

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Secconal Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Antonio Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Afílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 3 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-819-9

DOI 10.22533/at.ed.199210102

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A CRIANÇAS E ADOLESCENTES VITIMIZADOS A VIOLÊNCIA SEXUAL

Natália Carvalho de Costa
Caroline Marinho de Araújo
Lucenda de Almeida Felipe

DOI 10.22533/at.ed.1992101021

CAPÍTULO 2..... 14

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES COM CASOS CONFIRMADO OU SUSPEITO DE COVID-19: UMA ESTRATÉGIA PARA A QUALIDADE DO CUIDADO

Maximiana Aparecida dos Reis Fonseca
Valéria Soares da Rocha
Flávia Batista Portugal

DOI 10.22533/at.ed.1992101022

CAPÍTULO 3..... 25

FALHA NA COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E FAMÍLIA: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Marjorie Fairuzy Stolarz
Andressa Martins Dias Ferreira
Maria Emília Grassi Busto Miguel
Melissa Ferrari Gomes
Gabriel Pavinati
Lucas Vinícius de Lima
Letícia de Oliveira Piovani
Jhenicy Rubira Dias

DOI 10.22533/at.ed.1992101023

CAPÍTULO 4..... 30

GERENCIAMENTO DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DO ATENDIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samara Atanielly Rocha
Karoline de Souza Oliveira
Matheus Felipe Pereira Lopes
Kelvyn Mateus Dantas Prates
Hiago Santos Soares Muniz
Warley da Conceição Silva
Gabriel Antônio Ribeiro Martins
Ely Carlos Pereira de Jesus
Janine Teixeira Garcia Pinheiro
Jannayne Lúcia Câmara Dias

DOI 10.22533/at.ed.1992101024

CAPÍTULO 5.....37

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE

Fabiana Santini Einloft
Lucidieine Martinuzzo de Araújo
Valéria Maria Limberger Bayer
Edi Franciele Ries

DOI 10.22533/at.ed.1992101025

CAPÍTULO 6.....46

MODELOS DE ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: OS MANICÔMIOS FORAM SUBSTITUÍDOS. MAS E A LÓGICA MANICOMIAL?

Bárbara Monique Pereira da Silva Leal

DOI 10.22533/at.ed.1992101026

CAPÍTULO 7.....54

MÚSICA: INSTRUMENTO PARA HUMANIZAR O ATENDIMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Cláudia Mendes Caminha Muniz
Liana Albano Cavalcante
Paula Franco de Almeida
Jamilo Nogueira Paula
Jocélia Maria de Azevedo Bringel
Laurena Gonçalves Lima Costa

DOI 10.22533/at.ed.1992101027

CAPÍTULO 8.....60

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA GESTÃO COMPARTILHADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

William Caracas Moreira
Myllena Maria Tomaz Caracas
Maryanna Tallyta Silva Barreto
Thaísa Maria de Andrade Gonçalves
Maria Irla de Souza Santana
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Milena Leite Veloso
Hertha Nayara Simão Gonçalves
Maysa Victória Lacerda Cirilo
Laiara de Alencar Oliveira
Ana Kelly da Silva Oliveira
Francisco Florêncio Monteiro Neto

DOI 10.22533/at.ed.1992101028

CAPÍTULO 9.....72

O USO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NA FORMAÇÃO HUMANA DE PRECEPTORES EM SAÚDE

Eloiza da Silva Gomes de Oliveira
Caio Abitbol Carvalho

Rodrigo Borges Carvalho Perez
Ronaldo Silva Melo
DOI 10.22533/at.ed.1992101029

CAPÍTULO 10..... 83

PARTO HUMANIZADO NO BRASIL

Audrey Ayumi Fugikawa Incott
Maria da Glória Colucci

DOI 10.22533/at.ed.19921010210

CAPÍTULO 11 99

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Sidiany Mendes Pimentel
Juliana Bastoni da Silva
Raquel Chaves de Macedo
Thalita Araújo do Nascimento
Guiomar Virgínia Vilela Assunção de Toledo Batello
Juliana Maria Barbosa Bertho de Oliveira
Leidiane Ferreira Santos

DOI 10.22533/at.ed.19921010211

CAPÍTULO 12..... 111

A ETNOMEDICINA INDÍGENA NA VISÃO DOS MÉDICOS DE CAMPO GRANDE-MS: RELATOS E DISCUSSÃO SOBRE INTERMEDICALIDADE

José Danilo Santos Lopes
Maria Inesila Montenegro Garcia de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.19921010212

CAPÍTULO 13..... 121

PERCEÇÕES DE USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORTALEZA/CE SOBRE A ATUAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA SOCIEDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karine de Moura Carlos
Anna Clarice de Lima Nogueira
Marina Layara Sindeaux Benevides
Rute Mattos Dourado Esteves Justa
Alane Nogueira Bezerra
Francisco Thiago Sales Rocha
Lizandra Almeida Viana Rios
Ana Tamara Malaquias Silva
Lívia Carolina Amâncio
Antônia Aurileide Teixeira dos Santos
Cosma Duarte Caxiado
Valdiele Lima Barros

DOI 10.22533/at.ed.19921010213

CAPÍTULO 14..... 128

PERCEPÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR DA CRIANÇA GRANDE QUEIMADA

Jéssica Maia Storer
Dêmely Biason Ferreira
Bruna Decco Marques da Silva
Edrian Maruyama Zani
Amanda Corrêa Rocha Bortoli
Isaque Augusto da Silva Rocha
Letícia Mansano Martins
Danielly Negrão Guassu Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.19921010214

CAPÍTULO 15..... 135

POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO AO ESTRANGEIRO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO FRONTEIRIÇA DE CORUMBÁ/MS – BRASIL

Talini Rodrigues
Rafael Oliveira Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.19921010215

CAPÍTULO 16..... 151

PRODUÇÃO DE MATERIAIS PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávia Christiane de Azevedo Machado
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo
Iramara Lima Ribeiro
Thais Silva dos Reis
Maria Eloiza da Silva
Maria Carolina Dantas Campelo
Mariana Pereira de Almeida Santos
Suelen Ferreira de Oliveira
Brenda Nayara Carlos Ferreira
Túlio de Araújo Lucena
Maria Antônia Dantas e Silva Lopes
Mariana Bezerra Teles

DOI 10.22533/at.ed.19921010216

CAPÍTULO 17..... 158

PROMOÇÃO DA HIGIENE DE MÃOS ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA E UM PARALELO COM O PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Renata Prado Bereta Vilela
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Paula Buck de Oliveira Ruiz
Jorge Vilela Filho
Vinicius Bereta
Priscila Buck de Oliveira Ruiz
Jaqueline Lopes Gouveia

Marli de Carvalho Jericó

DOI 10.22533/at.ed.19921010217

CAPÍTULO 18..... 168

**QUALIDADE DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UM HOSPITAL DE CAMPANHA:
USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO**

Maria do Carmo Santos Ferreira

Susane de Fátima Ferreira de Castro

Amanda Patrícia Cardoso Soares

Pedrina Maria Nascimento Araújo Costa

Herilane de Sousa Cavalcante

Priscila Martins Mendes

DOI 10.22533/at.ed.19921010218

CAPÍTULO 19..... 173

**RADIOGRAFIAS DE CRÂNIO E SUA RELEVÂNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:
UM ENSAIO ICONOGRÁFICO**

Flávia Sprenger

Gabriel Lucca de Oliveira Salvador

Carlos Eduardo Aguiar

Poliana Palma Barbieri

Liana Bilibio Lunelli

Thais Bianco

Cleverson Alex Leitão

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.19921010219

CAPÍTULO 20..... 184

**SEGURANÇA DO PACIENTE: EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE UMA FERRAMENTA
VIRTUAL PARA O ESTÍMULO DA APRENDIZAGEM**

Tiffany Horta Castro

Nataly Pereira Pontes

Francisca Beatriz de Vasconcelos Oliveira

Débora Rodrigues Guerra Probo

Diva Teixeira de Almeida

Patrice Vale Falcão Gomes

Ricardo Augusto da Silva Probo

DOI 10.22533/at.ed.19921010220

SOBRE O ORGANIZADOR..... 190

ÍNDICE REMISSIVO..... 191

CAPÍTULO 15

POSSIBILIDADES DE ATENDIMENTO AO ESTRANGEIRO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA REGIÃO FRONTEIRIÇA DE CORUMBÁ/MS – BRASIL

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 29/10/2020

Talini Rodrigues

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
Programa de Pós-graduação em Estudos
Fronteiriços
Corumbá – Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-5298-7228>

Rafael Oliveira Fonseca

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Unidade Universitária
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-3267-1832>

RESUMO: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ação domiciliar e/ou comunitária, individual e/ou coletiva. Numa região fronteiriça como em Corumbá/MS, o ACS enfrenta situações envolvendo desafios de saúde pública relacionados aos estrangeiros. Nesse cenário, visamos compreender o cenário de ação do ACS no SUS e sua complexidade da atuação. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica através de livros, artigos científicos e documentos oficiais estatais. Verificamos que o serviço de saúde em Corumbá constantemente se depara com a demanda de estrangeiros e a Lei do Imigrante garante o acesso à saúde destes. Existem situações diárias vivenciadas pela demanda boliviana como dificuldade de emissão do Cartão Nacional de Saúde, falsificação

ideológica e de comprovante de residência brasileiro, desrespeito por parte de profissionais de saúde, dificuldades na comunicação, discriminação étnica, discursos de preconceito da sociedade brasileira e associação da área de fronteira como foco de contaminação. Além disso, há falta de capacitação dos ACS para lidar com a demanda boliviana na prática. Concluímos que é necessário capacitação técnica e teórica para os ACS e que, apesar do cenário complexo, o ACS busca sempre acolher, orientar e ajudar os estrangeiros no acesso aos SUS de forma que eles tenham a garantia à vida e à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde. Áreas de Fronteira. Sistema Único de Saúde.

POSSIBILITIES OF CARE FOR FOREIGN AFFAIRS BY COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE BORDER REGION OF CORUMBÁ/MS - BRASIL

ABSTRACT: The Community Health Worker (CHW) is a professional of the Brazilian Unified Health System (UHS) responsible for the prevention of diseases and health promotion through a home or community and individual or collective action. In a border region such as Corumbá / MS in Brazil, the CHW faces situations involving dares of public health related to foreigners. In this context, we aim to understand the scenario of action of the CHW in the UHS and your complexity of the action. Therefore, a literature review was conducted through books, scientific papers and official documents. It was verified that the health service in Corumbá is

faced with a constantly demand of foreigners and the Immigrant Law ensures access to the public health service for them. There are daily situations experienced by the Bolivian demand such as difficulty in issuing the National Health Card, falsification of ideology and proof of Brazilian residency, disrespect by health's professionals, difficulties in communication, ethnic discrimination, prejudice discourses of Brazilian society and association of the border area a focus of contamination. In addition, there is a lack of training for CHW to deal with Bolivian demand in practice. We conclude that technical and theoretical training is needed for CHW and that, despite the complex scenario, the CHW always seeks to welcome, to guide and help foreigners in accessing UHS in a way that guarantees life and health.

KEYWORDS: Community Health Workers. Border Areas. Unified Health System.

1 | INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma profissão instituída em 2002 através de Lei Federal, sendo o âmbito de atuação exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS) , regido pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e seguindo as normas e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2002).

O ACS atua na prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de atividades domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas conforme as diretrizes da PNAB e do SUS, sob supervisão do gestor local.

Além disso, para exercer a função de ACS, o indivíduo precisa preencher três requisitos (BRASIL, 2018):

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;

III - ter concluído o ensino médio.

§ 1º Quando não houver candidato inscrito que preencha o requisito previsto no inciso III do caput deste artigo, poderá ser admitida a contratação de candidato com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

[...] § 5º Caso o Agente Comunitário de Saúde adquira casa própria fora da área geográfica de sua atuação, será excepcionado o disposto no inciso I do caput deste artigo e mantida sua vinculação à mesma equipe de saúde da família em que esteja atuando, podendo ser remanejado, na forma de regulamento, para equipe atuante na área onde está localizada a casa adquirida. (NR)

Ademais, são consideradas atividades do ACS: utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico, sociocultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território; executar

atividades de educação em saúde individual e coletiva; registrar para controle das ações de saúde os nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida; identificar possíveis parceiros locais para o desenvolvimento de atividades intersetoriais; desenvolver outras atividades pertinentes à função do Agente Comunitário de Saúde como informar os usuários sobre as datas e horários de consultas/ exames agendados, dentre outros (BRASIL, 2017a).

A atuação do ACS dentro do SUS é definida da seguinte maneira: este profissional faz parte da rede de Atenção Básica, podendo trabalhar em uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou em uma equipe de Saúde da Família (eSF). Neste estudo, o enfoque será nos Agentes Comunitários que trabalham em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e que, portanto, integram uma eSF (BRASIL, 2017a).

A equipe de Saúde da Família é composta, no mínimo, por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, especialista em saúde da família prioritariamente; auxiliar e/ou técnico de enfermagem, além do Agente Comunitário de Saúde. Pode fazer parte da equipe ainda o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, de preferência especialista em saúde da família e auxiliar/técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017a).

A PNAB de 2017 não impõe um número mínimo de Agentes Comunitários de Saúde por equipe de Saúde da Família, diferente da PNAB de 2011 que priorizava por, no mínimo, 4 ACS. Ademais, esta última PNAB prevê repasse financeiro federal para equipes de Atenção Básica que não tenham o Agente Comunitário em sua composição (BRASIL, 2011, 2017a).

Esta situação caracteriza um retrocesso para a implantação do modelo de saúde vigente, afinal, este profissional tem um importante papel na territorialização, formação de vínculo com a comunidade, identificação de fatores de risco para a população e outras diversas funções que proporcionam um melhor desempenho das equipes de saúde na comunidade (MOROSINI; FONSECA, 2018).

A respeito da estrutura onde funciona a assistência ofertada pela ESF, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, sendo instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam, vivem e, com isso, desempenhando um papel central na garantia de acesso da população aos serviços do SUS (BRASIL, 2019a).

Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em pediatria, ginecologia, clínica geral, enfermagem e odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2019a).

Esse conjunto de atendimento em saúde básica foi concebido para todo o país,

incluindo a sua área fronteira, no âmbito das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, o Brasil é um país que faz fronteira com dez países da América do Sul com uma faixa de fronteira correspondente a aproximadamente 27% do território nacional (11 estados e 588 municípios), reunindo cerca de 10 milhões de habitantes (GADELHA; COSTA, 2007).

Faz-se necessário pensar na fronteira como um lugar único que possui identidade particular, definida pelo fato da convivência entre duas ou mais nações que compartilham sua história, cultura e nacionalismo. Portanto, a fronteira deve ser interpretada através da compreensão que seus habitantes possuem dela e de como se relacionam com seus vizinhos, reconhecendo ainda que o outro lado tem diferentes leis. Assim, considera-se que a vida em comum com o “outro” seja uma referência identitária na construção do lugar e do “ser fronteiriço” (NOGUEIRA, 2007).

Desta maneira, em regiões fronteiriças como na área que abrange Corumbá, no estado de Mato Grosso do Sul e os municípios bolivianos de *Puerto Quijarro* e *Puerto Suárez* na Bolívia, a globalização atribuiu novos conceitos para a fronteira, afinal permite maior fluxo transfronteiriço com interações econômicas, sociais e políticas, por exemplo. Assim, as tradicionais fronteiras adquirem uma multiplicidade de significados que ultrapassam a definição convencional pelo plano político (SANTOS, 2002).

Neste contexto, o Agente Comunitário de Saúde se posiciona como um relevante instrumento no âmbito do SUS com a função e o desafio de adequar seu trabalho dentro da comunidade, inclusive no caso de uma comunidade transfronteiriça como Corumbá/MS, enfrentando situações cotidianas que envolvem não apenas elementos de saúde pública, mas também questões políticas, econômicas, culturais e de saúde em relação ao estrangeiro.

Assim, o objetivo deste trabalho é compreender as possibilidades de atuação do Agente Comunitário de Saúde no atendimento ao estrangeiro dentro da região fronteira de Corumbá/MS (Brasil).

Para tanto, como metodologia de pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de livros e artigos científicos, bem como documentos oficiais estatais.

Logo, o conteúdo a seguir apresenta-se de forma a discutir a complexidade existente em uma região fronteira, para então, focar nos desafios de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na região de Corumbá/MS. Por fim, desenvolve-se algumas considerações finais sobre a temática.

2 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Primeiramente, antes de iniciar a explanação sobre os desafios e possibilidades de atendimento do ACS atrelados a uma região fronteira, faz-se necessário compreender brevemente a trajetória do Agente Comunitário de Saúde no SUS.

Em 1986, através da 8ª Conferência Nacional de Saúde e em um momento de crise

do modelo de saúde vigente, o SUS surgiu. Os debates deste evento contribuíram para a construção da Constituição Federal de 1988 e um novo conceito de saúde pública em nosso país (LIMA et al., 2005).

Este conceito, definido por meio dos artigos nº 196 e nº 198 da Constituição Federal de 1988, passa a considerar a saúde como um direito de todos e dever do Estado, destacando as ações e os serviços públicos de saúde como uma rede regionalizada e hierarquizada que constitui um sistema único. Este organizado de acordo com as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade. Elementos que, desde então, norteiam as bases gerais de todas as políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil (BRASIL, 1991).

Posteriormente, em 1990, foi estabelecido por meio de Lei Federal (BRASIL, 1990a) os objetivos, princípios, diretrizes, gestão, funcionamento, financiamento e planejamento do SUS. No mesmo ano, outra Lei Federal (BRASIL, 1990b) regulamentou elementos sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, além de outras decisões. Portanto, juntas, essas Leis Federais, também conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, definiriam os ordenamentos institucionais e assim, moldaram o processo de implantação deste Sistema.

Assim, o SUS foi regulamentado em 1990 e, desde então, existe como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o atendimento básico para avaliação de pressão arterial através da Atenção Básica, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2019b).

Referente a Atenção Básica, esta é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situada no primeiro nível de atenção da rede de saúde, voltada para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 1998), sendo considerada a principal porta de entrada para os serviços do SUS e tendo por finalidade o acolhimento, escuta e resolutividade da maioria dos problemas de saúde da população (FIGUEIREDO, 2012).

Neste setor, houve marcos, durante o passar dos anos, que foram alterando e regulamentando o SUS além da atividade do ACS, componente essencial dessa rede (BRASIL, 1998). Primeiramente, deve-se destacar o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), criado em 1991 pelo Ministério da Saúde. Por meio deste, deu-se início no Brasil a atuação profissional do Agente Comunitário de Saúde (VIANA; POZ, 2005).

O PACS revela o trabalho em saúde com enfoque na família, não mais no indivíduo isolado, de modo preventivo e assistencialista, a fim de entender melhor o processo de saúde x doença na comunidade (VIANA; POZ, 2005).

Adiante, em 1994, houve a criação do Programa de Saúde da Família (PSF) que trouxe consigo a proposta de reorganização e municipalização do SUS (BRASIL, 1998).

E logo mais, em 2006, foi aprovada a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica voltada ao Programa Saúde da Família (PSF) e para o PACS (BRASIL, 2006).

Com isso, o PSF deixa de ser vigente e passa a vigorar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em seu lugar (BRASIL, 2006). Para mais, esta política passou a guiar as ações de atenção básica em saúde com novas publicações adaptadas em 2011 e 2017 (BRASIL, 2011, 2017a).

Nesse contexto, entende-se que Sistema Único de Saúde deve ser construído através da constante participação da comunidade junto ao poder público, adequando funções, metas, dentre outros elementos necessários ao seu melhor desempenho junto à saúde da população brasileira. Cenário que se torna mais complexo em uma região transfronteiriça.

Em relação ao conceito de fronteira, este remete ao latim *front*, *in front*, ou seja, às margens. Foucher (1992) afirma que a origem do nome fronteira deriva de *front*, *la ligne de front*, ou seja, da guerra. Esta última derivação resulta de uma construção histórica que associa a fronteira a divisão de soberanias, disputa de poder, defesa do território nacional e limite das leis do Estado (NOGUEIRA, 2007).

No Brasil, a criação de uma faixa de fronteira foi motivada por ser esta uma área estratégica para a segurança nacional (BRASIL, 1979), consonante à ideia de fronteira como sendo uma peça fundamental para a defesa (com características de imposição de barreiras às ameaças externas e estabelecimento de limites nas relações com os países vizinhos) (GADELHA; COSTA, 2007).

Entretanto, atualmente, a finalidade do Estado não é mais a conquista de território, nem a colonização, sendo preconizado a construção de Estados de direito democrático, social e ambiental no âmbito interno e Estados abertos, amigáveis e cooperadores no plano externo (CANOTILHO, 2003)

Para mais, com a globalização, a mobilidade do homem se tornou mais comum. E considerando o fato de ser uma fronteira, esse fluxo é ainda mais intenso (BRANCO; TORROTENGUY, 2013). Fato que ocorre principalmente em cidades-gêmeas que são definidas (BRASIL, 2014) como:

[...] municípios cortados pela linha de fronteira, seja essa seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma conurbação ou semi-conurbação com uma localidade do país vizinho, assim como manifestações “condensadas” dos problemas característicos da fronteira, que aí adquirem maior densidade, com efeitos diretos sobre o desenvolvimento regional e a cidadania.

Neste contexto, a cidade de Corumbá – Brasil e *Puerto Quijarro* – Bolívia são consideradas cidades-gêmeas e a dinâmica de relação entre elas faz com que elas tenham

um grande potencial de integração econômica e cultural. Vale ressaltar que as cidades de *Puerto Suárez* – Bolívia e Ladário/MS, por conta da proximidade geográfica, também participam dessas relações (Figura 1) (BRASIL, 2014).



Figura 1 - Imagem via satélite da região de fronteira entre os municípios de Corumbá-MS, Ladário-MS, *Puerto Quijarro* - Bolívia e *Puerto Suárez*- Bolívia

Fonte: Google maps. Adaptado pelos autores.

Um dos maiores incentivadores do fluxo transfronteiriço em cidades-gêmeas são os serviços de consumo coletivo como saúde, educação, saneamento, dentre outros. Essa movimentação ocorre justamente por conta da diferença de oferta de serviços com dominância dirigidas ao Brasil, sendo que a maior parte deles se relaciona aos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Neste contexto, o Agente Comunitário de Saúde, considerado porta de entrada do SUS, necessita dar assistência aos estrangeiros. Afinal, este profissional possui uma dimensão técnica, política e de assistência social no trabalho, definidas respectivamente pelo monitoramento no saber epidemiológico e clínico da população; orientação, discussão de problemas e fortalecimento da cidadania; e as tentativas de resolver questões ligadas à saúde (CHIESA; FRACOLLI, 2004).

Sobre sua função, o ACS se torna um elo entre a comunidade e a equipe de Saúde da Família, afinal, ele é um trabalhador que faz parte da realidade da região adscrita pela ESF e que orienta a população sobre questões de saúde, além de realizar outras atividades dentro da Estratégia (FERRAZ; AERTS, 2005).

Ademais, esse profissional acaba sendo a voz da comunidade dentro dos serviços de saúde. Afinal, ele escuta a população e transporta os questionamentos para a equipe de saúde (NASCIMENTO; CORREA, 2008). Este processo de trabalho de vocalização passa pelo agir comunicativo, pela criação de novas formas de assistir à população como os

espaços de fala e escuta, que promovem a criação do seu vínculo afetivo com a comunidade (FERREIRA et al., 2009).

Segundo as ACS do município de Pacaraima, durante a visita domiciliar, que é uma atividade diária, existe a oportunidade de orientar a população com relação aos serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde, além de se conhecer um pouco mais daquele núcleo familiar, seus modos, rotinas e quais são as situações vulneráveis que necessitam de mais atenção (DIAS, 2019).

Ainda, a afetividade em relação aos imigrantes venezuelanos é uma realidade vivenciada entre as Agentes Comunitárias de Saúde de Pacaraima. Atualmente, os imigrantes fogem da crise de seu país chegando ao Brasil em extrema fragilidade. Esta situação gera nestas profissionais a vontade de ajudar, seja através da doação de alimentos ou roupas, porém, ao mesmo tempo, gera um sentimento de impotência e sofrimento nas ACS por terem consciência de que a ajuda será momentânea e não solucionará o real problema (DIAS, 2019).

Segundo Dias (2019, p.50):

A limitação em resolver as situações dos moradores acaba por trazer à tona sentimento de frustração, tanto para o morador que depositou sua esperança no ACS como para o próprio profissional, que se sente incapaz e desmotivado por não conseguir dar a solução tão aguardada por aquele morador de sua área, principalmente diante da grande demanda que se estabeleceu com a vinda maciça dos imigrantes venezuelanos. As ACS relataram que com a chegada dos novos moradores a situação se agravou ainda mais, já que os serviços de saúde estão sobrecarregados e não conseguem absorver nem metade das novas necessidades advindas dos imigrantes. Referiram o colapso dos serviços de saúde tanto de Pacaraima como do estado roraimense todo.

É nítida, portanto, a posição privilegiada do ACS na dinâmica do processo de saúde como um forte impulsionador do trabalho no setor (NUNES et al., 2002). Dessa maneira, consideramos a necessidade de buscar dados sobre as possibilidades de atendimento dos ACS de ESF aos estrangeiros em Corumbá-MS.

Adentrando especificamente na região de fronteira de Corumbá-MS, existe o atendimento aos estrangeiros no SUS como bolivianos, haitianos, venezuelanos, dentre outros. Por conta da proximidade geográfica e a intensa integração local, os bolivianos se fazem maioria na região.

Especificamente relacionado ao contingente boliviano, existem algumas situações relatadas em trabalhos nacionais como o uso de documento de brasileiros para cadastro no SUS e negação da nacionalidade (SILVA, 2010); desrespeito por parte de profissionais de saúde (WALDMAN, 2011); discursos de preconceito da sociedade brasileira associando o boliviano à doença, sujeira, atraso, pobreza e perigo (COSTA, 2015) e discriminação étnica ao boliviano de origem indígena (COSTA, 2015; MARTES; FALEIROS, 2013).

Ademais, outra circunstância relatada foi a dificuldade na compreensão de orientações médicas (MARTES; FALEIROS, 2013). Esse entrave em relação à língua portuguesa pode ser uma barreira no momento de entender sobre a doença, o tratamento, além de interferir na maneira como o estrangeiro expressa suas emoções com os profissionais de saúde. Todo esse cenário pode gerar um ambiente de insegurança para este indivíduo (CHUBACI; MERIGUI, 2002)

Embora o Agente Comunitário de Saúde se esforce, ainda existe uma barreira no entendimento de determinadas situações, nas orientações a serem prestadas ou nos momentos de sanar dúvidas sobre os cuidados com a saúde (DIAS, 2019).

Portanto, numa comunidade de fronteira como Corumbá-MS, o serviço de saúde tem de atuar com a comunidade local, mas constantemente se depara com a demanda de outro país, os bolivianos, além de haitianos, venezuelanos, dentre outros, que em diversos contextos usufruem dos serviços de saúde na rede de Atenção Básica. O ACS, neste contexto, tem de intermediar essas situações e trabalhar junto a equipe de Saúde da Família para oferecer o melhor atendimento a este indivíduo que procura o SUS.

Na fronteira de Corumbá/MS, o serviço de saúde pública possuía 179 Agentes Comunitários de Saúde distribuídos em 26 Estratégias de Saúde da Família (ESF) no ano de 2019, conforme exposto na Tabela 1.

Estratégia de Saúde da Família	Quantidade de ACS integrantes da equipe
ESF Angélica Anache	7
ESF Beira Rio	10
ESF Breno de Medeiros 1	6
ESF Breno de Medeiros 2	7
ESF Dr. Walter Victório	7
ESF Ênio Cunha 1	7
ESF Ênio Cunha 2	7
ESF Fernando Moutinho	6
ESF Gastão de Oliveira 1	7
ESF Gastão de Oliveira 2	5
ESF Humberto Pereira	7
ESF Jardim dos Estados	6
ESF João Fernandes	7
ESF Lúcia Maria 1	7
ESF Lúcia Maria 2	7

ESF Luis Fragelli	7
ESF Mato Grande 1	7
ESF Mato Grande 2/Albuquerque	4
ESF Nova Corumbá	6
ESF Padre Ernesto Sassida	7
ESF Pedro Paulo 1	5
ESF Pedro Paulo 2	7
ESF Popular Velha	7
ESF Ranulfo de Jesus	7
ESF São Bartolomeu	7
ESF Taquaral	12
Total	179

Tabela 1- Distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde nas Estratégias de Saúde da Família (2019)

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – Gerência Geral de Operações da saúde do município de Corumbá/MS no ano de 2019.

Historicamente, a Lei Federal nº 6.815 (BRASIL, 1980) não previa o acesso do estrangeiro aos serviços de saúde. Portanto, não existia um marco regulatório único para tratar do direito do estrangeiro ao SUS, com exceção de alguns acordos locais definidos por alguns países dependendo da relação existente entre eles. Este fato fazia com que alguns municípios atendessem essa demanda e outros simplesmente se recusassem a ofertar atendimento. Quem decidia a conduta a ser adotada era o gestor local, tendo poder discricionário, que se entende por: diante do caso, ele tem a possibilidade de decidir, segundo critérios de oportunidade e conveniência, as opções, todas válidas para o direito (BRANCO; TORROTENGUY, 2013).

Assim, o gestor local tinha a opção de decisão, afinal não havia jurisprudência do direito do estrangeiro ao SUS, nem recursos em nível estadual ou federal para que o município atendesse essa demanda (BRANCO; TORROTENGUY, 2013).

Explicitando a situação, os secretários de saúde relatavam que quando existia o atendimento dessa livre demanda estrangeira, esses dados não eram computados na base de cálculo dos recursos provenientes do SUS. Esta realidade, muitas vezes, gerava má vontade e preocupação em atender essa demanda, afinal, o recurso financeiro do serviço público está associado ao “per capita”, ou seja, ao número de habitantes residentes no município, excluindo estrangeiros e brasileiros que moram no outro país (BRANCO; TORROTENGUY, 2013).

Entretanto, atualmente, o artigo nº 4 da Lei da Imigração (BRASIL, 2017b), assegura

ao migrante acesso aos serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória. Dessa forma, o estrangeiro que buscar atendimento na rede pública de saúde será atendido, em caráter de primeira consulta, a fim de receber a assistência em saúde.

Entretanto, caso o paciente estrangeiro necessite de um atendimento contínuo ou mais complexo no SUS, este processo torna-se inviável sem a emissão do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou popularmente conhecido como cartão do SUS.

Conforme informações coletadas junto ao Setor responsável pela emissão do CNS da Prefeitura Municipal de Ladário/MS e pelo Núcleo de Informação de Saúde da Prefeitura Municipal de Corumbá/MS, são exigidos pelo sistema de cadastro alguns documentos obrigatórios para emissão do cartão do SUS, tais como os fornecidos através da regularização do estrangeiro perante à Polícia Federal e à Receita Federal, além de algum documento que comprove sua residência no Brasil.

Assim, o estrangeiro que cumpre com as documentações exigidas emite seu CNS e passa a ter acesso a todos os serviços de saúde ofertados pelo SUS em nível básico ou complexo. No entanto, salientamos que é uma situação recorrente o estrangeiro não conseguir obter os documentos necessários para emissão do Cartão SUS. No estudo de Rodrigues (2020), 10 ACS citaram a falta de documentos obrigatórios dos bolivianos e a consequente dificuldade gerada para se conseguir obter o Cartão Nacional de Saúde.

De acordo com Medaglia (2006), a Bolívia é a nação mais pobre da América Latina. Silva (2010) relata que essas diferenças sociais entre Brasil e Bolívia podem induzir pessoas do lado menos privilegiado economicamente a articularem estratégias de sobrevivência a exemplo dos bolivianos que se utilizam, por vezes, de formas ilegais para ter acesso ao SUS como a falsificação ideológica e Rodrigues (2020) mencionou a falsificação de comprovante residencial.

Além dessas disparidades, existem as de origem nacional, étnica e cultural que podem ser usadas como justificativas para incitar discursos de preconceito ao boliviano. O estudo de Costa (2015) traz como exemplo a identificação rotineira dos bolivianos como "collas", "chocos", "bugres" e "índios". Fato que demonstra a discriminação associada à diferença de etnia.

Ademais, Costa (2015) ainda relata que, em Corumbá/MS, é frequente a ideia do binômio sujeira/doença associada ao boliviano. Dentro dessa realidade, difunde-se a versão de que enfermidades como leishmaniose, raiva e dengue não seriam devidamente tratadas no lado vizinho e que, portanto, a área fronteira seria um foco de contaminação.

Com isso, observamos que essas diferenças motivam conflitos em nível pessoal e coletivo, por vezes vedada aos olhos, e que afetam o setor da saúde, da assistência social, da educação, da segurança pública, dentre outros (SILVA, 2010).

Perante o exposto, a atuação do Agente Comunitário de Saúde se torna complexa, bem como mais necessária, sendo importante na assistência dada aos estrangeiros, sejam

eles bolivianos ou de outras nacionalidades, a partir do acolhimento até a orientação sobre documentação, regularização no país, emissão do cartão do SUS e situações relacionadas à saúde, por exemplo.

Em acordo com o exposto, observamos que essas funções demandam conhecimento sobre diferentes áreas e que para executá-las o Agente Comunitário de Saúde precisa estar devidamente capacitado pelos órgãos públicos.

Segundo Rodrigues (2020), apenas 29% dos ACS de Corumbá/MS das ESF citaram terem recebido algum tipo de orientação e/ou treinamento para dar assistência aos bolivianos na prática diária. Dentre as menções, foram citadas capacitação da Secretaria Municipal de Saúde, orientação da Polícia Federal e de recepcionistas na unidade de saúde.

Ainda, de acordo com este estudo, 87,5% de um total de 48 ACS afirmaram atender a população boliviana durante o exercício de sua função. Relacionado a esses dois dados, por se tratar de uma região de cidades-gêmeas, consideramos uma situação preocupante, já que existe constante fluxo de indivíduos dando entrada e saída do Brasil e da Bolívia. Essa situação exige do poder público capacitação voltada aos Agentes Comunitários de Saúde para que eles possam assistir essa demanda estrangeira de forma correta (RODRIGUES, 2020).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na discussão desenvolvida neste trabalho, verificamos que, no Brasil, em relação ao atendimento à saúde, os estrangeiros devem ser tratados com a mesma atenção dada aos cidadãos nativos, afinal, o Estado deve garantir a essas pessoas o direito à vida. E como no caso de regiões de fronteira como Corumbá/MS em que há um frequente fluxo internacional e, conseqüentemente, existe a busca por serviços públicos de saúde por não-brasileiros essa assistência é necessária.

Porém, verificamos que, apesar da legislação vigente, ainda existem problemas ligados ao atendimento do estrangeiro no SUS como a não regularização desses indivíduos perante à Polícia Federal e à Receita Federal, que acarreta no impedimento da emissão do Cartão Nacional de Saúde. Esse documento dá direito ao atendimento desde a Atenção Básica até procedimentos de alta complexidade ao estrangeiro.

Para mais, constatamos situações mais complexas que envolvem os bolivianos: falsificação ideológica (uso de documento de brasileiros por parte de bolivianos para cadastrar no SUS) (SILVA, 2010); falsificação de comprovante de residência (RODRIGUES, 2020); desrespeito por parte de profissionais da saúde (WALDMAN, 2011); dificuldades na comunicação por conta das diferenças nos idiomas (MARTES; FALEIROS, 2013); discriminação étnica; associação da área de municípios fronteiriços bolivianos como foco de contaminação e discursos de preconceito da sociedade brasileira (COSTA, 2015).

Quanto à capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, avaliamos a necessidade de mais investimento em cursos técnicos que permitam ao ACS orientar os estrangeiros quanto aos processos de regularização no país e emissão do Cartão Nacional de Saúde. Além disso, é preciso que haja um enfoque em situações rotineiras vivenciadas pelo ACS como casos de falsificação ideológica e de comprovante residencial.

Para mais, consideramos importante o desenvolvimento de palestras para conhecimento da cultura boliviana (hábitos, credices, dentre outros) e também criação de discussões a respeito da xenofobia. Todos esses pontos a fim de que o Agente Comunitário compreenda a realidade do país vizinho e auxilie na dinâmica de rompimento dos preconceitos associados ao boliviano na comunidade. Destacamos que possa existir a difusão desses aprendizados para todos os profissionais do SUS, bem como a sociedade como um todo, potencializando, dessa forma, as trocas nessa localidade.

Através disso, entendemos que a qualificação dos ACS é um dos primeiros caminhos para que se possa garantir o direito à saúde dos bolivianos e demais estrangeiros de outras nacionalidades. Nesse contexto, compete ao Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde junto a Coordenação da Atenção Básica desenvolver atividades e articular instituições a fim de promover o acesso dos trabalhadores ao conhecimento prático e teórico de assuntos relacionados ao estrangeiro (BRASIL, 2017a).

Diante da diversidade de temas que podem ser abordados, acreditamos que as parcerias intersetoriais podem ser fortes aliadas nesse processo de aprendizado. Destacamos as cooperações que podem ser estabelecidas entre os poderes públicos municipal, estadual e federal com órgãos como a Polícia Federal, Receita Federal, além de setores como as secretarias de assistência social e de cidadania, instituições de ensino superior locais, dentre outros, com a finalidade de ofertar melhor cobertura de conteúdo nas capacitações.

Logo, o Agente Comunitário de Saúde deve orientar o estrangeiro em diversos processos legais e em quaisquer outros como os de caráter político, econômico, cultural, de saúde, dentre outros. Sua função junto ao estrangeiro é dar a assistência necessária para garantia do direito à saúde deste indivíduo e toda sua família em solo brasileiro.

Por isso, concluímos que, apesar do cenário complexo, os ACS buscam sempre acolher, orientar e ajudar os estrangeiros no acesso ao SUS e na garantia de seus direitos, tendo um papel fundamental, por ser, muitas vezes, a primeira interligação entre o paciente estrangeiro e a respectiva equipe de Saúde da Família e trabalhar em diversos momentos com esse grupo.

REFERÊNCIAS

BRANCO, M. L.; TORROTENGUY, M. A. A. **O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS.** Cad. IberAmer. Direito. Sanit., Brasília, v.2, n.2, jul./dez. 2013.

BRASIL. **Lei Federal nº 6.634, de 2 de maio de 1979.** Dispõe sobre a Faixa de Fronteira, altera o Decreto-lei nº 1.135, de 3 de dezembro de 1970, e dá outras providências. DOU de 3.5.1979 e retificado em 11.5.1979. Brasília, 1979.

_____. **Lei Federal nº 6.815, de 19 de agosto de 1980.** Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. DOU de 21.8.1980, retificado em 22.8.1980 e republicado em 22.8.1981. Revogada pela Lei nº 13.445, de 2017. Brasília, 1980.

_____. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. DOU de 20.9.1990. Brasília, 1990a.

_____. **Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. DOU de 31.12.1990. Brasília, 1990b.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** 26 ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Federal nº 3.925, de 13 de novembro de 1998.** Manual Para a Organização Da Atenção Básica. Brasília, 1998.

_____. **Lei Federal nº 10.507, de 10 de julho de 2002.** Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. D.O.U. de 11.07.2002. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 648/GM de 28 de março de 2006.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011. Seção 1, pt1. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Integração Nacional. **Portaria Federal MI nº 125, de 21 de março de 2014.** Estabelece o conceito de cidades-gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. DOU de 24.03.2014. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Federal nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017a.

_____. **Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. DOU de 25.5.2017. Brasília, 2017b.

_____. **Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. DOU de 18.4.2018. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento. **Programa de Aceleração do Crescimento. Infraestrutura Social e Urbana - UBS – Unidade Básica de Saúde.** 2019a.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona.** 2019b.

CANOTILHO, J. G. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** Portugal: Coimbra, 2003.

CHIESA, A.M.; FRACOLLI, L.A. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde.** Rev. Bras. Saúde Fam., v. 2, p. 42-49. 2004.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. **A comunicação no processo da hospitalização do imigrante japonês.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 805-812, dez. 2002.

COSTA, G. V. L. **Os bolivianos em Corumbá-MS: Conflitos e relações de poder na fronteira.** MANA, v.21, n.1, p.35-63. 2015.

DIAS, R. S. **As Implicações da imigração venezuelana sobre o trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde do município de Pacaraima.** Dissertação em Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre.** Revista Ciência e Saúde Coletiva, v. 10, n. 2, p. 347-355, 2005.

FERREIRA, V. S. C. et al. **Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p. 898-906, abr. 2009.

FIGUEIREDO, E. N. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS.** UNA-SUS, UNIFESP, Especialização em Saúde da Família. 2012.

FOUCHER, M. **Fronts et frontières.** Paris: Fayard, 1992.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. **Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, sup 2, p.S214-S226. 2007.

LIMA, N. T. et al. (orgs). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 504 p.

MARTES A.C.B; FALEIROS, S.M. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo.** Saúde Soc., v.22, n.2, p.351-64. 2013.

MEDAGLIA, T. **A reinvenção da Bolívia: a eleição inédita de um presidente indígena será capaz de revogar os séculos de exploração, estagnação econômica e desigualdades sociais de um dos países mais bonitos da América do Sul?** Revista Terra, São Paulo, ano 14, nº 171, p.58, jul. 2006.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. **Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v.42, nº especial 1, p. 261-274, set. 2018.

NASCIMENTO E. P. L.; CORREA, C. R. da S. **O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.6, p.1304-1313, jun. 2008

NOGUEIRA, R. J. B. **Fronteira: espaço de referência identitária?** Ateliê Geográfico. Goiânia, v. 1, n. 2, p. 27-41, dez. 2007.

NUNES, M. O. et al. **O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p.1639 – 1646, nov-dez. 2002.

RODRIGUES, T. **Perfil socioprofissional e atuação do Agente Comunitário de Saúde das Estratégias de Saúde da Família no município fronteiriço de Corumbá-MS.** Corumbá, Mato Grosso do Sul. 131 f. Dissertação de Mestrado em Estudos Fronteiriços. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2020.

SANTOS, V. M. **Conhecimento e Mudança: Para uma Epistemologia da Globalização.** Lisboa: ISCSP,2002.

SILVA, W. A. **Fronteira e regionalização da saúde: os dilemas da microrregião de Corumbá-MS.** Corumbá, Mato Grosso do Sul. 77 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2010.

VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. **A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** Physis. vol.15, Rio de Janeiro. 2005.

WALDMAN, T. C. **Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo.** Revista de Direito Sanitário, v.12, n.1, p. 90-77. 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agente comunitário de saúde 135, 136, 137, 138, 139, 141, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150

Atenção básica 5, 10, 13, 44, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 76, 111, 114, 115, 118, 119, 136, 137, 139, 140, 143, 146, 147, 148, 149, 152, 156

Atenção primária 11, 13, 68, 118, 121, 122, 123, 126, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 188

Atendimento pré-hospitalar 128, 131

Atentado ao pudor 1, 4

C

Comunicação 14, 17, 18, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 58, 72, 74, 75, 80, 81, 90, 101, 105, 107, 115, 123, 126, 132, 135, 137, 146, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 185, 186

Conselho municipal de saúde 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Coronavírus 15, 19, 23, 24, 171

Covid-19 14, 15, 19, 23, 24, 152, 156

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 55, 92, 97, 101, 107, 109, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 152, 156, 177

Cuidados de enfermagem 1, 3, 4, 55, 94

E

Educação em saúde 10, 26, 28, 37, 39, 40, 43, 44, 72, 73, 76, 132, 137, 151, 152, 153, 154, 157, 184

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 32, 33, 36, 44, 52, 55, 58, 71, 94, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 129, 131, 133, 134, 137, 149, 151, 157, 158, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Equipe de enfermagem 3, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 22, 23, 33, 36, 98, 129, 131, 133, 134, 169

Etnomedicina 111, 112, 114, 116, 117, 118

G

Gestante 90, 91, 93, 95, 97

Gestão compartilhada 60

Gestão hospitalar 31

H

Higiene 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Hipertensão arterial sistêmica 37, 38, 39, 43, 44, 117

Hospital de campanha 168, 170, 172

Hospital pediátrico 99

Hospital universitário 14, 16, 25, 27, 81, 173, 175

I

Intermedicalidade 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119

M

Manicômio 50, 51

Medicina 36, 59, 86, 87, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 125, 127, 134, 137, 151, 158, 159, 161, 165

Música 54, 56, 57, 58, 59

N

Neonatologia 54, 56, 57

P

Pandemia 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 168, 169

Parto humanizado 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Preceptores 72, 74, 76, 77, 81

Profissionais de saúde 25, 27, 30, 32, 46, 50, 83, 85, 88, 90, 91, 92, 96, 116, 135, 137, 142, 143, 161, 162, 166, 188

Programa nacional de segurança do paciente 29, 101, 104, 105, 108, 158, 160, 165, 166

Q

Qualidade do atendimento 76

R

Radiografia de crânio 174, 182

Reforma psiquiátrica 46, 47, 48, 51, 52, 53

S

SARS-COV-2 23

Saúde da família 5, 9, 38, 40, 43, 44, 50, 52, 70, 109, 127, 136, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 157, 189

Saúde mental 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 98

Segurança do atendimento 30

Segurança do paciente 14, 15, 17, 20, 25, 26, 29, 31, 32, 35, 36, 77, 78, 100, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 158, 159, 160, 161, 162, 165, 166, 167, 169, 172, 184, 185,

186, 187, 188, 189

Sistema único de saúde 38, 51, 53, 60, 61, 62, 64, 65, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 92, 93, 97, 119, 121, 122, 123, 127, 135, 136, 140, 148, 149, 152, 154

T

Tecnologias da informação 72, 74

U

Unidade de terapia intensiva neonatal 54, 56, 188

V

Violência sexual 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 13

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 3

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 