Accessibility+and+Chile%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Chile%29&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Chile%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Chile%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Chile%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Chile%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Service+Accessibility+and+Chile%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Chile%29&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>
--	----------------	-----------	--

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Argentina) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Argentina) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Argentina)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>32</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Argentina%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Argentina%29&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Argentina%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Argentina%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Argentina%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Argentina%29&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>
--	----------------	-----------	--

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Uruguai) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Uruguay) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Uruguay)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>11</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Uruguay%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Uruguay%29&amp;lang=pt&amp;page=1">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Uruguay%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;fb=&amp;page=1&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Uruguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Uruguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Uruguay%29&amp;lang=pt&amp;page=1</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Panamá) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Panama) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Panamá)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>0</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Panam%C3%A1%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Panama%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Panam%C3%A1%29&amp;lang=pt&amp;filter%5Bin%5D%5B%5D=scl">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Panam%C3%A1%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Panama%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Panam%C3%A1%29&amp;lang=pt&amp;filter%5Bin%5D%5B%5D=scl</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Costa Rica) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Costa Rica) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Costa Rica)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>7</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Costa+Rica%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Costa+Rica%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Costa+Rica%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Costa+Rica%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Costa+Rica%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Costa+Rica%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Cuba) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Cuba) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Cuba)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>11</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Cuba%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Cuba%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Cuba%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Cuba%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Cuba%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Cuba%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and México) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Mexico) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and México)</p>	2/12/22	72	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+M%C3%A9xico%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Mexico%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+M%C3%A9xico%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+M%C3%A9xico%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Mexico%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+M%C3%A9xico%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Peru) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Peru) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Perú)</p>	2/12/22	32	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Peru%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Peru%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Per%C3%BA%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Peru%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Peru%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Per%C3%BA%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Colômbia) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Colombia) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Colômbia)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>99</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Col%C3%B4mbia%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Colombia%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Col%C3%B3mbia%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Col%C3%B4mbia%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Colombia%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Col%C3%B3mbia%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Ecuador) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Ecuador) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Ecuador)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>8</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Ecuador%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Ecuador%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Ecuador%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Ecuador%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Ecuador%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Ecuador%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2012&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and República Dominicana) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Dominican Republic) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and República Dominicana)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>1</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?fb=&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Dominican+Republic%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019">https://search.scielo.org/?fb=&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Dominican+Republic%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Rep%C3%BAblica+Dominicana%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Paraguai) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Paraguay) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Paraguay)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>10</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Paraguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Paraguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Paraguay%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Paraguai%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Paraguay%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Paraguay%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Bolívia) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Bolivia) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Bolivia)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>4</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Bol%C3%ADvia%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Bolivia%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Bolivia%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Bol%C3%ADvia%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Bolivia%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Bolivia%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Venezuela) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Venezuela) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Venezuela)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>12</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Venezuela%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Venezuela%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Venezuela%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=*%&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Venezuela%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Venezuela%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Venezuela%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=*%&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and El Salvador) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and El Salvador) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and El Salvador)</p>	2/12/22	20	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+El+Salvador%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+El+Salvador%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+El+Salvador%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+El+Salvador%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+El+Salvador%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+El+Salvador%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2015&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2018&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2016&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2020</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Guatemala) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Guatemala) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Guatemala)</p>	2/12/22	4	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Guatemala%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Guatemala%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Guatemala%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2011&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Guatemala%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Guatemala%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Guatemala%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2011&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Nicarágua) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Nicaragua) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Nicarágua)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>4</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Nicar%C3%A1gua%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Nicaragua%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Nicar%C3%A1gua%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017">https://search.scielo.org/?lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Nicar%C3%A1gua%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Nicaragua%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Nicar%C3%A1gua%29&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2017</a></p>
<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Honduras) OR (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Honduras) OR (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Honduras)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>4</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Honduras%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Honduras%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Honduras%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Honduras%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Honduras%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Honduras%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2013&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022</a></p>

<p>(desigualdades or iniquidades em saúde and acesso aos serviços de saúde and Haiti) OR  (inequalities or Health Inequities and Health Services Accessibility and Haiti) OR  (desigualdades or Inequidades en Salud and Accesibilidad a los Servicios de Salud and Haiti)</p>	<p>2/12/22</p>	<p>7</p>	<p><a href="https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Haiti%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Haiti%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Haiti%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5B%5D%5B%5D=*%5B%5D=*%5B%5D=*%5B%5D=2020&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2017">https://search.scielo.org/?q=%28desigualdades+or+iniquidades+em+sa%C3%BAde+and+acesso+aos+servi%C3%A7os+de+sa%C3%BAde+and+Haiti%29+OR+%28inequalities+or+Health+Inequities+and+Health+Services+Accessibility+and+Haiti%29+OR+%28desigualdades+or+Inequidades+en+Salud++and+Accesibilidad+a+los+Servicios+de+Salud+and+Haiti%29&amp;lang=pt&amp;count=15&amp;from=1&amp;output=site&amp;sort=&amp;format=summary&amp;page=1&amp;where=&amp;filter%5B%5D%5B%5D=*%5B%5D=*%5B%5D=*%5B%5D=2020&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2019&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2014&amp;filter%5B%5D%5B%5D=2017</a></p>
--	----------------	----------	--

### APÊNDICE C - QUADRO DE BUSCA WEB OF SCIENCE

Busca Inglês	Data	Resultados Web of Science	Link de acesso disponível em
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(brazil)	30/11/2022	62	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/c06f8b87-0560-416b-8b45-c0caf14287da-5907b168/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/c06f8b87-0560-416b-8b45-c0caf14287da-5907b168/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(chile)	30/11/22	4	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/3b5c0d31-9ac2-4412-8877-95c0d51f5e7f-62596a2a/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/3b5c0d31-9ac2-4412-8877-95c0d51f5e7f-62596a2a/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(argentina)	30/11/2022	2	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/f600a714-4641-4f7b-aa77-976efb4184cb-62599462/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/f600a714-4641-4f7b-aa77-976efb4184cb-62599462/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(uruguay)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/b7225890-d543-4e38-a8ef-ec5506630736-6259dafa/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/b7225890-d543-4e38-a8ef-ec5506630736-6259dafa/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(panama)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/151ec26a-531e-45ca-8cb4-ebbd3c1cf34e-625b133f/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/151ec26a-531e-45ca-8cb4-ebbd3c1cf34e-625b133f/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(costa rica)	30/11/2022	0	Não gera link para 0 resultado
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(cuba)	30/11/2022	0	Não gera link para 0 resultado

((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(mexico)	30/11/2022	5	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/a8066a61-1dc7-4168-a987-45428392a788-625bf242/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/a8066a61-1dc7-4168-a987-45428392a788-625bf242/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(peru)	30/11/2022	2	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/bbeb14c4-c5fc-4f2f-898c-413fa6a73cd1-625c4231/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/bbeb14c4-c5fc-4f2f-898c-413fa6a73cd1-625c4231/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(colombia)	30/11/2022	9	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/f3d7e299-364d-444d-a3dd-5dc96f25226a-625c61f8/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/f3d7e299-364d-444d-a3dd-5dc96f25226a-625c61f8/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(ecuador)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/439757a7-1237-42c3-8599-c33f1d27db7d-625c7cc8/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/439757a7-1237-42c3-8599-c33f1d27db7d-625c7cc8/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(dominican republic)	30/11/2022	0	Não gera link para 0 resultado
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(paraguay)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/5bf85e4a-0889-4e45-b116-4540dba30670-625ca031/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/5bf85e4a-0889-4e45-b116-4540dba30670-625ca031/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(bolivia)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/afd4c233-3f0e-466c-a729-488258ef0b7d-625cbc87/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/afd4c233-3f0e-466c-a729-488258ef0b7d-625cbc87/date-descending/1</a>
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(venezuela)	30/11/2022	0	Não gera link para 0 resultado
((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility") AND ALL=(el salvador)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/44d0a99f-3cbc-409d-add1-8beb59f41f88-625cdbe1/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/44d0a99f-3cbc-409d-add1-8beb59f41f88-625cdbe1/date-descending/1</a>

(((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility")) AND ALL=(guatemala)	30/11/2022	1	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/5ae1b910-d7b4-43a9-97b4-a51d4bb2413c-625cf230/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/5ae1b910-d7b4-43a9-97b4-a51d4bb2413c-625cf230/date-descending/1</a>
(((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility")) AND ALL=(nicaragua)	30/11/2022	0	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/dee29b92-f98b-4ee8-a155-a5429993ec55-625d07c9/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/dee29b92-f98b-4ee8-a155-a5429993ec55-625d07c9/date-descending/1</a>
(((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility")) AND ALL=(honduras)	30/11/2022	0	Não gera link para 0 resultado
(((ALL=(inequalities)) OR ALL=("health inequities")) AND ALL=("health services accessibility")) AND ALL=(haiti)	30/11/2022	0	<a href="https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/eb7d9389-378b-4f0e-8006-f51c50b3a18c-625d279b/date-descending/1">https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/eb7d9389-378b-4f0e-8006-f51c50b3a18c-625d279b/date-descending/1</a>

**APÊNDICE D - CARACTERIZAÇÃO DAS PUBLICAÇÕES SEGUNDO ANO, IDIOMA, LOCAL DE ESTUDO, AUTORES, TIPO DO ESTUDO E LINK DE ACESSO**

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2012	Português	Brasil	Machado, Elaine Leandro; Gomes, Isabel Cristina; Acurcio, Francisco de Assis; César, Cibele Comini; Almeida, Maria Cristina de Mattos; Cherchiglia, Mariangela Leal	Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Estudo de coorte	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001400010">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001400010</a>
2012	Português	Brasil	Lages, Rafael Bandeira; Oliveira, Giuliano da Paz; Simeão Filho, Valter Moraes; Nogueira, Felipe Melo; Teles, João Batista Mendes; Vieira, Sabas Carlos	Desigualdades associadas à não realização de mamografia na zona urbana de Teresina-Piauí-Brasil, 2010-2011	Estudo transversal	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2012000400006">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2012000400006</a>
2012	Português	Brasil	Lima, Izabella Bezerra de; Moura, Kalina Siqueira de; Araújo, Loraine Machado de; Araújo, Lorena Machado de; Germano, Raimunda Medeiros	A desigualdade social em peter singer: construindo uma interface com o sistema único de saúde	Análise reflexiva	<a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5699/4153">https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5699/4153</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2012	Português	Brasil	Assis, Marluce Maria Araújo; Jesus, Washington Luiz Abreu de	Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise	Revisão bibliográfica	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001100002">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001100002</a>
2012	Português	Brasil	Viacava, Francisco; Porto, Silvia; Laguardia, Josué; Moreira, Rodrigo da Silva; Ugá, Maria Alcía Dominguez	Diferenças regionais no acesso a cirurgia cardiovascular no Brasil, 2002 -2010	Análise de dados secundários + Análise estatística	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001100013">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232012001100013</a>
2012	Inglês	Brasil	Senicato, Caroline; Barros, Marilisa Berti de Azevedo	Social inequality in health among women in Campinas, São Paulo State, Brazil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001000009">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001000009</a>
2012	Português	Brasil	Peres, Marco A.; Iser, Betine Pinto Moehlecke; Boing, Antonio Fernando; Yokota, Renata Tiene de Carvalho; Malta, Deborah Carvalho; Peres, Karen Glazer	Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009)	Inquérito telefônico populacional	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001300010">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2012001300010</a>
2012	Português	Brasil	Carvalho, Fábio Silva de	Medo, ansiedade e dor de dente em adolescentes: impacto na qualidade de vida, na saúde bucal e no acesso aos serviços de saúde	Estudo transversal	<a href="http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-05112012-143257/publico/FabioSilvadeCarvalho.pdf">http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-05112012-143257/publico/FabioSilvadeCarvalho.pdf</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2012	Português	Brasil	Peres, Karen Glazer; Peres, Marco Aurélio; Boing, Antonio Fernando; Bertoldi, Andréa Dâmaso; Bastos, João Luiz; Barros, Aluisio J D	Redução das desigualdades sociais na utilização de serviços odontológicos no Brasil entre 1998 e 2008	Análise de dados secundários + Análise estatística	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000200007">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000200007</a>
2012	Inglês	Chile	Cabieses, Baltica; Tunstall, Helena; Pickett, Kate E; Gideon, Jasmine	Understanding differences in access and use of healthcare between international immigrants to Chile and the Chilean-born: a repeated cross-sectional population-based study in Chile.	estudo transversal repetido de base populacional	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-11-68">https://dx.doi.org/10.1186/1475-9276-11-68</a>
2012	Inglês	Colômbia	Carabalí, Jenny Mabel; Hendrickx, David	Dengue and health care access: the role of social determinants of health in dengue surveillance in Colombia.	Estudo de caso	<a href="https://dx.doi.org/10.1177/1757-975912464250">https://dx.doi.org/10.1177/1757-975912464250</a>
2012	Inglês	Brasil	Bastos, Tássia Fraga; Alves, Maria Cecília Goi Porto; Barros, Marilisa Berti de Azevedo; Cesar, Chester Luiz Galvão	Men's health: a population-based study on social inequalities.	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2012001100013">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2012001100013</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2012	Inglês	Brasil	Ferreira e Ferreira, Efigênia; Tomita, Nilce Emy; Dalben, Gisele da Silva	Programmatic actions in oral health: coping with social inequities.	Revisão bibliográfica	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1806-83242012000700012">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1806-83242012000700012</a>
2012	Português	Brasil	Trad, Leny Alves Bomfim; Castellanos, Marcelo Eduardo Pfeiffer; Guimarães, Maria Clara da Silva	Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil	Estudo Etnográfico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000600010&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000600010&amp;lang=pt</a>
2012	Português	Brasil	Lemos, Ana Carolina Oliveira; Katz, Cintia Regina Tornisiello	Condições de saúde bucal e acesso ao tratamento odontológico de pacientes com paralisia cerebral atendidos em um centro de referência do Nordeste - Brasil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-18462012000500012&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1516-18462012000500012&amp;lang=pt</a>
2012	Português	Brasil	Machado, Michael Ferreira; Ribeiro, Maria Auxiliadora Teixeira	Os discursos de homens jovens sobre o acesso aos serviços de saúde	estudo qualitativo, participativo exploratório	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-32832012000200005&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-32832012000200005&amp;lang=pt</a>
2012	Português	Brasil	Almeida, Wanessa da Silveira; Szwarcwald, Célia Landmann	Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000100009&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102012000100009&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2012	Português	Brasil	Palha, Pedro Fredemir; Silva, Laís Mara Caetano da; Wysocki, Anneliese Domingues; Andrade, Rubia Laine de Paula; Protti, Simone Teresinha; Scatena, Lúcia Marina; Villa, Tereza Cristina Scatena	Acesso aos serviços de atenção à tuberculose: análise da satisfação dos doentes	estudo epidemiológico tipo inquérito prospectivo, com abordagem quantitativa e qualitativa	<a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WmkSCQPbkBjR8VHKpG4hN/Nn/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WmkSCQPbkBjR8VHKpG4hN/Nn/?format=pdf&amp;lang=pt</a>
2012	Inglês	Brasil	Trad, LAB; Castellanos, MEP; Guimaraes, MCD	Accessibility to primary health care by black families in a poor neighborhood of Salvador, Northeastern Brazil	Estudo etnográfico	<a href="https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qq9vtMfVSCm3CnsDj7LrgHG/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rsp/a/Qq9vtMfVSCm3CnsDj7LrgHG/?lang=pt</a>
2013	Espanhol	Argentina	De Pietri, Diana; Dietrich, Patricia; Mayo, Patricia; Carcagno, Alejandro; Titto, Ernesto de	Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades	Estudo de caso/ Análise de dados	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200012">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200012</a>
2013	Espanhol	Cuba	García Roche, René G; Rodríguez Salvá, Armando; de Vos, Pol; Van der Stuyft, Patrick	Inequidades de género y utilización de los servicios del nivel primario de atención en tres policlínicos de Cuba	Estudo transversal descritivo	<a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032013000300007">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1561-30032013000300007</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Português	Brasil	Antunes, Fernanda Pedro; Costa, Maria da Conceição Nascimento; Paim, Jairnilson Silva; Vieira-da-Silva, Lígia Maria; Cruz, Álvaro Augusto; Natividade, Márcio; Barreto, Mauricio L.	Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias	estudo ecológico espacial	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001100009">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001100009</a>
2013	Inglês	Brasil	Domingues, Rosa Maria Soares Madeira; Leal, Maria do Carmo; Hartz, Zulmira Maria de Araujo; Dias, Marcos Augusto Bastos; Vettore, Marcelo Vianna	Access to and utilization of prenatal care services in the Unified Health System of the city of Rio de Janeiro, Brazil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2013000400953">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2013000400953</a>
2013	Português	Brasil	Oliveira, Genyklea Silva de; Lima, Marina Clarissa Barros de Melo; Lyra, Clélia de Oliveira; Oliveira, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa; Ferreira, Maria Angela Fernandes	Desigualdade espacial da mortalidade neonatal no Brasil: 2006 a 2010	Estudo Ecológico	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232013001600028">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232013001600028</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Português	Brasil	Miquilin, Isabella de Oliveira Campos; Marín-León, Letícia; Monteiro, Maria Inês; Corrêa Filho, Heleno Rodrigues	Desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001100013">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2013001100013</a>
2013	Português	Brasil	Vanderlei, Lygia Carmen de Moraes; Navarrete, Maria Luisa Vazquez	Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil	Estudo qualitativo descritivo-interpretativo de abordagem crítico-construtivista	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102013000300379">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102013000300379</a>
2013	Português	Brasil	Dubeux, Luciana Santos; Freese, Eduardo; Felisberto, Eronildo	Acesso a hospitais regionais de urgência e emergência: abordagem aos usuários para avaliação do itinerário e dos obstáculos aos serviços de saúde	Estudo transversal descritivo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312013000200003">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312013000200003</a>
2013	Português	Brasil	Bagrichevsky, Marcos; Santos Júnior, Vitor Jorge dos; Estevão, Adriana; Vasconcellos-Silva, Paulo Roberto	Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise	Revisão bibliográfica	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902013000200019&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902013000200019&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Português	Brasil	Monteiro, Carlos Augusto; Benicio, Maria Helena D' Aquino; Conde, Wolney Lisboa; Konno, Silvia Cristina; Lima, Ana Lucia Lovadino de	Desigualdades socioeconômicas na baixa estatura infantil: a experiência brasileira, 1974-2007	Análise de dados secundários + Análise estatística	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-40142013000200004&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-40142013000200004&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>
2013	Espanhol	México	Agudelo Botero, Marcela	Determinantes sociodemográficos del acceso a la detección del cáncer de mama en México: una revisión de las encuestas nacionales	Análise de dados secundários + Análise estatística	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652013000100007">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652013000100007</a>
2013	Espanhol	México	Leyva-Flores, René; Infante-Xibille, César; Gutiérrez, Juan Pablo; Quintino-Pérez, Frida	Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012	Análise comparativa	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342013000800008">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342013000800008</a>
2013	Inglês	Brasil	Silveira, Cássio; Carneiro Junior, Nivaldo; Ribeiro, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; Barata, Rita de Cássia Barradas	Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil.	Estudo transversal	<a href="https://www.scielo.br/j/csp/a/G5LDfkmQ9PT3cvvx9Jq6DFM/?lang=en">https://www.scielo.br/j/csp/a/G5LDfkmQ9PT3cvvx9Jq6DFM/?lang=en</a>
2013	Inglês	Haiti	Ghose, Toorjo; Boucicaut, Edner; King, Charles; Doyle, Andrea; Shubert, Virginia	Surviving the aftershock: postearthquake access and adherence to HIV treatment among Haiti's tent residents.	Estudo etnográfico	<a href="https://dx.doi.org/10.1177/1049732312469463">https://dx.doi.org/10.1177/1049732312469463</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Inglês	Brasil	Sousa, Angelica; Dal Poz, Mario R; Boschi-Pinto, Cynthia	Reducing inequities in neonatal mortality through adequate supply of health workers: evidence from newborn health in Brazil.	Análise de regressão	<a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0074772">https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0074772</a>
2013	Espanhol	México	Leyva-Flores, René; Infante-Xibille, César; Gutiérrez, Juan Pablo; Quintino-Pérez, Frida	[Persisting health and health access inequalities in Mexican indigenous population, 2006-2012].	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342013000800008">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342013000800008</a>
2013	Português	Brasil	Martes, Ana Cristina Braga; Faleiros, Sarah Martins	Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo	Estudo qualitativo com entrevistas	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902013000200008&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902013000200008&amp;lang=pt</a>
2013	Inglês	Brasil	Gonçalves, Annelise C.; Costa, Maria da Conceição N.; Paim, Jairnilson S.; Silva, Ligia Maria Vieira da; Braga, José Ueleres; Barreto, Mauricio	Social inequalities in neonatal mortality and living condition	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2013000300682&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2013000300682&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Português	Brasil	Andrade, Mônica Viegas; Noronha, Kenya Valéria Micaela de Souza; Menezes, Renata de Miranda; Souza, Michelle Nepomuceno; Reis, Carla de Barros; Martins, Diego Resende; Gomes, Lucas	Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-80502013000400005&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-80502013000400005&amp;lang=pt</a>
2013	Português	Brasil	Barros, Ângela Ferreira; Uemura, Gilberto; Macedo, Jefferson Lessa Soares de	Tempo para acesso ao tratamento do câncer de mama no Distrito Federal, Brasil Central	Estudo transversal analítico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032013001000006&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032013001000006&amp;lang=pt</a>
2013	Espanhol	Argentina	Lago, Fernando Pablo; Elorza, María Eugenia; Nebel-Moscoso, Silvana; Vanina-Ripari, Nadia	Equidad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en sistemas de salud descentralizados: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina	estudo quantitativo retrospectivo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272013000200004&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272013000200004&amp;lang=pt</a>
2013	Espanhol	Chile	Poffald, Lucy; Hirmas, Macarena; Aguilera, Ximena; Vega, Jeanette; González, María José; Sanhueza, Gabriel	Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342013001000006&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342013001000006&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2013	Português	Brasil	Soares, Felipe Fagundes; Chaves, Sônia Cristina Lima; Cangussu, Maria Cristina Teixeira	Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros	inquérito domiciliar de base populacional	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200005&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200005&amp;lang=pt</a>
2013	Português	Brasil	Alves, Hayda; Escorel, Sarah	Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil	Estudo de caso	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200009&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892013001200009&amp;lang=pt</a>
2013	Inglês	Brasil	Soares, FF; Chaves, SCL; Cangussu, MCT	Inequalities in oral health care use in the primary care setting and associated factors in two Brazilian municipalities	inquérito domiciliar de base populacional	<a href="https://www.researchgate.net/publication/260382225_Inequalities_in_oral_health_care_use_in_the_primary_care_setting_and_associated_factors_in_two_Brazilian_municipalities">https://www.researchgate.net/publication/260382225_Inequalities_in_oral_health_care_use_in_the_primary_care_setting_and_associated_factors_in_two_Brazilian_municipalities</a>
2014	Inglês	Brasil	Nunes, Bruno Pereira; Thumé, Elaine; Tomasi, Elaine; Duro, Suelle Manjourany Silva; Facchini, Luiz Augusto	Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services	Estudo transversal de base populacional	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102014000600968">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102014000600968</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Inglês	Brasil	Boing, Alexandra Crispim; Bertoldi, Andréa Dâmaso; Barros, Aluísio Jardim Dornellas de; Posenato, Leila Garcia; Peres, Karen Glazer	Socioeconomic inequality in catastrophic health expenditure in Brazil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102014000400632">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102014000400632</a>
2014	Inglês	Brasil	MONTESCHIO, Lorenna Vicentine Coutinho; SGOBERO, Jenny Karol Gomes Sato; MARCON, Sonia Silva; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas	Access to care for women during childbirth in university hospitals: characterization and associated factors	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472014000100022">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472014000100022</a>
2014	Português	Brasil	Batista, Cristiane Barbosa	Acesso e utilização de serviços de saúde como fatores associados à mortalidade infantil no norte, nordeste e Vale do Jequitinhonha: um estudo caso-controle	Estudo de caso controle	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/lil-756883">https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/lil-756883</a>
2014	Espanhol	México	Martínez Valle, Adolfo; Terrazas, Paulina; Álvarez, Fernando	Cómo reducir las inequidades de salud actuando sobre sus determinantes sociales: el papel del sector salud en México	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892014000400005">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892014000400005</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Inglês	Brasil e Colômbia	Garcia-Subirats, Irene; Vargas, Ingrid; Mogollón-Pérez, Amparo Susana; De Paepe, Pierre; da Silva, Maria Rejane Ferreira; Unger, Jean Pierre; Vázquez, María Luisa	Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil.	estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054">https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054</a>
2014	Inglês	Brasil	Aguilera, Sandra Lúcia Vieira Ulinski; França, Beatriz Helena Sottile; Moisés, Simone Tetu; Moisés, Samuel Jorge	Intermunicipal inequities in access and use of secondary health services in the metropolitan area of Curitiba.	Estudo Ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1415-790X2014000300654">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1415-790X2014000300654</a>
2014	Inglês	Brasil	Boclin, Karine de Limas Irio; Faerstein, Eduardo; Szklo, Moyses	Does life-course socioeconomic position influence racial inequalities in the occurrence of uterine leiomyoma? Evidence from the Pró-Saúde Study.	Estudo Longitudinal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2014000200305">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2014000200305</a>
2014	Inglês	México	Chavarri-Guerra, Yanin; St Louis, Jessica; Liedke, Pedro E R; Symecko, Heather; Villarreal-Garza, Cynthia; Mohar, Alejandro; Finkelstein, Dianne M; Goss, Paul E	Access to care issues adversely affect breast cancer patients in Mexico: oncologists' perspective.	Estudo qualitativo	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-14-658">https://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-14-658</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Inglês	Paraguai	Burga, Harumi G; Hinds, Celeste N; Lansingh, Van C; Samudio, Margarita; Lewallen, Susan; Courtright, Paul; Duerksen, Rainald; Cibils, Pablo; Zegarra, Manuel	Is the cost the primary barrier for cataract surgery in Paraguay?	estudo de coorte	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0004-27492014000300164">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0004-27492014000300164</a>
2014	Espanhol	Colômbia	Sánchez V, Guillermo; Laza V, Celmira; Estupiñán G, Carolina; Estupiñán G, Laura	Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia	Estudo descritivo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-386X2014000300005&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-386X2014000300005&amp;lang=pt</a>
2014	Espanhol	Colômbia	Restrepo-Zea, Jairo Humberto; Silva-Maya, Constanza; Andrade-Rivas, Federico; VH-Dover, Robert	Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia	Estudo analítico e explicativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200015&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200015&amp;lang=pt</a>
2014	Espanhol	Colômbia	Agudelo-Suárez, Andrés A; Alzate-Urrea, Santiago; López-Vergel, Felipe; López-Orozco, Carolina; Espinosa-Herrera, Érica; Posada-López, Adriana; Meneses-Gómez, Edwin J	Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200011&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200011&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Espanhol	Colômbia	Tovar-Cuevas, Luis Miguel; Arrivillaga-Quintero, Marcela	Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: revisión sistemática crítica	Revisão Sistemática Crítica	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200002&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272014000200002&amp;lang=pt</a>
2014	Inglês	Colômbia	Pérez-Olivo, José Luis; Cuevas, Esther Liliana; García-Forero, Sara; Campo-Arias, Adalberto	Maternal near miss morbidity in Colombia: variables related to opportune access to health care related to the number of inclusion criteria	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-00112014000400007&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-00112014000400007&amp;lang=pt</a>
2014	Inglês	Colômbia	Rocha-Buelvas, Anderson; Hidalgo-Troya, Arsenio; Hidalgo-Eraso, Ángela	Barriers of access to oral health care among university students in southern Colombia, 2011. A multivariate analysis	Estudo descritivo analítico	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-00112014000400003&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0120-00112014000400003&amp;lang=pt</a>
2014	Espanhol	Brasil	Figueroa Pedraza, Dixis; Cavalcanti Costa, Gabriela Maria	Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia	Estudo transversal	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412014000100013&amp;lang=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1695-61412014000100013&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Português	Brasil	Dantas, Dândara Nayara Azevêdo; Enders, Bertha Cruz; Medeiros, Rosemary Álvares de; Santos, Rudhere Judson Fernandes dos; Vieira, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik; Queiroz, Ana Angélica Rêgo de	Acesso ao atendimento à saúde e diagnóstico da tuberculose	Estudo transversal, quantitativo,	<a href="http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3263">http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3263</a>
2014	Português	Brasil	Alves, Márcia Guimarães de Mello; Casotti, Elisete; Oliveira, Luisa Gonçalves Dutra de; Machado, Mônica Tereza Christa; Almeida, Patty Fidelis de; Corvino, Marcos Paulo Fonseca; Marin, Juliana; Flauzino, Regina Fernandes; Montenegro, Luiz Albérico Araújo	Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042014000600034&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042014000600034&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2014	Português	Brasil	Loureiro, Rafaela Borges; Villa, Tereza Cristina Scatena; Ruffino-Netto, Antônio; Peres, Renata Lyrio; Braga, Jose Uelers; Zandonade, Eliana; Maciel, Ethel Leonor Noia	Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Vitória, ES, Brasil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232014000401233&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232014000401233&amp;lang=pt</a>
2014	Inglês	Brasil	Goncalves, LLC; Travassos, GL; de Almeida, AM; Guimaraes, AMDN; Gois, CFL	Barriers in health care to breast cancer: perception of women	Estudo exploratório descritivo.	<a href="https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9RfKfjrRGXmWNxvMYLSZdXD/?lang=en">https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9RfKfjrRGXmWNxvMYLSZdXD/?lang=en</a>
2015	Inglês	Argentina	Herrero, María Belén; Ramos, Silvina; Arrossi, Silvina	Determinants of non adherence to tuberculosis treatment in Argentina: barriers related to access to treatment	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2015000200287">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2015000200287</a>
2015	Inglês	Brasil	Barbieri, Ana Rita; Gonçalves, Crhistinne Cavalheiro Maymone; Cheade, Maria de Fátima Meinberg; Souza, Cristina; Tsuha, Daniel Henrique; Ferreira, Kássio Costa; Rasi, Lucas; Paranhos Filho, Antonio Conceição	Hemodialysis services: are public policies turned to guaranteeing the access?	estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2015000701505">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2015000701505</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Português	Brasil	Esposti, Carolina Dutra Degli	Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência médico-odontológica pré-natal no Sistema Único de Saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil	quanti-qualitativo - estudo seccional + entrevistas	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/lil-756954">https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/lil-756954</a>
2015	Inglês	Chile	Cabieses, Baltica; Cookson, Richard; Espinoza, Manuel; Santorelli, Gillian; Delgado, Iris	Did Socioeconomic Inequality in Self-Reported Health in Chile Fall after the Equity-Based Healthcare Reform of 2005? A Concentration Index Decomposition Analysis.	Análise de dados secundários	<a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138227">https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0138227</a>
2015	Inglês	Brasil	Krawczyk, Noa; Filho, Carlos Linhares Veloso; Bastos, Francisco I	The interplay between drug-use behaviors, settings, and access to care: a qualitative study exploring attitudes and experiences of crack cocaine users in Rio de Janeiro and São Paulo, Brazil.	Entrevista de grupo focal	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12954-015-0059-9">https://dx.doi.org/10.1186/s12954-015-0059-9</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Inglês	Brasil	Dilélio, Alitéia Santiago; Tomasi, Elaine; Thumé, Elaine; Silveira, Denise Silva da; Siqueira, Fernando Carlos Vinholes; Piccini, Roberto Xavier; Silva, Suele Manjourany; Nunes, Bruno Pereira; Facchini, Luiz Augusto	Lack of access and continuity of adult health care: a national population-based survey.	estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102015000100223">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102015000100223</a>
2015	Português	Brasil	Soares, Felipe Fagundes; Chaves, Sônia Cristina Lima; Cangussu, Maria Cristina Teixeira	[Local government and public dental health services: an analysis of inequality in use].	Inquérito populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2015000300586">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2015000300586</a>
2015	Inglês	México	Beltrán-Sánchez, Hiram; Drumond-Andrade, Flávia Cristina; Riosmena, Fernando	Contribution of socioeconomic factors and health care access to the awareness and treatment of diabetes and hypertension among older Mexican adults.	estudo de coorte	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342015000700003">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342015000700003</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Espanhol	Argentina	Ballesteros, Matías Salvador; Freidin, Betina	Reflexiones sobre la conceptualización y la medición del acceso a los servicios de salud en Argentina: el caso de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652015000400006&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652015000400006&amp;lang=pt</a>
2015	Espanhol	Argentina	Landini, Fernando; Cowes, Valeria González; Bianqui, Vanina; Logiovine, Sabrina; Vázquez, Jessica; Viudes, Sergio	Accesibilidad en el ámbito de la salud materna de mujeres rurales de tres localidades del norte argentino	Estudo comparativo de abordagem qualitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902015000401151&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902015000401151&amp;lang=pt</a>
2015	Português	Brasil	Costa, Nilson do Rosário; Corrêa, Suzane Gattass de Paula; Silva, Paulo Roberto Fagundes da	Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232015001003139&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232015001003139&amp;lang=pt</a>
2015	Inglês	Colômbia	Agudelo-Suárez, Andrés A; Vivares-Builes, Anny M; Posada-López, Adriana; Sánchez-Patiño, Danilo; Meneses-Gómez, Edwin J	Use of Oral Health Services in Elderly Population in Colombia: Paradoxes and Controversies	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-381X2015000100001&amp;lang=pt">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0718-381X2015000100001&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Português	Brasil	Azevedo, Bruno Del Sarto; Biondo, Chrisne Santana; Sena, Edite Lago da Silva; Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira; Yarid, Sérgio Donha	Reflexão bioética sobre o acesso à saúde suplementar no Brasil	Rrevisão integrativa	<a href="http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-569X2015000100015&amp;lang=pt">http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1726-569X2015000100015&amp;lang=pt</a>
2015	Espanhol	Colômbia	Castañeda Gamboa, Gloria Irina; Delgado G, Mª Eugenia	Barreras, Oportunidades Y Tácticas Para Participar En Salud Según Asociaciones De Usuarios Del Valle Del Cauca, Colombia	Estudo qualitativo exploratório	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-75772015000200005&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-75772015000200005&amp;lang=pt</a>
2015	Espanhol	Colômbia	Páez Rojas, Pedro Luis; Tabares Restrepo, Diana Marcela; Vergara Crespo, Carolina	El transporte aéreo medicalizado como una garantía para el acceso a los servicios de salud en Colombia	Revisão de literatura	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2145-77192015000100010&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2145-77192015000100010&amp;lang=pt</a>
2015	Espanhol	Colômbia	Díaz-Grajales, Constanza; Zapata-Bermúdez, Yolanda; Aristizábal-Grisales, Juan Carlos	Acceso y satisfacción con servicios curativos: análisis de casos en afiliados al régimen contributivo y afiliados al régimen subsidiado en un barrio estrato 2 - Cali, Colombia	Estudo transversal descritivo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272015000200010&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272015000200010&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Espanhol	Colômbia	Bermúdez-Román, Viviana; Bran-Piedrahita, Lemy; Palacios-Moya, Lucía; Posada-Zapata, Isabel Cristina	Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342015000300014&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342015000300014&amp;lang=pt</a>
2015	Espanhol	México	Fajardo-Dolci, Germán; Gutiérrez, Juan Pablo; García-Saisó, Sebastián	Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud	Revisão bibliográfica	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342015000200014&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342015000200014&amp;lang=pt</a>
2015	Português	Brasil	Souza, Márcia São Pedro Leal; Aquino, Rosana; Pereira, Susan M.; Costa, Maria da Conceição Nascimento; Barreto, Mauricio Lima; Natividade, Marcio; Ximenes, Ricardo; Souza, Wayner; Dantas, Odimariles Maria; Braga, José Ueleres	Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro	Estudo transversal	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2015000100111&amp;lang=pt">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2015000100111&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2015	Inglês	Argentina	Ballesteros, MS; Freidin, B	Reflections on the conceptualization and measurement of access to health services in Argentina: The case of the National Survey of Risk Factors 2009	inquérito domiciliar de base populacional	<a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652015000400006">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652015000400006</a>
2016	Espanhol	Colômbia	Molina-Achury, Nancy Jeanet; Mogollón-Pérez, Amparo Susana; Balanta-Cobo, Paola; Moreno-Angarita, Marisol; Hernández-Jaramillo, Blanca Janeth; Rojas-Castillo, Claudia Patricia	Lógicas dominantes en la formulación de políticas y organización de servicios que inciden en el acceso a la rehabilitación integral	Estudo qualitativo exploratório, descritivo-interpretativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000100008">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000100008</a>
2016	Português	Brasil	Nunes, Bruno Pereira; Flores, Thaynã Ramos; Garcia, Leila Posenato; Chiavegatto Filho, Alexandre Dias Porto; Thumé, Elaine; Facchini, Luiz Augusto	Tendência temporal da falta de acesso aos serviços de saúde no Brasil, 1998-2013	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222016000400777">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222016000400777</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Português	Brasil	Renna Junior, Nelson Luiz	Acesso a diagnóstico e tratamento de paciente com câncer de mama e colo uterino no Brasil: Análise dos dados dos registros hospitalares de câncer	Análise de dados secundários	<a href="http://www.bdt.uerj.br/tde_busc/arquivo.php?codArquivo=12533">http://www.bdt.uerj.br/tde_busc/arquivo.php?codArquivo=12533</a>
2016	Português	Brasil	Damiance, Patrícia Ribeiro Mattar	Acesso da pessoa com deficiência múltipla aos serviços de saúde bucal	Estudo transversal descritivo	<a href="http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-07112016-092910/publico/PatriciaRibeiroMattarDamiance_Rev.pdf">http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde-07112016-092910/publico/PatriciaRibeiroMattarDamiance_Rev.pdf</a>
2016	Português	Brasil	Cirino, Silvana; Gonçalves, Louis Augusto; Gonçalves, Mirian Buss; Cursi, Eduardo Souza de; Coelho, Antonio Sérgio	Avaliação de acessibilidade geográfica em sistemas de saúde hierarquizados usando o modelo de p-medianas: aplicação em Santa Catarina, Brasil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2016000400705">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2016000400705</a>
2016	Espanhol	México	Gutiérrez, Juan Pablo; García-Saisó, Sebastián; Espinosa-de la Peña, Rodrigo; Baladrán, Dulce Alejandra	Monitoreo de la desigualdad en protección financiera y atención a la salud en México: análisis de las encuestas de salud 2000, 2006 y 2012	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342016000600639">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342016000600639</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Inglês	Brasil	Monteiro, Camila Nascimento; Beenackers, Mariëlle A; Goldbaum, Moisés; de Azevedo Barros, Marilisa Berti; Gianini, Reinaldo José; Cesar, Chester Luiz Galvão; Mackenbach, Johan P	Socioeconomic inequalities in dental health services in Sao Paulo, Brazil, 2003-2008.	Estudos de corte transversal,	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5142432/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5142432/</a>
2016	Inglês	Brasil	Boccolini, Cristiano Siqueira; de Souza Junior, Paulo Roberto Borges	Inequities in Healthcare utilization: results of the Brazilian National Health Survey, 2013.	estudo transversal	<a href="https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0444-3#:~:text=According%20to%202013%E2%80%B2s%20National,%2C%20respectively)%%20%5B5%5D.">https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0444-3#:~:text=According%20to%202013%E2%80%B2s%20National,%2C%20respectively)%%20%5B5%5D.</a>
2016	Inglês	Brasil	Landmann-Szwarcwald, Celia; Macinko, James	A panorama of health inequalities in Brazil.	estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112735/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112735/</a>
2016	Inglês	Brasil	Lopes, Claudia Souza; Hellwig, Natália; E Silva, Gulnar de Azevedo; Menezes, Paulo Rossi	Inequities in access to depression treatment: results of the Brazilian National Health Survey - PNS.	Estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112732/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112732/</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Inglês	Brasil	Theme Filha, Mariza Miranda; Leal, Maria do Carmo; Oliveira, Elaine Fernandes Viellas de; Esteves-Pereira, Ana Paula; Gama, Silvana Granado Nogueira da	Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013.	Estudo transversal	<a href="https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0430-9">https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0430-9</a>
2016	Inglês	Brasil	Melo, Enirtes Caetano Prates; de Oliveira, Evangelina Xavier Gouveia; Chor, Dóra; Carvalho, Marília Sá; Pinheiro, Rejane Sobrino	Inequalities in socioeconomic status and race and the odds of undergoing a mammogram in Brazil.	Estudo seccional	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0435-4">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0435-4</a>
2016	Inglês	Brasil	Signorelli, Izabelle Venturini; Gonçalves, Patrícia Lofêgo; Gonçalves, Luciana Lofêgo; Ferreira, Luiz Sérgio Emery; Mendonça, Ana Tereza Parpaiola; Franklin, Gustavo Leite; Gomes, Maria da Penha Zago	Socioeconomic disparities in access to a hepatocellular carcinoma screening program in Brazil.	estudo descritivo, transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1807-59322016000700361">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1807-59322016000700361</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Inglês	Brasil	Furtado, Érida Zoé Lustosa; Gomes, Keila Rejane Oliveira; da Gama, Silvana Granado Nogueira	Access to childbirth care by adolescents and young people in the Northeastern region of Brazil.	estudo seccional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102016000100216">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102016000100216</a>
2016	Inglês	Brasil	Martinelli, Katrini Guidolini; Santos Neto, Edson Theodoro Dos; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Oliveira, Aduino Emmerich	Access to prenatal care: inequalities in a region with high maternal mortality in southeastern Brazil.	Estudo Seccional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232016000501647">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232016000501647</a>
2016	Inglês	Brasil	Nogueira, Paulo Cesar Koch; de Carvalho, Maria Fernanda Camargo; de Santis Feltran, Luciana; Konstantyner, Tulio; Sesso, Ricardo	Inequality in pediatric kidney transplantation in Brazil.	Estudo de coorte	<a href="https://dx.doi.org/10.1007/s00467-015-3226-z">https://dx.doi.org/10.1007/s00467-015-3226-z</a>
2016	Inglês	Brasil	Dos Santos de Sá, Francisco; Di Lorenzo Oliveira, Cláudia; de Moura Fernandino, Débora; Menezes de Pádua, Cristiane A; Cardoso, Clareci Silva	Assessment of primary health care from the perspective of patients hospitalized for ambulatory care sensitive conditions.	estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmv096">https://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmv096</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Inglês	México	Guerra, German; Borde, Elis; Salgado de Snyder, V Nelly	Measuring health inequities in low and middle income countries for the development of observatories on inequities and social determinants of health.	Revisão de Literatura	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0297-9">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-016-0297-9</a>
2016	Inglês	México	Loyola-Sanchez, Adalberto; Richardson, Julie; Wilkins, Seanne; Lavis, John N; Wilson, Michael G; Alvarez-Nemegyei, Jose; Pelaez-Ballestas, Ingris	Barriers to accessing the culturally sensitive healthcare that could decrease the disabling effects of arthritis in a rural Mayan community: a qualitative inquiry.	estudo etnográfico	<a href="https://dx.doi.org/10.1007/s10067-015-3061-4">https://dx.doi.org/10.1007/s10067-015-3061-4</a>
2016	Inglês	Peru	Bernabe-Ortiz, Antonio; Diez-Canseco, Francisco; Vásquez, Alberto; Miranda, J Jaime	Disability, caregiver's dependency and patterns of access to rehabilitation care: results from a national representative study in Peru.	Análise de dados secundários	<a href="https://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1051246">https://dx.doi.org/10.3109/09638288.2015.1051246</a>
2016	Espanhol	México	Gutiérrez, Juan Pablo; García-Saisó, Sebastián; Espinosa-de la Peña, Rodrigo; Balandrán, Dulce Alejandra	[Monitoring of inequality in financial protection and healthcare in Mexico: an analysis of health surveys 2000, 2006 and 2012].	Éstudo Transversal	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342016000600639">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0036-36342016000600639</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Espanhol	Argentina	Ballesteros, Matías Salvador	Desigualdades sociales en los tiempos de espera para la consulta médica en Argentina	Estudo quantitativo derivado de análise secundária de dados	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000100016&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000100016&amp;lang=pt</a>
2016	Espanhol	Colômbia	Arboleda-Sarmiento**, Juan Camilo; Suárez-Montañez***, Roberto	Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000200030&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000200030&amp;lang=pt</a>
2016	Espanhol	Colômbia	Caicedo-Rosero, Ángela Viviana; Estrada-Montoya, John Harold	Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño, Colombia	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000200146&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272016000200146&amp;lang=pt</a>
2016	Espanhol	Colômbia	Vélez Madrid, Natalia Paola; González Aguirres, Carlos Darío; Velásquez Ramírez, Adriana Patricia	Revisión de las barreras de acceso a los servicios de salud de la población con discapacidad en Colombia entre los años 2005 a 2015*	Revisão de literatura	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2145-77192016000200006&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2145-77192016000200006&amp;lang=pt</a>
2016	Espanhol	Colômbia	Peña-Montoya, Maria Eugenia; Garzon-Duque, Maria; Cardona-Arango, Doris; Segura-Cardona, Angela	Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia - Colombia: Access to health services for older adults. Antioquia - Colombia	Estudo transversal retrospectivo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072016000200004&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-71072016000200004&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Espanhol	Colômbia	Arrivillaga, Marcela; Aristizabal, Juan Carlos; Pérez, Mauricio; Estrada, Victoria Eugenia	Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos	Pesquisa mista: revisão bibliográfica + aplicação de um teste piloto	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112016000600415&amp;lang=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0213-91112016000600415&amp;lang=pt</a>
2016	Inglês	Brasil	Uchôa, Severina Alice da Costa; Arcêncio, Ricardo Alexandre; Fronteira, Inês; Coêlho, Ardigleusa Alves; Martiniano, Claudia Santos; Brandão, Isabel Cristina Araújo; Yamamura, Mellina; Maroto, Renata Melo; Silva, Anny Karine Freire da	Potential access to primary health care: what does the National Program for Access and Quality Improvement data show?	Estudo descritivo multicêntrico	/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100304&lang=pt
2016	Inglês	Brasil	Tostes, Maria Fernanda do Prado; Covre, Eduardo Rocha; Fernandes, Carlos Alexandre Molena	Access to surgical assistance: challenges and perspectives	Estudo documental	/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100310&lang=pt

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2016	Português	Brasil	Ribeiro, José Mendes; Moreira, Marcelo Rasga; Bastos, Francisco I.; Inglez-Dias, Aline; Fernandes, Fernando Manuel Bessa	Acesso aos serviços de atenção em álcool, crack e outras drogas – o caso do município do rio de Janeiro, Brasil	Estudo de caso	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232016000100071&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232016000100071&amp;lang=pt</a>
2016	Espanhol	Peru	Hernández-Vásquez, Akram; Azañedo, Diego; Díaz-Seijas, Deysi; Bendezú-Quispe, Guido; Arroyo-Hernández, Hugo; Vilcarromero, Stalin; Agudelo-Suárez, Andrés A.	Acceso a servicios de salud dental en menores de doce años en Perú, 2014	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652016000300429&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652016000300429&amp;lang=pt</a>
2017	Espanhol	Chile	Concha, Nanette Liberona; Mansilla, Miguel Ángel	Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile	Pesquisa qualitativa etnográfica	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652017000300507">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-82652017000300507</a>
2017	Inglês	Brasil	Barbosa, Isabelle Ribeiro	Regional and Socioeconomic Differences in the Coverage of the Papanicolaou Test in Brazil: Data from the Brazilian Health Survey 2013	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032017000900480">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032017000900480</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Português	Brasil	Tomasi, Elaine; Fernandes, Pedro Agner Aguiar; Fischer, Talita; Siqueira, Fernando Carlos Vinholes; Silveira, Denise Silva da; Thumé, Elaine; Duro, Suele Manjourany Silva; Saes, Mirelle de Oliveira; Nunes, Bruno Pereira; Fassa, Anaclaudia Gastal; Facchini, Luiz Augusto	Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2017000305001">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2017000305001</a>
2017	Português	Brasil	Costa, Marta Cocco da; Silva, Ethel Bastos da; Soares, Joannie dos Santos Fachinelli; Borth, Luana Cristina; Honnief, Fernanda	Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472017000200416">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472017000200416</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Português	Brasil	Almeida, Maria Helena Morgani de; Pacheco, Samanta; Krebs, Stephanie; Oliveira, Amanda Manso; Samelli, Alessandra; Molini-Avejonas, Daniela Regina; Toldrá, Rosé Colom; Oliver, Fátima Corrêa	Primary health care assessment by users with and without disabilities.	Estudo transversal observacional	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/mdl-29091114">https://pesquisa.bvsalud.org/portugal/resource/pt/mdl-29091114</a>
2017	Inglês	Brasil	Melo, Denise da Silva; Martins, René Duarte; Jesus, Renata Patrícia Freitas Soares de; Samico, Isabella Chagas; Santo, Antônio Carlos Gomes do Espírito	Assessment of the responsiveness of a public health service from the perspective of older adults.	estudo descritivo, de corte transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000100255">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000100255</a>
2017	Inglês	Brasil	Stopa, Sheila Rizzato; Malta, Deborah Carvalho; Monteiro, Camila Nascimento; Szwarcwald, Célia Landmann; Goldbaum, Moisés; Cesar, Chester Luiz Galvão	Use of and access to health services in Brazil, 2013 National Health Survey.	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000200308">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000200308</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Inglês	Brasil	Sousa, Kelienny de Meneses; Oliveira, Wagner Ivan Fonsêca de; Alves, Emanuel Augusto; Gama, Zenewton André da Silva	Factors associated with access to physical rehabilitation for victims of traffic accidents.	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000100243">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102017000100243</a>
2017	Inglês	Brasil	Monteiro, Camila Nascimento; Beenackers, Mariëlle A; Goldbaum, Moisés; Barros, Marilisa Berti de Azevedo; Gianini, Reinaldo José; Cesar, Chester Luiz Galvão; Mackenbach, Johan P	Use, access, and equity in health care services in São Paulo, Brazil.	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2017000405010">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2017000405010</a>
2017	Português	Brasil	Oliveira, Ana Paula Cavalcante de; Gabriel, Mariana; Poz, Mario Roberto Dal; Dussault, Gilles	Challenges for ensuring availability and accessibility to health care services under Brazil's Unified Health System (SUS).	Estudo de caso	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232017002401165">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232017002401165</a>
2017	Inglês	Brasil	Menezes, Erica Lima Costa de; Scherer, Magda Duarte dos Anjos; Verdi, Marta Inez; Pires, Denise Pires de	Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde	Revisão de literatura	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902017000400888&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902017000400888&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Inglês	Brasil	Santos, Andréia Soprani dos; Duro, Suele Manjourany Siva; Cade, Nagela Valadão; Fachini, Luiz Augusto; Tomasi, Elaine	Access to child care services in the Northeast and in the South Regions of Brazil	Estudo transversal de base populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292017000300447&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292017000300447&amp;lang=pt</a>
2017	Inglês	Brasil	Rodes, Carolina Hart; Kurebayashi, Renato; Kondo, Vivian Emy; Luft, Vinícios Dornelles; Góes, Ângela Baroni de; Schmitt, Ana Carolina Basso	O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde	Estudo transversal, qualitativo e descritivo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1809-29502017000100074&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1809-29502017000100074&amp;lang=pt</a>
2017	Português	Brasil	Gomes, Silvana Cardoso; Esperidião, Monique Azevedo	Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil	Estudo de caso	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2017000505010&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2017000505010&amp;lang=pt</a>
2017	Espanhol	Colômbia	Rivillas, Juan Carlos; Gómez-Aristizabal, Liliana; Rengifo-Reina, Herney Alonso; Muñoz-Laverde, Elsa Patricia	Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar?	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S01386X2017000300369&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S01386X2017000300369&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Espanhol	Colômbia	Hernández Gene, Francisco Javier; Carnica Berrocal, Rosana	Accesibilidad física de la población a servicios de salud pública en San Pelayo y Cereté, Córdoba, Colombia, año 2015	misto, quantitativo e qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-37692017000200067&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0123-37692017000200067&amp;lang=pt</a>
2017	Espanhol	Brasil, Colômbia e México	Rojas-Esguerra, Diego Fernando; Zarama-Tobar, Iris Lamar; Borrero-Ramírez, Yadira Eugenia; Arrivillaga-Quintero, Marcela	Revisión de la producción académica latinoamericana sobre desigualdades en mortalidad 2007-2014	Revisão de literatura	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272017000100010&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-70272017000100010&amp;lang=pt</a>
2017	Inglês	Costa Rica	Barlow, Zoë	Medication usage, patient health practices, and healthcare accessibility in the community of Tirrases, San José, Costa Rica	Estudo qualitativo	<a href="https://www.redalyc.org/journal/5156/515653587022/html/">https://www.redalyc.org/journal/5156/515653587022/html/</a>
2017	Espanhol	México	Terán-Hernández, Mónica	Accesibilidad espacial de los servicios de prevención y control del cáncer-cervicouterino en San Luis Potosí	Escala de desagregação territorial	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-46112017000300010&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0188-46112017000300010&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Espanhol	Cuba	Rodríguez Cabrera, Aida; Collazo Ramo, Milagros; Calero Ricard, Jorge Luis; Álvarez Vázquez, Luisa; Castañeda Abascal, Ileana	Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud	Estudo qualitativo e descritivo	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662017000300349&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0864-34662017000300349&amp;lang=pt</a>
2017	Inglês	Colômbia	Marchiol, Andrea; Forsyth, Colin; Bernal, Oscar; Hernández, Carlos Valencia; Cucunubá, Zulma; Abril, Eduin Pachón; Soto, Mauricio Javier Vera; Batista, Carolina	Increasing access to comprehensive care for Chagas disease: development of a patient-centered model in Colombia	Estudo de caso	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892017000100518&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892017000100518&amp;lang=pt</a>
2017	Português	Brasil	dos Santos Cruz, Joanderson; de Almeida, Patty Fidelis; Figueredo, Ariádina H.; dos Santos, Adriano Maia	Avaliação do acesso à Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos usuários no município de Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brasil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642017000500641&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642017000500641&amp;lang=pt</a>
2017	Português	Brasil	Oliveira Guanabara, Marilene Alves; Leite-Araújo, Maria Alix; Matsue, Regina Yoshie; Lima de Barros, Valéria; Alves Oliveira, Fábio	Acesso de gestantes às tecnologias para prevenção e controle da sífilis congênita em Fortaleza-Ceará, Brasil	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642017000100073&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0124-00642017000100073&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2017	Espanhol	México	Gómez-Inclán, Sofía; Durán-Arenas, Luis	El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342017000300236&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342017000300236&amp;lang=pt</a>
2017	Inglês	Brasil	Nunes, CSR; da Silva, MP; Barcessat, ARP	Adult and elderly access to oral health services	Revisão integrativa	<a href="https://www.researchgate.net/publication/321924234_Acesso_a_os_servicos_de_saude_bucal_de_adultos_e_idosos">https://www.researchgate.net/publication/321924234_Acesso_a_os_servicos_de_saude_bucal_de_adultos_e_idosos</a>
2017	Inglês	Brasil	Almeida, APSC; Nunes, BP; Duro, SMS; Facchini, LA	Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review	Revisão Sistemática de Literatura	<a href="https://www.scielo.br/j/rsp/a/P7RhbsFgBD3sm5dnWz7mq5r/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/rsp/a/P7RhbsFgBD3sm5dnWz7mq5r/?lang=pt</a>
2018	Português	Brasil	Garnelo, Luiza; Lima, Juliana Gagno; Rocha, Esron Soares Carvalho; Herkrath, Fernando José	Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil	Estudo transversal	<a href="https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042018000500081&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042018000500081&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Inglês	Brasil	Graça, Bianca Carvalho da; Mariano, Michele de Melo; Gusmão, Maria Aparecida de Jesus Xavier; Cabral, Juliana Fernandes; Nascimento, Vagner Ferreira do; Gleriano, Josué Souza; Hattori, Thalise Yuri; Trettel, Ana Cláudia Pereira Terças	Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa	<a href="http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7374">http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7374</a>
2018	Português	Brasil	Pedraza, Dixis Figueroa; Nobre, Amanda Manuella Dantas; Albuquerque, Francisco José Batista de; Menezes, Tarciana Nobre de	Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018000300923">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018000300923</a>
2018	Português	Brasil	Bezerra, Hélyda de Souza; Melo, Tulio Felipe Vieira de; Barbosa, Joyce Viana; Feitosa, Eva Emanuela Lopes Cavalcante; Sousa, Layanne Cristini Martin	Avaliação do acesso em mamografias no Brasil e indicadores socioeconômicos: um estudo espacial	Estudo epidemiológico, retrospectivo e ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472018000100457">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-14472018000100457</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Português	Brasil	Arruda, Natália Martins; Maia, Alexandre Gori; Alves, Luciana Correia	Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000605003">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000605003</a>
2018	Inglês	Chile	Araya, Ricardo; Zitko, Pedro; Markkula, Niina	The Impact of Universal Health Care Programmes on Improving 'Realized Access' to Care for Depression in Chile.	Estudo Transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1007/s10488-018-0864-z">https://dx.doi.org/10.1007/s10488-018-0864-z</a>
2018	Inglês	Brasil e Colômbia	De La Torre, Amaila; Nikoloski, Zlatko; Mossialos, Elias	Equity of access to maternal health interventions in Brazil and Colombia: a retrospective study.	Estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0752-x">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0752-x</a>
2018	Inglês	Brasil	Rocha-Brischiliari, Sheila Cristina; Andrade, Luciano; Nihei, Oscar Kenji; Brischiliari, Adriano; Hortelan, Michele Dos Santos; Carvalho, Maria Dalva de Barros; Peloso, Sandra Marisa	Spatial distribution of breast cancer mortality: Socioeconomic disparities and access to treatment in the state of Parana, Brazil.	Estudo transversal ecológico, descritivo e analítico	<a href="https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0205253">https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0205253</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Inglês	Brasil	Martins, Telma Alves; Kerr, Ligia; Macena, Raimunda Hermelinda Maia; Mota, Rosa Salani; Dourado, Inês; Brito, Ana Maria de; Atlani Dualt, Laetitia; Vidal, Laurent; Kendall, Carl	Incentives and barriers to HIV testing among female sex workers in Ceará.	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102018000100256">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0034-89102018000100256</a>
2018	Inglês	Brasil	Yuen, Aidan; Martins Rocha, Carla; Kruger, Estie; Tennant, Marc	Does public transportation improve the accessibility of primary dental care in São Paulo, Brazil?	Estudo de caso	<a href="https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12360">https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12360</a>
2018	Espanhol	Argentina	Pérez, Soledad; Perner, Serena	El acceso a la salud desde un enfoque de derechos: Percepciones de los equipos de salud de la Zona Andina de Río Negro	Estudo qualitativo - Grupo focal	<a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-31232018000300004&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1851-31232018000300004&amp;lang=pt</a>
2018	Português	Brasil	Campello, Tereza; Gentili, Pablo; Rodrigues, Monica; Howell, Gabriel Rizzo	Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042018000700054&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042018000700054&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Português	Brasil	Fonseca, Juliete dos Santos Amaral; David, Helena Maria Scherlowski Leal; Silva, Tarciso Feijó da; Ramos, Tatiana Cabral da Silva; Neves, Ana Carolina Lopes; Miranda, Rogério Bittencourt de	Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil	Estudo descritivo com abordagem quantitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018001003211&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018001003211&amp;lang=pt</a>
2018	Inglês	Brasil	Silva, Abiúde Nadabe e; Silva, Simone Albino da; Silva, Ana Roberta Vilarouca da; Araújo, Telma Maria Evangelista de; Rebouças, Cristiana Brasil Almeida; Nogueira, Lídyia Tolstenko	Primary care assessment from a male population perspective	Estudo transversal descritivo avaliativo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000200236&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672018000200236&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Inglês	Brasil	Araújo, Thália Velho Barreto de; Aquino, Estela M. L.; Menezes, Greice M. S.; Alves, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; Almeida, Maria-da-Conceição C.; Alves, Sandra Valongueiro; Coimbra, Liberata; Campbell, Oona M. R.	Delays in access to care for abortion-related complications: the experience of women in Northeast Brazil	estudo transversal multicêntrico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000605013&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2018000605013&amp;lang=pt</a>
2018	Espanhol	Colômbia	Restrepo-Zea, Jairo H.; Casas-Bustamante, Lina P.; Espinal-Piedrahita, Juan J.	Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760?	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100642018000600670&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100642018000600670&amp;lang=pt</a>
2018	Inglês	El Salvador	Nickels, Samuel V.; Campos Tomasino, Mariely; Flamenco Arvaiza, Nelson A.; Hunter, Cynthia A.	Access to mental health care in El Salvador: a case study of progress toward decentralization	Estudo transversal	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100219&amp;lang=pt">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100219&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2018	Português	Brasil	Pinto, Luiz Felipe; Giovanella, Ligia	Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018000601903&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232018000601903&amp;lang=pt</a>
2018	Espanhol	México	Gómez, Oswaldo Sinoe Medina; González, Karina Ortiz	Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100191&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100191&amp;lang=pt</a>
2018	Espanhol	Chile, Colômbia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguai, Peru, and Uruguai	Báscolo, Ernesto; Houghton, Natalia; Del Riego, Amalia	Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100200&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892018000100200&amp;lang=pt</a>
2018	Inglês	Brasil	Herkath, FJ; de Castro, PHDF; Figueiredo, N; Vieira, JMR; Rebelo, MAB	Equity in the Accessibility to Specialized Care in Oral Health in Brazil: Analysis of PMAQ-CEO External Evaluation Data According to the User's Perspective	Estudo transversal	<a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966760/38.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966760/38.pdf</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Espanhol	Costa Rica	Fantin, Romain; Gómez-Duarte, Ingrid; Sáenz-Bonilla, Juan Pablo; Rojas-Araya, Karol; Barboza-Solís, Cristina	¿Cómo medir la posición socioeconómica en el marco de las inequidades sociales de salud?: El caso de Costa Rica	Revisão sistemática	<a href="http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2215-34112019000300065">http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2215-34112019000300065</a>
2019	Português	Brasil	Romero, Dalia Elena; Muzy, Jéssica; Maia, Leo; Marques, Aline Pinto; Souza Júnior, Paulo Roberto Borges de; Castanheira, Débora	Desigualdades e fatores associados ao tratamento do problema crônico de coluna no Brasil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019001104211">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019001104211</a>
2019	Inglês	Brasil	Vale, Diama Bhadra; Sauvaget, Catherine; Murillo, Raul; Muwonge, Richard; Zeferino, Luiz Carlos; Sankaranarayanan, Rengaswamy	Correlation of cervical cancer mortality with fertility, access to health care and socioeconomic indicators	estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032019000400249">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100-72032019000400249</a>
2019	Português	Brasil	Martins, Maísa Mônica Flores; Aquino, Rosana; Pamponet, Marina Luna; Pinto Junior, Elzo Pereira; Amorim, Leila Denise Alves Ferreira	Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil	estudo transversal	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000105007">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000105007</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Brasil	Freitas, Claudia Helena Soares de Moraes; Forte, Franklin Delano Soares; Galvão, Maria Helena Rodrigues; Coelho, Ardigleusa Alves; Roncalli, Angelo Giuseppe; Dias, Sonia Maria Ferreira	Inequalities in access to HIV and syphilis tests in prenatal care in Brazil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000705003">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000705003</a>
2019	Português	Brasil	Silva, Alexandre da; Rosa, Tereza Etsuko da Costa; Batista, Luís Eduardo; Kalckmann, Suzana; Louvison, Marília Cristina Prado; Teixeira, Doralice Severo da Cruz; Lebrão, Maria Lúcia	Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE)	Estudo transversal de um estudo de seguimento (coorte) de base populacional	<a href="http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pyuhu">http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pyuhu</a>
2019	Português	Brasil	Paulista, Janaína Santos; Assunção, Paula Gonçalves; Lima, Fernando Lopes Tavares de	Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa	Revisão Integrativa	<a href="https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453/526">https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453/526</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Brasil	Almeida, Elton Carlos de; Gleriano, Josué Souza; Pinto, Flavia Kelli Alvarenga; Coelho, Ronaldo de Almeida; Vivaldini, Simone Monzani; Gomes, José Nilton Neris; Santos, Alexandre Fonseca; Sereno, Leandro Soares; Pereira, Gerson Fernando Mendes; Henriques, Sílvia Helena; Chaves, Lucieli Dias Pedreschi	Access to viral hepatitis care: distribution of health services in the Northern region of Brazil	pesquisa avaliativa, descritiva e quantitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2019000200405">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2019000200405</a>
2019	Português	Brasil	Malacarne, Jocieli; Gava, Caroline; Escobar, Ana Lúcia; Souza-Santos, Reinaldo; Basta, Paulo Cesar	Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222019000300302">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222019000300302</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	México	Gerson, Raquel; Zatarain-Barrón, Zyanya Lucía; Blanco, Carolina; Arrieta, Oscar	Access to lung cancer therapy in the Mexican population: opportunities for reducing inequity within the health system	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342019000300352">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0036-36342019000300352</a>
2019	Inglês	Peru	Moscoso-Porras, Miguel; Fuhs, Amy Katherine; Carbone, Angela	Access barriers to medical facilities for people with physical disabilities: the case of Peru	Estudo transversal de estudo nacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019001405001">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019001405001</a>
2019	Inglês	Guatemala, México, Peru e Bolívia	Paulino, Nancy Armenta; Vázquez, María Sandín; Bolívar, Francisco	Indigenous language and inequitable maternal health care, Guatemala, Mexico, Peru and the Plurinational State of Bolivia.	Estudo de caso/ Análise de dados	<a href="https://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.216184">https://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.216184</a>
2019	Inglês	Costa Rica	Santamaría-Ulloa, Carolina; Montero-López, Melina; Rosero-Bixby, Luis	Diabetes epidemics: inequalities increase the burden on the healthcare system.	Estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1093/heapo/l/czz109">https://dx.doi.org/10.1093/heapo/l/czz109</a>
2019	Português	Brasil	Oliveira, Ricardo Antunes Dantas de; Duarte, Cristina Maria Rabelais; Pavão, Ana Luiza Braz; Viacava, Francisco	[Barriers in access to services in five Health Regions of Brazil: perceptions of policymakers and professionals in the Brazilian Unified National Health System].	Estudo descritivo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019001305003">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019001305003</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Brasil	Bastos, Tássia Fraga; Medina, Lhais de Paula Barbosa; Sousa, Neuciani Ferreira da Silva; Lima, Margareth Guimarães; Malta, Deborah Carvalho; Barros, Marilisa Berti de Azevedo	Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National Health Survey, 2013.	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1415-790X2019000300414">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1415-790X2019000300414</a>
2019	Português	Brasil	Fernandes, Noêmia Fernanda Santos; Galvão, Jôse Ribas; Assis, Marluce Maria Araújo; Almeida, Patty Fidelis de; Santos, Adriano Maia Dos	[Access to uterine cervical cytology in a health region: invisible women and vulnerable bodies].	Estudo de caso, com abordagem qualitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019001205001">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019001205001</a>
2019	Inglês	Brasil	Galvao, Tais Freire; Tiguman, Gustavo Magno Baldin; Caicedo Roa, Mónica; Silva, Marcus Tolentino	Inequity in utilizing health services in the Brazilian Amazon: A population-based survey, 2015.	Estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1002/hpm.2902">https://dx.doi.org/10.1002/hpm.2902</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Brasil	Bastos, Lucelen Fontoura; Hugo, Fernando Neves; Hilgert, Juliana Balbinot; Cardozo, Débora Deus; Bulgarelli, Alexandre Fávero; Santos, Camila Mello Dos	Access to dental services and oral health-related quality of life in the context of primary health care.	estudo transversal de base populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1806-83242019000100253">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1806-83242019000100253</a>
2019	Inglês	Brasil	Nogueira, Mário Círio; Fayer, Vívian Assis; Corrêa, Camila Soares Lima; Guerra, Maximiliano Ribeiro; Stavola, Bianca De; Dos-Santos-Silva, Isabel; Bustamante-Teixeira, Maria Teresa; Silva, Gulnar Azevedo E	Inequities in access to mammographic screening in Brazil.	Estudo Ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019000705015">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019000705015</a>
2019	Inglês	Brasil	Cabral, Ana Lúcia Lobo Vianna; Giatti, Luana; Martínez-Hernández, Ángel; Cherchiglia, Mariângela Leal	Inequality in breast cancer care in a Brazilian capital city: a comparative analysis of narratives.	estudo hermenêutico por meio da análise narrativa	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-019-0989-z">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-019-0989-z</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Português	Brasil	Sória, Giordano Santana; Nunes, Bruno Pereira; Bavaresco, Caren Serra; Vieira, Luna Strieder; Facchini, Luiz Augusto	[Access to and use of oral health services among the elderly in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil].	Estudo transversal de base populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019000405011">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S0102-311X2019000405011</a>
2019	Inglês	Brasil	Barbosa, Estela Capelas; Cookson, Richard	Multiple inequity in health care: An example from Brazil.	Estudo transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.034">https://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.034</a>
2019	Inglês	Equador	Granda, María Luisa; Jimenez, Wilson Giovanni	The evolution of socioeconomic health inequalities in Ecuador during a public health system reform (2006-2014).	Estudos de corte transversal	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0905-y">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0905-y</a>
2019	Inglês	Guatemala	Nieblas-Bedolla, Edwin; Bream, Kent D W; Rollins, Allison; Barg, Frances K	Ongoing challenges in access to diabetes care among the indigenous population: perspectives of individuals living in rural Guatemala.	Estudo Etnográfico + abordagem qualitativa	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12939-019-1086-z">https://dx.doi.org/10.1186/s12939-019-1086-z</a>
2019	Inglês	Peru	Collins, Joseph H; Bowie, Diana; Shannon, Geordan	A descriptive analysis of health practices, barriers to healthcare and the unmet need for cervical cancer screening in the Lower Napo River region of the Peruvian Amazon.	Estudo de caso (pesquisa demográfica adaptada)	<a href="https://dx.doi.org/10.1177/1745506519890969">https://dx.doi.org/10.1177/1745506519890969</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Peru	Hernández-Vásquez, Akram; Bendezu-Quispe, Guido; Azañedo, Diego; Santero, Marilina	Use of oral health care services in Peru: trends of socio-economic inequalities before and after the implementation of Universal Health Assurance.	Estudo transversal analítico	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s12903-019-0731-7">https://dx.doi.org/10.1186/s12903-019-0731-7</a>
2019	Inglês	Brasil	Comassetto, Marcela Obst; Baumgarten, Alexandre; Kindlein, Katherine de Andrade; Hilgert, Juliana Balbinot; Figueiredo, Márcia Caçado; Faustino-Silva, Daniel Demétrio	Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000300953&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000300953&amp;lang=pt</a>
2019	Espanhol	Brasil, Colômbia e Peru	Batista Conceição dos Santos Lic, Daniel; Vázquez-Ramos Mg, Vanessa; da Costa Cunha Oliveira Ph.D., Cristiane; López-Arellano Ph.D., Oliva	Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia	Revisão de literatura	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1692-715X2019000200127&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1692-715X2019000200127&amp;lang=pt</a>
2019	Espanhol	Colômbia	Hoyos-Vertel, Luis M.; Muñoz De Rodríguez, Lucy	Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia	Estudo qualitativo, etnográfico	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100642019000100017&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0100642019000100017&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Espanhol	Colômbia	Tutal Muñoz, Luis Miguel; Rodríguez Castillo, Victoria Alejandra; Buitrón Zúñiga, Edna Lizeth; Ortega Vallejo, Darío Fernando; Zúñiga Collazos, Leidy Katherine; Gonzáles Hoyos, Erwin Giovanni; Merchancano Delgado, Catherine Liseth; Rivera López, Hugo	Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia	Estudo transversal descritivo	<a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322019000200004&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2304-51322019000200004&amp;lang=pt</a>
2019	Português	Brasil e Argentina	Braz, Camilo	Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina	Estudo antropológico	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000400503&amp;lang=pt">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2019000400503&amp;lang=pt</a>
2019	Inglês	Colômbia	Galindo, Javier Leonardo; Morales, Olga Milena García; Sánchez, Diana Rey; Celis-Preciado, Carlos; Arboleda, Alejandra Cañas	Barreras de acceso en la atención de las enfermedades pulmonares intersticiales en Colombia	Estudo qualitativo fenomenológico	<a href="http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902019000400102&amp;lang=pt">http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-12902019000400102&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2019	Inglês	Colômbia	Uribe, Claudia; Amado, Angélica; Rueda, Ana María; Mantilla, Leydi	Barriers to access to palliative care services perceived by gastric cancer patients, their caregivers and physicians in Santander, Colombia	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000501597&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000501597&amp;lang=pt</a>
2019	Português	Brasil	Freitas, Danielle Amaral de; Souza-Santos, Reinaldo; Wakimoto, Mayumi Duarte	Acesso aos serviços de saúde por pacientes com suspeita de dengue na cidade do Rio de Janeiro, Brasil	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000401507&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232019000401507&amp;lang=pt</a>
2020	Espanhol	Colômbia	Bedoya-Ruiz, Libia-A.; Agudelo-Suárez, Andrés-A.; Restrepo-Ochoa, Diego-A.	Acceso de mujeres en embarazo, parto y post parto a servicios de salud según clase social	Estudo Qualitativo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-08072020000300285">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0121-08072020000300285</a>
2020	Espanhol	Colômbia	Bran Piedrahita, Lemy; Valencia Arias, Alejandro; Palacios Moya, Lucía; Gómez Molina, Sergio; Acevedo Correa, Yesenia; Arias Arciniegas, Claudia	Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado	Pesquisa qualitativa conduzida	<a href="http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista25(2)_6.pdf">http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista25(2)_6.pdf</a>
2020	Inglês	Colombia, El Salvador, Paraguay, and Peru	Houghton, Natalia; Bascolo, Ernesto; Riego, Amalia del	Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892020000100452">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1020-49892020000100452</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Brasil	Oliveira, Thaislane Milene; Ferreira, Pollyana Cristina dos Santos; Oliveira, Nayara Gomes Nunes; Tavares, Darlene Mara dos Santos	Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde	Estudo transversal	<a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51838/35912">https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51838/35912</a>
2020	Português	Brasil	Valle, Fabiana Aparecida Almeida Lawall; Farah, Beatriz Francisco	A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312020000200609">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312020000200609</a>
2020	Inglês	Brasil	Tiensoli, Sabrina Daros; Felisbino-Mendes, Mariana Santos; Velasquez-Melendez, Gustavo	Health Iniquity, Unhealthy Behavior, and Coverage of Mammography in Brazil	Estudo transversal	<a href="http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672020001200171">http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-71672020001200171</a>
2020	Inglês	Brasil	Cunha, Lizailma Silva; Medeiros, Wilton Rodrigues; Lima Junior, Francisco Assis Vieira; Pereira, Silvana Alves	Relação dos indicadores de desigualdade social na distribuição espacial dos casos de Zika Vírus	estudo ecológico	<a href="https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1839-1850/pt">https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1839-1850/pt</a>
2020	Português	Brasil	Soares, Letícia Santana da Silva; Brito, Evelin Soares de; Magedanz, Lucas; França, Fernanda Alves; Araújo, Wildo Navegantes de; Galato, Dayani	Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017	Estudo Descritivo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222020000100310">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222020000100310</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Português	Brasil	Santos, Mara Lisiane de Moraes dos; Fernandes, Janainny Magalhães; Vicente, Daniela Pereira; Simionatto, Jaqueline; Sanches, Vinicius Santos; Souza, Albert Schiaveto de; Christofolletti, Gustavo; Merey, Leila Foester	Barreiras arquitetônicas e de comunicação no acesso à atenção básica em saúde no Brasil: uma análise a partir do primeiro Censo Nacional das Unidades Básicas de saúde, 2012	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222020000200308">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222020000200308</a>
2020	Inglês	Argentina	Palacios, Alfredo; Espinola, Natalia; Rojas-Roque, Carlos	Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina.	Estudo de caso/ Análise de dados	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394688">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394688</a>
2020	Inglês	Chile	Fuentes-López, Eduardo; Fuente, Adrian	Access to healthcare for deaf people: a model from a middle-income country in Latin America.	Estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986863">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986863</a>
2020	Inglês	Chile	Cabieses, Baltica; Oyarte, Marcela	Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health.	Estudo observacional transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017981">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7017981</a>
2020	Inglês	Colômbia	Uribe Parra, Daniel; Pulido Martínez, Diana Constanza; De Vries, Esther	Access to diagnostic facilities in children with cancer in Colombia: Spotting opportunity and distance from a sample.	Análise de dados secundários	<a href="https://dx.doi.org/10.1016/j.cane.2019.101645">https://dx.doi.org/10.1016/j.cane.2019.101645</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Brasil	Garnelo, Luiza; Parente, Rosana Cristina Pereira; Puchiarelli, Maria Laura Rezende; Correia, Priscilla Cabral; Torres, Matheus Vasconcelos; Herkrath, Fernando José	Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon.	Pesquisa qualitativa e etnográfica	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394681">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7394681</a>
2020	Inglês	Brasil	Peiter, Paulo Cesar; Pereira, Rafael Dos Santos; Nunes Moreira, Martha Cristina; Nascimento, Marcos; Tavares, Maria de Fatima Lobato; Franco, Vivian da Cruz; Carvajal Cortês, José Joaquin; Campos, Daniel de Souza; Barcellos, Christovam	Zika epidemic and microcephaly in Brazil: Challenges for access to health care and promotion in three epidemic areas.	Estudo transversal exploratório	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340301">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7340301</a>
2020	Inglês	Brasil	de Souza, Beatriz Castro; Dos Santos Figueiredo, Francisco Winter; de Alcantara Sousa, Luiz Vinicius; da Silva Maciel, Erika; Adami, Fernando	Regional disparities in the flow of access to breast cancer hospitalizations in Brazil in 2004 and 2014.	Análise de dados secundários	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7325567">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7325567</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Brasil	Mullachery, Pricila; Macinko, James; Silver, Diana	Have Health Reforms in Brazil Reduced Inequities in Access to Cancer Screenings for Women?	Análise de dados secundários	<a href="https://dx.doi.org/10.1097/JAC.0000000000000333">https://dx.doi.org/10.1097/JAC.0000000000000333</a>
2020	Inglês	Brasil	Costa Filho, Douglas Borges da; Galvão, Taís Freire; Kelles, Silvana Márcia Bruschi; Silva, Marcus Tolentino	Access to private health insurance in the metropolitan region of Manaus, AM, Brazil, in 2015: a cross-sectional population-based study.	estudo transversal de base populacional	<a href="http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1679-49742020000100011&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt">http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1679-49742020000100011&amp;lng=pt&amp;nrm=iso&amp;tlng=pt</a>
2020	Inglês	Equador	Quizhpe, Edy; Sebastian, Miguel San; Teran, Enrique; Pulkki-Brännström, Anni-Maria	Socioeconomic inequalities in women's access to health care: has Ecuadorian health reform been successful?	Estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545545">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545545</a>
2020	Espanhol	México	Montañez-Hernández, Julio César; Alcalde-Rabanal, Jacqueline; Reyes-Morales, Hortensia	Socioeconomic factors and inequality in the distribution of physicians and nurses in Mexico.	Estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274212">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274212</a>
2020	Inglês	Uruguai	González, Cecilia; Triunfo, Patricia	Horizontal inequity in the use and access to health care in Uruguay.	Estudo transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586677">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586677</a>
2020	Português	Brasil	Figueiredo, Daniela Cristina Moreira Marculino de; Shimizu, Helena Eri; Ramalho, Walter Massa	A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários	estudo descritivo, transversal.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-462X2020000200288&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-462X2020000200288&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Brasil	Soares, Mariana Melo; Almeida, Alice Sousa; Santos, Raquel Oliveira dos; Marques, Karise Oliveira	A dificuldade de acesso ao tratamento da catarata senil em Aparecida de Goiânia – Goiás, Brasil	Pesquisa transversal e observacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-72802020000200103&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-72802020000200103&amp;lang=pt</a>
2020	Português	Brasil	Costa, Danielle Conte Alves Riani; Bahia, Ligia; Carvalho, Elza Maria Cristina Laurentino de; Cardoso, Artur Monte; Souza, Paulo Marcos Senra	Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil	estudo descritivo, de natureza exploratória,	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042020000800232&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042020000800232&amp;lang=pt</a>
2020	Inglês	Brasil	Ferreira, Luiza Santos; Moreira, Laísa Rodrigues; Paludo, Simone dos Santos; Meucci, Rodrigo Dalke	Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil	Estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102020000100319&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0034-89102020000100319&amp;lang=pt</a>
2020	Português	Venezuela	Heredia-Martínez, Henny Luz; Artmann, Elizabeth; Nascimento, Marcos	Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela	Pesquisa qualitativa - entrevista	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2020000405008&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2020000405008&amp;lang=pt</a>
2020	Inglês	Colômbia	Rincón-Vásquez, Diana; Morales-Suárez-Varela, María M.; Tobón-Castaño, Alberto	BARRIERS TO THE CARE OF FEBRILE PATIENTS IN A MALARIA ENDEMIC AREA. EL BAGRE (ANTIOQUIA, COLOMBIA) 2016	Estudo qualitativo descritivo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0175772020000100090&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0175772020000100090&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Peru	Hernández-Vásquez, A; Rojas-Roque, C	Diseases and access to treatment by the Peruvian prison population: an analysis according to gender	análise de dados secundários	<a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1575-06202020000100002&amp;lang=pt">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1575-06202020000100002&amp;lang=pt</a>
2020	Espanhol	México	Martínez-Jaime, Ma. Magdalena; Reyes-Morales, Hortensia	Trayectoria de acceso al diagnóstico oportuno del trastorno por déficit de atención e hiperactividad: una perspectiva del cuidador primario	coorte retrospectiva	<a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342020000100080&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S036-36342020000100080&amp;lang=pt</a>
2020	Português	Brasil	Oliveira, Karlayne Reynaux Vieira de; Santos, Amuzza Aylla Pereira dos; Vieira, Maraysa Jessyca de Oliveira; Pimentel, Elaine; Comassetto, Isabel; Silva, Jovânia Marques de Oliveira e	Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização	fenomenológico-sociológico, qualitativo	<a href="http://scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-35522020000100322&amp;lang=pt">/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0104-35522020000100322&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Português	Brasil	dos Reis, Ana Paula; Freitas Góes, Emanuelle; Bulegon Pilecco, Flávia; Chagas de Almeida, Maria da Conceição; Diele-Viegas, Luisa Maria; de Souza Menezes, Greice Maria; Leão Aquino, Estela Maria	Gender and race inequalities in the COVID-19 pandemic: implications for control in Brazil	Revisão narrativa	<a href="https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1625&amp;lang=pt">/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1625&amp;lang=pt</a>
2020	Inglês	Brasil	Lucena, Edson Hilan Gomes de; Freire, Aldelany Ramalho; Freire, Deborah Ellen Wanderley Gomes; Araújo, Elza Cristina Farias de; Lira, Gabriela de Nazaré Wanderley; Brito, Arella Cristina Muniz; Padilha, Wilton Wilney Nascimento; Wanderley Cavalcanti, Yuri	Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil	ecológico transversal	<a href="https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126">https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2020	Inglês	Brasil	Lombardo, MS; Popim, RC	Access of the patient to the cancer network under the "Sixty-Day Law": Integrative Review	Revisão de literatura	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/mSZKH85MrfCS78FfTPLkLdM/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/mSZKH85MrfCS78FfTPLkLdM/?lang=pt</a>
2020	Inglês	Brasil	Freire, DEWG; Soares, RDC; Madruga, RCR; Santos, AS; de Medeiros, VA; Lira, AMM; Rodrigues, AMAM; Bernadino, ID; Cardoso, AMR; Cavalcanti, AL	Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants	Estudo de caso	<a href="https://www.scielo.br/j/pboci/a/PHVp3yY9trKmbdtb554Rfpv/?lang=en">https://www.scielo.br/j/pboci/a/PHVp3yY9trKmbdtb554Rfpv/?lang=en</a>
2021	Inglês	Brasil	Cobo, Barbara; Cruz, Claudia; Dick, Paulo C	Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil	Análise de dados secundários	<a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHDVj/?format=pdf&amp;lang=pt</a>
2021	Inglês	Brasil	Belém, Jameson Moreira; Pereira, Emanuely Vieira; Cruz, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; Quirino, Glauberto da Silva	Divinization, pilgrimage, and social inequality: experiences of women in the access to obstetric assistance	pesquisa qualitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292021000200327">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1519-38292021000200327</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Inglês	Brasil	Dantas, Marianny Nayara Paiva; Souza, Dyego Leandro Bezerra de; Souza, Ana Mayara Gomes de; Aiquoc, Kezauyn Miranda; Souza, Talita Araujo de; Barbosa, Isabelle Ribeiro	Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000100401">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000100401</a>
2021	Português	Brasil	Freire, Deborah Ellen Wanderley Gomes; Freire, Aldelany Ramalho; Lucena, Edson Hilan Gomes de; Cavalcanti, Yuri Wanderley	Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222021000300320">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S2237-96222021000300320</a>
2021	Português	Brasil	Moura, Roudom Ferreira	Idosos brancos e negros da cidade de São Paulo: desigualdades das condições sociais e de saúde	Estudo Transversal	<a href="https://doi.org/10.11606/T.6.2021.tde-03092021-105600">https://doi.org/10.11606/T.6.2021.tde-03092021-105600</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Inglês	Brasil	Malta, Deborah Carvalho; Gomes, Crizian Saar; Prates, Elton Junio Sady; Santos, Fausto Pereira dos; Almeida, Wanessa da Silva de; Stopa, Sheila Rizzato; Pereira, Cimar Azeredo; Szwarcwald, Célia Landmann	Analysis of demand and access to services in the last two weeks previous to the National Health Survey 2013 and 2019	Estudo Transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000300400">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000300400</a>
2021	Inglês	Brasil	Constante, Helena Mendes; Marinho, Gerson Luiz; Bastos, João Luiz	The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys.	Análise de dados de inquérito populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232021000903981">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;nrm=iso&amp;lng=pt&amp;tlng=pt&amp;pid=S1413-81232021000903981</a>
2021	Inglês	Brasil	Kessler, Marciane; Thumé, Elaine; Marmot, Michael; Macinko, James; Facchini, Luiz Augusto; Nedel, Fúlvio Borges; Wachs, Louriele Soares; Volz, Pâmela Moraes; de Oliveira, Cesar	Family Health Strategy, Primary Health Care, and Social Inequalities in Mortality Among Older Adults in Bagé, Southern Brazil.	estudo de coorte de base populacional	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8034023">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8034023</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Espanhol	Colômbia	Viáfara-López, Carlos Augusto; Palacios-Quejada, Glenda; Banguera-Obregón, Alexander	[Ethnic-racial inequity in health insurance in Colombia: a cross-sectional studyIniquidades étnico-raciais no seguro de saúde na Colômbia: um estudo transversal].	Estudo Transversal	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7820510">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7820510</a>
2021	Inglês	México	Garcia-Garcia, Guillermo; Tonelli, Marcello; Ibarra-Hernandez, Margarita; Chavez-Iñiguez, Jonathan S; Oseguera-Vizcaino, Ma Concepcion	Access to kidney transplantation in Mexico, 2007-2019: a call to end disparities in transplant care.	Estudo de caso/ análise de dados	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7980541">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7980541</a>
2021	Inglês	México	Cohen, Jeffrey H; Mata-Sánchez, Nydia Delhi	Challenges, inequalities and COVID-19: Examples from indigenous Oaxaca, Mexico.	Estudo de caso	<a href="https://dx.doi.org/10.1080/17441692.2020.1868548">https://dx.doi.org/10.1080/17441692.2020.1868548</a>
2021	Inglês	Brasil	Cesário, Vanovya Alves Claudino; Santos, Marquiony Marques dos; Mendes, Tamires Carneiro de Oliveira; Souza Júnior, Paulo Roberto Borges de; Lima, Kenio Costa de	Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019	estudo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021000904033&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021000904033&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Inglês	Brasil	Garbin, Cléa Adas Saliba; Téllez, María Elizabeth Peña; Saliba, Tânia Adas; Garbin, Artênio José Ispér	Percepción de los inmigrantes: consentimiento informado y acceso a servicios de salud	estudo descritivo transversal	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-80422021000300600&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1983-80422021000300600&amp;lang=pt</a>
2021	Português	Brasil	Dimenstein, Magda; Simoni, Ana Carolina Rios; Macedo, João Paulo; Nogueira, Natália; Barbosa, Bianca Caroline Noronha Sousa; Silva, Brisana Índio do Brasil de Macêdo; Amaral Filho, João Batista do; Silva, Roberto Cirilo de Araújo; Liberato, Mariana Tavares Cavalcanti; Prado, Caio Lucas do Carmo; Leão, Mateus Villarroel Alcantara Saraiva; Quinto, Bruna Almeida; Soares, Leilany Ferreira	Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos	estudo descritivo, apoiado por uma análise quantitativa exploratória.	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021000501727&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021000501727&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Português	Brasil	Leal, Rhuan Vitor Sodré; Emmi, Danielle Tupinambá; Araújo, Marizeli Viana De Aragão	Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil	estudo descritivo, quantitativo, de caráter avaliativo de análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312021000200603&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-73312021000200603&amp;lang=pt</a>
2021	Inglês	Brasil	Melo, Géssyca Cavalcante de; Carvalho, Aline Carla Araújo; Moreira, Anderson da Silva; Paixão, Julya Thereza dos Santos	Survival time and distance to access specialized treatment among people living with HIV/Aids in the state of Alagoas, Brazil	Análise de dados secundários	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000200406&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-790X2021000200406&amp;lang=pt</a>
2021	Inglês	México	Choperena-Aguilar, Daniel; Ramirez-Santiago, Andrea; Díaz, María Cecilia Acuña	Measuring geospatial healthcare access to primary level facilities in Mexico: a GIS-based diagnosis analysis	análise espacial de dados oficiais	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021001502471&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232021001502471&amp;lang=pt</a>
2021	Espanhol	Colômbia	González-Duran, Jorge A; Plaza, Regina V; Luna, Lucy; Arbeláez, María Patricia; Deviaene, Meagan; Keynan, Yoav; Rueda, Zulma Vanessa; Marin, Diana	Delayed HIV treatment, barriers in access to care and mortality in tuberculosis/HIV co-infected patients in Cali, Colombia	Estudo de coorte retrospectivo	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-95342021000404875&amp;lang=pt">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1657-95342021000404875&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2021	Espanhol	Uruguai	Ferre, Zuleika; Gerstenblüth, Mariana; González, Cecilia; Noboa, Cecilia; Triunfo, Patricia	Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay	Questionário autoaplicável	<a href="http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-03902021000301206&amp;lang=pt">http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1688-03902021000301206&amp;lang=pt</a>
2021	Inglês	Brasil	Viegas, SMD; do Nascimento, LC; Menezes, C; Santos, TR; Roquini, GR; Tholl, AD; Nitschke, RG	SUS-30 years: right and access in a day in the life of Primary Health Care	estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/v9DbdyOpJ7XqxBVTXn9Scgg/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/reben/a/v9DbdyOpJ7XqxBVTXn9Scgg/?lang=pt</a>
2021	Inglês	Chile	Gomez, L; Nunez, A	A system aimed at monitoring healthcare access in Chile	Estudo multidimensional	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106137/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34106137/</a>
2021	Inglês	Brasil	Melo, DC; Vieira-da-Silva, LM; Cunha, ABO; Costa, MDN; Cruz, SA	Health service accessibility and service users' position in the social space in Salvador, Bahia, Brazil, 2006: a cross-sectional study	Estudo transversal	<a href="https://www.scielo.br/j/ress/a/HqFwZfhyGDWpkXqB58nsmqv/?lang=en">https://www.scielo.br/j/ress/a/HqFwZfhyGDWpkXqB58nsmqv/?lang=en</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Português	Brasil	Magedanz, Lucas; Leal, Jessica Vick de Oliveira; Santos, Brenda Leandro dos; Brito, Evelin Soares de; Saavedra, Pamela Alejandra Escalante; Soares, Letícia Santana da Silva; DOLiveira, Letícia da Costa Lima; Galato, Dayani	Transplante de células-tronco hematopoiéticas: iniquidades na distribuição em território brasileiro, 2001 a 2020	Estudo descritivo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000803239">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000803239</a>
2022	Português	Brasil	Souto, Shayze da Rosa; Anderle, Paula; Goulart, Bárbara Niegia Garcia de	Iniquidades raciais no acesso à reabilitação após acidente vascular cerebral: estudo da população brasileira	Estudo transversal de base populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000501919">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000501919</a>
2022	Inglês	Brasil	Szwarcwald, Celia Landmann; Almeida, Wanessa da Silva de; Souza Júnior, Paulo Roberto Borges de; Rodrigues, Jéssica Muzy; Romero, Dalia Elena	Socio-spatial inequalities in healthy life expectancy in the elderly, Brazil, 2013 and 2019	Análise de dados de inquérito populacional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022001305001">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022001305001</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Inglês	Brasil	Wendt, Andrea; Marmitt, Luana Patrícia; Nunes, Bruno P; Dumith, Samuel C; Crochemore-Silva, Inácio	Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil	transversal de base populacional	<a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/5v7PTrB947YqWmRjGbkq6RK/?format=pdf&amp;lang=en">https://www.scielo.br/j/csc/a/5v7PTrB947YqWmRjGbkq6RK/?format=pdf&amp;lang=en</a>
2022	Inglês	Brasil	Almeida, Patty Fidelis de; Santos, Adriano Maia Dos; Silva Cabral, Lucas Manoel da; Anjos, Eduarda Ferreira Dos; Fausto, Márcia Cristina Rodrigues; Bousquat, Aylene	Water, land, and air: how do residents of Brazilian remote rural territories travel to access health services?	Estudo de caso/ Análise de dados	<a href="https://dx.doi.org/10.1186/s13690-022-00995-z">https://dx.doi.org/10.1186/s13690-022-00995-z</a>
2022	Inglês	Brasil	Malta, Deborah Carvalho; Gomes, Crizian Saar; Stopa, Sheila Rizzato; Andrade, Fabiana Martins Dias de; Prates, Elton Junio Sady; Oliveira, Patrícia Pereira Vasconcelos de; Ferreira, Sheila Aparecida Massardi; Pereira, Cimar Azeredo	Inequalities in health care and access to health services among adults with self-reported arterial hypertension: Brazilian National Health Survey.	transversal quantitativo e analítico	<a href="https://dx.doi.org/10.1590/0102-311Xe00125421">https://dx.doi.org/10.1590/0102-311Xe00125421</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Inglês	Brasil	Bomfim, Rafael Aiello; da Cunha, Inara Pereira; Lacerda, Valéria Rodrigues de	Health ombudsman and racial inequities in Dental Specialities Centers performance in Brazil: A multilevel analysis.	Análise de dados + análise estatística	<a href="https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12713">https://dx.doi.org/10.1111/cdoe.12713</a>
2022	Português	Brasil	Galvão, Maria Helena Rodrigues; Souza, Ava Conceição Oliveira de; Morais, Hannah Gil de Farias; Roncalli, Angelo Giuseppe	Desigualdades no perfil de utilização de serviços odontológicos no Brasil	Estudo seccional	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000602437&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1413-81232022000602437&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Andrade, Rebeca de; Costa, Alane Andréa Souza; Sousa, Elyana Teixeira; Rocon, Pablo Cardozo	O acesso aos serviços de saúde pela População em Situação de Rua: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042022000100227&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042022000100227&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Souza, Katyucia Oliveira Crispim de; Ribeiro, Caíque Jordan Nunes; Santos, José Yuri Silva; Araújo, Damião da Conceição; Peixoto, Marcus Valerius da Silva; Fracolli, Lislaine Aparecida; Santos, Allan Dantas dos	Acesso, abrangência e resolutividade da atenção básica à saúde no nordeste brasileiro	Estudo ecológico	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002022000100393&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-21002022000100393&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Português	Brasil	Lima, Juliana Gagno; Giovanella, Lígia; Bousquat, Aylene; Fausto, Márcia; Medina, Maria Guadalupe	Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará	Estudo qualitativo	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1981-77462022000100521&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1981-77462022000100521&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Vieira, Yohana Pereira; Viero, Vanise dos Santos Ferreira; Vargas, Bianca Languer; Nunes, Graziana Oliveira; Machado, Karla Pereira; Neves, Rosália Garcia; Saes, Mirelle de Oliveira	Tendência e desigualdades no rastreamento autorrelatado do câncer de colo de útero nas capitais brasileiras entre 2011 e 2020	Estudo de tendência	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000905011&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000905011&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil, México e Peru	Pimenta, Maria Cristina; Bermúdez, Ximena Pamela; Godoi, Alcinda Maria Machado; Maksud, Ivía; Benedetti, Marcos; Kauss, Bruno; Torres, Thiago Silva; Hoagland, Brenda; Pereira, Gerson Fernando Mendes; Grinsztejn, Beatriz; Veloso, Valdilea G.	Barreiras e facilitadores do acesso de populações vulneráveis à PrEP no Brasil: Estudo ImPrEP Stakeholders	estudo qualitativo por meio de metodologia compreensiva	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000105015&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000105015&amp;lang=pt</a>
2022	Espanhol	México	Veldhuis, Suzanne; Sánchez-Ramírez, Georgina; Darney, Blair G.	“Sigues siendo un sistema precario”. Barreras de acceso a abortos clínicos: la experiencia de acompañantes en tres regiones mexicanas	Pesquisa qualitativa	<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000405009&amp;lang=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-311X2022000405009&amp;lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Português	Brasil	Martínez, Henny Luz Heredia; Artmann, Elizabeth; Cruz, Sheila Cristina de Souza; Farias, Dilzilene Cunha Svirino	A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil	estudo de caso/ Análise de dados	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042022000500648&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-11042022000500648&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Dantas, Marianny Nayara Paiva; Silva, Mercês de Fátima dos Santos; Barbosa, Isabelle Ribeiro	Reflexões sobre a mortalidade da população negra por covid-19 e a desigualdade racial no Brasil	estudo observacional retrospectivo	<a href="http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-12902022000300319&amp;lang=pt">http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0103-12902022000300319&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Palmeira, Nathalia Campos; Moro, Julia Pustrelo; Getulino, Fabiana de Abreu; Vieira, Yohana Pereira; Soares Junior, Abelardo de Oliveira; Saes, Mirelle de Oliveira	Analysis of access to health services in Brazil according to sociodemographic profile: National Health Survey, 2019	Estudo transversal	<a href="https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4966&amp;lang=pt">/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4966&amp;lang=pt</a>
2022	Português	Brasil	Malvestio, Marisa Aparecida Amaro; Sousa, Regina Márcia Cardoso de	Desigualdade na atenção pré-hospitalar no Brasil: Análise da eficiência e suficiência da cobertura do SAMU 192	Estudo censitário, observacional, de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória	<a href="https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzHJw8Q9fbYsQnk66gVnyy/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzHJw8Q9fbYsQnk66gVnyy/?lang=pt</a>

Ano de Publicação	Idioma	País do Estudo	Autores	Título	Tipo de estudo	Link
2022	Inglês	Chile	Cuadrado, C; Vidal, F; Pacheco, J; Flores-Alvarado, S	Cancer care access in Chile's vulnerable populations during the COVID-19 pandemic	estudo quase experimental	<a href="https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2021.306587?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acr.ossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub++0pubmed">https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2021.306587?url_ver=Z39.88-2003&amp;rfr_id=ori%3Arid%3Acr.ossref.org&amp;rfr_dat=cr_pub++0pubmed</a>