



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas



Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS:

Da pesquisa às políticas públicas

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

l61 Intersecções entre saúde, educação e direitos humanos: da pesquisa às políticas públicas / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-626-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.260212211>

1. Saúde. 2. Educação. 3. Direitos humanos. I. Bianca Nunes Pimentel (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Toda pessoa tem direito à saúde e à educação, de acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. No entanto, esses direitos, essenciais à manutenção da vida e bem-estar, ainda são motivos de lutas constantes. No Brasil, não é diferente, apesar da saúde e da educação estarem como um direito social na Constituição Federal de 1988, constantemente são relativizadas entre imposições ideológicas e interesses corporativos.

A relação entre os setores da Educação e da Saúde é histórica. Unificados até meados de 1950, pelo Ministério da Educação e Saúde, possuíam afinidades no campo das políticas públicas, baseadas na universalização dos direitos fundamentais. A separação desses setores proporcionou autonomia institucional, porém os espaços de aprendizagem passaram a ser vistos em um paradigma biológico e de medicalização.

Considerando a necessidade de ampliar as discussões sobre a qualidade das ações interdisciplinares, a obra “Intersecções entre Saúde, Educação e Direitos Humanos: da Pesquisa às Políticas Públicas”, reúne pesquisas que evidenciam estudos teóricos e práticas relacionadas às Políticas Públicas Intersectoriais, bem como pesquisas recentes em direito à saúde e à educação, saúde nos diferentes ciclos da vida, formação profissional para a saúde, Direito Material do Trabalho e atualidades em saúde, e demais convergências entre saúde, educação e Direitos Humanos, visando a superação dos desafios que se apresentam.

Como esta é uma obra construída por muitas mãos, expresso meu profundo reconhecimento e gratidão aos trabalhadores, professores, pesquisadores e acadêmicos de diversas instituições de ensino e pesquisa do país que, generosamente, compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como meu sincero agradecimento à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica brasileira.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O ABANDONO INFANTOJUVENIL, OS DIREITOS HUMANOS E O ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Bruno Almeida Albertini

Heitor Romero Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122111>

CAPÍTULO 2..... 9

MAIORIDADE PENAL: CONFLUÊNCIA ENTRE O DIREITO, A NEUROCIÊNCIA E A EDUCAÇÃO

Bianca Nunes Pimentel

Uiliam Ferreira Boff

Iuri Sihe Dacorso

Aline Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122112>

CAPÍTULO 3..... 24

O CUIDADO DA CRIANÇA E O DIREITO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS DO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE EM BUSCA DA SAÚDE INTEGRAL

Caroline Silva de Araujo Lima

José Fortunato Lucarelli Júnior

César Augusto Nascimento

José Augusto Coelho Neto

Vitória Santana de Azevedo

Isabella Guerra Araújo

Roberta Franco Souza

Ana Luiza Cleto Moura

Evelli Aline de Paula Martins

Ana Luísa Aguiar Amorim

Marina Fernandes Garcia

Rita de Cássia Veiga Casanova

Walter Rodrigues Araújo Filho

Gustavo Rezende Triani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122113>

CAPÍTULO 4..... 33

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL COM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Maria de Figueiredo

Paulo Ernesto Antonelli

Maria Célia da Silva Lanna

Elaine Aparecida de Lanna Lima

Tamara Ferreira Grossi

Shisa Maris Martins Pereira

Débora Paiva De Souza Bernardo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122114>

CAPÍTULO 5..... 43

**PRÁTICAS ALTERNATIVAS E VÍNCULO: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRAL
PROMOVIDO PELA PASTORAL DA CRIANÇA**

Roberta Tognollo Borotta Uema
Célia Maria Gomes Labegalini
Hellen Pollyanna Mantelo Cecílio
Ieda Harumi Higarashi
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Pâmela Patrícia Mariano
Gabrieli Patrício Rissi
Bianca Machado Cruz Shibukawa
Jéssica Adrielle Teixeira Santos
Marjorie Fairuzy Stolarz
Iara Sescon Nogueira
Sonia Silva Marcon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122115>

CAPÍTULO 6..... 57

**ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM
CENTRADAS NOS IDOSOS**

Célia Maria Gomes Labegalini
Iara Sescon Nogueira
Ana Carla Borghi
Rayane Nascimbeni Maldonado
João Pedro Rodrigues Soares
Mariana Pissoli Lourenço
Giovana Antoniele da Silva
Camila Napolis da Silva
Ana Gabriela Fernandes Frank
Poliana Avila Silva
Lígia Carreira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122116>

CAPÍTULO 7..... 70

**IMPACTO DA COVID-19 NO DIREITO MATERIAL DO TRABALHO: RESPONSABILIDADE
CIVIL DO ESTADO E O ARTIGO 468 DA CLT**

Edgard Gonçalves da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122117>

CAPÍTULO 8..... 85

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UNIDADES DE
ATENDIMENTO AO AVC AGUDO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Terezinha de Fátima Gorreis
Rozemy Magda Vieira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122118>

CAPÍTULO 9..... 95

A MONITORIA COMO INSTRUMENTO PARA FORMAÇÃO DOCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

William De Togni
Gertrud Muller

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2602122119>

CAPÍTULO 10..... 102

CRIMES CONTRA A MULHER E AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE COMBATE À VIOLÊNCIA DE GÊNERO NO BRASIL

Iara de Sousa Alves
Leandro do Nascimento Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221110>

CAPÍTULO 11 114

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Helena Viriato de Alencar Vilar
Joana Machado Wan Der Maas
Diego Pinheiro dos Santos
Alana Lado da Silva
Marcela Cardoso Damasceno
Nilena Santos Araújo
Erika Costa da Silva
Isac Batista Nogueira
Isis Almeida Andrade
Marcos Pedroza Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.26021221111>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 122

ÍNDICE REMISSIVO..... 123

CAPÍTULO 4

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES E O TRABALHO INTERPROFISSIONAL COM SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/11/2021

Adriana Maria de Figueiredo

Universidade Federal de Ouro Preto
Departamento de Medicina de Família Saúde
Mental e Coletiva
Escola de Medicina
<http://lattes.cnpq.br/1742818638174651>

Paulo Ernesto Antonelli

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Educação Física
Ouro Preto - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8473160376329643>

Maria Célia da Silva Lanna

Universidade Federal de Ouro Preto-ICEB-
Campus Ouro Preto
Departamento de Ciências Biológicas
Ouro Preto - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2768330432047986>

Elaine Aparecida de Lanna Lima

Secretaria Municipal de Saúde de Mariana
Mariana - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7953980190969917>

Tamara Ferreira Grossi

Universidade Federal de Ouro Preto
Departamento de Farmácia
<http://lattes.cnpq.br/3464421836427956>

Shisa Maris Martins Pereira

Universidade Federal de Ouro Preto
Escola de Medicina
<http://lattes.cnpq.br/9258617541783460>

Débora Paiva De Souza Bernardo

Secretaria Municipal de Saúde de Mariana
Mariana - Minas Gerais

RESUMO: Os vieses multifacetados da promoção e manutenção da saúde exigem sincronização de diversos segmentos da saúde, ancorados pela interprofissionalidade agregando duas ou mais profissões, bem como, evocando o aprendizado da assistência integral. Destarte se evidencia o problema e relevância deste estudo ao se encontrar na literatura a concordância de que a saúde é o maior e mais distinto valor do ser humano salvaguardado, inclusive, pela Constituição Federal do Brasil (1988). Esse estudo foi desenvolvido por grupo tutorial com integrantes de uma instituição de ensino e de redes municipais de saúde e teve como objetivo apreender a percepção sobre as novas configurações familiares e o trabalho com a saúde da família. Vinte e seis profissionais responderam a entrevistas, em abordagem qualitativa, em que se identificou a atenção primária à saúde como campo para a saúde da família, sendo implícita a necessidade de reflexão sobre as configurações familiares para a diversidade das práticas em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família. Promoção da Saúde. Educação Interprofissional. Características da Família. Trabalhadores da Saúde.

PERCEPTIONS OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT NEW FAMILY CONFIGURATIONS AND INTERPROFESSIONAL WORK WITH FAMILY HEALTH

ABSTRACT: The multifaceted biases in health promotion and maintenance require synchronization of different health segments,

anchored by interprofessionality, adding two or more professions, as well as, evoking the learning of comprehensive care. Thus, the problem and relevance of this study is evidenced by finding in the literature the agreement that health is the greatest and most distinct value of the human being safeguarded, including, by the Federal Constitution of Brazil (1988). It was developed by a tutorial group with members of an educational institution and municipal health networks and aimed to apprehend the perception about the new family configurations and the work with family health. Twenty-six professionals responded to interviews, using a qualitative approach, in which primary health care was identified as a field for family health, with an implicit need for reflection on family configurations for the diversity of health practices. **KEYWORDS:** Family Health. Health Promotion. Interprofessional Education. Family Characteristics. Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Parece não existir discordância, mesmo entre aqueles que percebem a vida apenas como efêmera passagem, portanto, destituída de valores maiores, ser a saúde o maior e mais distinto bem que qualquer ser humano possa contar.

Diante dessa dimensão, é preciso recordar que, na Constituição da república Federativa do Brasil, promulgada em 1998, na seção reservada à saúde, encontra-se determinado:

“A saúde é um direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

De sorte que, um Grupo de Trabalho de um Projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), congregando profissionais de saúde da rede de saúde, professores e estudantes de cursos de Saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), pretende discutir, e, partilhar resultados, experiências e ações sobre o tema saúde / saúde da família, mediante os encaminhamentos e orientações costurados – muito especialmente – pelos vieses da Interprofissionalidade.

A interprofissionalidade pode ser definida como “duas ou mais profissões que aprendem com, de e sobre cada uma delas para melhorar a colaboração e qualidade da assistência” (ESCALDA; PARREIRA, 2018).

Nesse sentido, parece ser de bom alvitre destacar que, não está em jogo apenas relato ou exposições discorrendo sobre, por exemplo, cuidados mínimos com a saúde contemplando as pessoas, mas antes, agregar nessas dimensões, valores para a promoção e manutenção da saúde, ancorados na visão da Educação Permanente.

Vale lembrar que a saúde para o ser humano é exaltada desde sempre. Porém, nessa janela do tempo, talvez seja possível sublinhar que na velha Grécia, se encontram as referências mais relevantes sobre a saúde do ser humano, sobretudo com Platão e Hipócrates. Já para o século XIX, acredita-se que os fundamentos apresentados na Carta

de Ottawa (1986), resultado da primeira Conferência Internacional da Saúde, reunindo representantes de todos os continentes no Canadá, possam mesmo ser considerados altamente representativos na exortação pela promoção e manutenção da saúde humana. Naturalmente que a Organização Mundial da Saúde de igual modo, referenda o documento de Ottawa, reconhecendo as contribuições e recomendações aí expressas.

Diante desse pano de fundo, parece ser imperioso que aqui, sejam evidenciados, muito especialmente, a compreensão dos seguintes pontos: Promoção da Saúde Humana; Pré-requisitos para a saúde; Capacitação da monitoração da saúde; Reforço pela ação comunitária; Desenvolvimento de competências pessoais; Sinopse do trânsito pela interprofissionalidade.

Quando se fala em promoção, e/ou, manutenção da saúde do ser humano, por certo, vislumbra-se o objetivo em aumentar a capacidade das pessoas e suas respectivas comunidades, integralizado na efetiva atenção e controle da sua saúde, evidentemente buscando melhorá-la com vistas a atingir “(...) estado de completo bem estar físico, mental e social (...)” propugnado pela OMS (1978) (SEGRE; FERRAZ, 1997). Então, parece que se pode depreender, ser a saúde um recurso para a vida e não uma finalidade de vida. Isto quer dizer que, além de necessária, é preciso distinguir a diferença entre: recurso e finalidade de vida, sendo até possível, levantar dúvidas que as pessoas de modo geral, tenham o entendimento desse raciocínio relacionado com o significado da saúde para si.

Reiterando o pressuposto de que, a saúde é a condição mais importante para todas as pessoas, deve-se recordar que por extensão, a sua promoção e manutenção depende do envolvimento indispensável de recursos de ordem social, pessoal e também das capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde, definitivamente, não é uma responsabilidade exclusiva dos setores públicos no que diz respeito à sua manutenção. Este pressuposto exige antes, a adoção de estilos e hábitos de vida que possam ser reconhecidamente saudáveis.

Evidentemente que concorrem para a instalação das ações que podem promover a saúde do ser humano, alguns pré-requisitos ou fatores atrelados ao meio em que se vive, e, de igual modo, com as condições indispensáveis ao decurso da vida em si, como por exemplo: abrigo, educação, alimentação, recursos econômicos, ecossistema estável, entre outros. Percebe-se assim, a identificação de deveres e direitos – nessa ordem mesmo – implícitos a serem cumpridos, tanto por parte do Estado, quanto por parte da própria pessoa. Não é por acaso que o tema saúde, jamais deixa de estar revestido /acompanhado de: profunda seriedade, responsabilidade e expressa consciência pessoal, coletiva, institucional e pública. Entretanto, nada acontece como se fosse um ‘passe de mágica’. Deve-se ter em foco, capacitar à monitoração pela promoção da saúde, e aí, encontra-se explícito a condição pela qual se encontra o propósito de promover a saúde, como também, é possível compreender que para tanto, depende-se dos esforços envidados objetivando a redução das desigualdades existentes nos próprios níveis da saúde. Para, além disso,

também é necessário assegurar a busca de recursos direcionando para o atendimento das exigências concernentes à estruturação pessoal, técnica, logística e laboratorial.

No entanto, a aceitação dessa premissa consolida-se com base no entendimento de que, a implantação ao acesso de informações fundamentais como: formas, estilos de vida, e, oportunidades de opções saudáveis, possam ser disponibilizadas à população. Provavelmente, tal ideia possa ser até convergente com o raciocínio de que não haverá possibilidades de se desenvolver potenciais de saúde, sem a admissão de meios e formas de controlar os fatores determinantes para tal, não esquecendo que esse bojo se encontra ancorado pelo entendimento de uma visão universal.

O alinhar desse pensamento certamente passa pelo reforço da ação comunitária, na medida em que, é também possível observar de modo transparente a percepção concreta e efetiva das comunidades, bem como, a edificação dos resultados, possibilitando maiores ou menores oportunidades da promoção da saúde em si.

No âmago da questão aglutinam-se os gradientes que são capazes de manter e elevar a saúde do ser humano, deixando de ser exclusividade dos órgãos governamentais, e/ou, responsáveis pelos setores da saúde, mas, sobretudo, pela responsabilidade própria da pessoa. Nesse sentido, reitera-se a importância da instalação de programas sob a tutela dos fundamentos da 'Educação Permanente', amparados de modo pontual, pelas linhas da profilaxia, até porque, o desenvolvimento das comunidades, ao que tudo indica, acontece a partir da concessão de recursos materiais e humanos baseados, muito especialmente, na auto ajuda, no suporte social, e ainda, nos sistemas de reforço à participação pública para a resolução de problemas, exigindo o mais pleno e continuado acesso pela informação, e também, pela oportunidade de aprendizagem respaldando o processo como tal.

Nessa formatação de pensamentos, o desenvolvimento das competências pessoais contempla a habitação do ser humano monitorando o controle da sua saúde associando o uso racional do meio ambiente, ou seja, mediante a relação harmoniosa com o seu habitat. Aliás, compreende-se que a capacitação das pessoas nessa direção deva durar a vida toda, inclusive para o enfrentamento às diversas fases da vida, bem como, para a busca da superação dos estágios de doenças, e/ou, incapacidades possíveis de ocorrer ao longo da existência da pessoa.

Portanto, é possível raciocinar que as condutas voltadas para a capacitação das pessoas, começam, ou, deveriam começar, na própria casa através da família, sendo posteriormente extensivas na escola, na empresa, e nas instituições sociais. De sorte que, o diálogo que deve ser estabelecido para a consumação do desenvolvimento das competências pessoais focando a salvaguarda da saúde, deve encaminhar-se na busca constante da proficiência, costurada pelas oportunidades criadas para transitar pelas trilhas da interprofissionalidade, podendo assim, relacionar-se de forma interdependente no exercício laboral. Obviamente que a colaboração entre os agentes que integram as ações de trabalho, agregam os valores do saber ser e fazer, objetivando a melhor prestação dos

serviços na saúde.

Por outro lado, ainda que se reconheça avanços, evoluções e amplitude dos horizontes no que concerne às práticas interprofissionais, percebe-se de igual modo, a necessidade de aprofundar os debates acerca do tema, sobretudo, nas abordagens recorrentes dos cursos de graduação da área da saúde, bem como, das demais áreas colaborativas nesse campo, uma vez que, o trabalho entre as equipes interprofissionais pode e deve alcançar melhores índices de eficiência e eficácia.

Por isso, entende-se que seja menos importante, planejar atividades ao longo da formação acadêmica adotando, por exemplo, de forma mais intensa, abordagens teórico-práticas voltadas particularmente ao desenho dos princípios que norteiam o SUS, oportunizando permutas de experiências entre as mais diferentes profissões, convergindo para as necessidades do usuário como tal.

Finalmente, é preciso recordar as orientações sobre a saúde da família, uma vez que, a pessoa não pode ser identificada a partir da visão do isolamento do ambiente familiar, e, também, comunitário. A partir desse pensamento, é possível compreender que, certamente deverá haver mais e maior participação, envolvimento e responsabilidade da comunidade no andamento do processo aos cuidados destinados à família, como também, a ampliação dos gradientes que podem resultar na resolução de problemas.

Sendo assim, os fundamentos para orientações direcionadas aos programas da saúde da família, devem convergir para: cadastramento das famílias cuja residência se localiza no território da Unidade Básica de Saúde. Por sua vez, a composição mínima para a formação da equipe de saúde, deverá contar com: um médico, um enfermeiro, um técnico, ou, auxiliar de enfermagem, e, os agentes comunitários de saúde. Porém, é fundamental contar sempre com outros profissionais inseridos na área da saúde, encontrando-se aí: Psicólogos, profissionais da Educação Física, Fisioterapeutas, Nutrólogos, entre outros.

A partir do conjunto de ideias elaboradas com o apoio da literatura, dos relatos de experiências, e, também das práticas de campo, será possível registrar como considerações as seguintes informações:

- A transposição dos discursos sobre a fragmentação das atenções à saúde, através da consolidação de redes e/ou equipes preparadas para atender os cuidados e exigências da saúde familiar;
- O envolvimento, a corresponsabilidade, bem como, o reconhecimento dos deveres e direitos pessoais e comunitários com o propósito de manter e melhorar a saúde pessoal e coletiva/comunitária;
- A extensão da prestação de serviços, abrindo novas janelas como por exemplo: saúde da criança, adolescente e jovem – reabilitação e saúde mental das pessoas idosas – saúde da mulher; entre outros;
- A integralização dos profissionais de Educação Física contemplando o ser humano pela sua individualidade biológica, sua herança genética, e, seu habitat;

fortalecendo e ampliando as possibilidades de intervenção da equipe de saúde tanto da família quanto da comunidade.

Diante deste desafio, a pesquisa procurou compreender como as equipes dos territórios apreendem as famílias, como elas se configuram e como esta percepção dos profissionais da saúde repercute nos cuidados oferecidos pelas unidades de saúde. Ao mesmo tempo, se investigou se o trabalho em saúde da família traz, na percepção dos profissionais, a semente da atuação interprofissional em saúde ou as lacunas que apresenta quanto a esta prática.

MÉTODO

Pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A investigação foi conduzida em unidades de saúde nas quais se desenvolvem as atividades de um grupo tutorial do PET-SAÚDE Interprofissionalidade: duas unidades de atenção básica e uma unidade de atenção domiciliar. As unidades compõem a rede de saúde em dois municípios, nos quais se situa a Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) que desenvolve formação em saúde com currículos integrados à rede, em cenários reais de aprendizagem desde os períodos iniciais dos cursos e demais atividades de pesquisa e extensão associadas. A investigação foi realizada entre os meses de maio a agosto de 2020.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da IFES, CAAE 28638320.3.0000.5150. Os sujeitos do estudo foram constituídos por profissionais de saúde destas três unidades de saúde que aceitaram participar voluntariamente da mesma, mediante confirmação por Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao todo, constituíram um total de 26 profissionais, sendo eles: 8 agentes comunitários de saúde, 2 agentes administrativos, 1 enfermeiro, 3 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 6 médicos, 2 nutricionistas, 1 psicólogo e 2 técnicos de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada que foi proposto e respondido por escrito ou por áudio gravado pelos participantes, com mediação dos pesquisadores, após ciência dos objetivos da pesquisa e demais termos expostos no TCLE. Cada entrevista foi transcrita e analisada em sua completude, de forma a espelhar as percepções dos participantes e possibilitar a emergência das visões por eles trazidas em confronto com os pressupostos teóricos.

Para a análise foi construído um quadro em que foram destacadas estas percepções de acordo com as categorias que expressavam para, em seguida, estabelecer as relações entre as visões apresentadas e as discussões identificadas nas referências bibliográficas selecionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente à diversidade nas configurações familiares, observa-se que o conceito de

família não é homogêneo. Pode-se dizer que a coexistência de configurações e estruturas familiares diversas tem ampliado não só o conceito de família, mas suas implicações na sociedade.

Entre os entrevistados, é muito presente o conceito de familiar nuclear, tradicionalmente constituída por um casal homem/mulher e filhos, como expressa a fala de um agente comunitário de saúde:

“Para mim família é um grupo de pessoas composto por pai, mãe, filhos, às vezes netos e outros graus de parentesco. Embora agora estejamos tendo também famílias compostas somente por pai e filho, mãe e filho, e diversos outros rearranjos”.

Mas há visões diferentes que consideram a família para além dos laços consanguíneos, desde que tenham entre si alguma proximidade como expostos no depoimento de um médico:

“Posso considerar a família como um sistema complexo e dinâmico cujos membros constituintes (que podem ser familiares consanguíneos ou não) compartilham um mesmo contexto social, em que se estabelecem vínculos afetivos e emocionais, construindo-se relações de identidade e pertencimento”.

Como observaram os autores Medeiros e Osório citados por Moimaz et al. (2011), uma outra percepção para o conceito de família é o que identifica com o domicílio. Esta forma de ver a família se mostrou presente entre os entrevistados, como se pode perceber nos depoimentos que se seguem:

“Família é geralmente um grupo de pessoas que dividem o mesmo ambiente de moradia”. (Agente Comunitário de Saúde)

“Família são as pessoas que compartilham uma mesma residência podendo ser da mesma linhagem sanguínea ou não”. (Médico)

No grupo de entrevistados, emergiram percepções de que a família produz e abriga conflitos, condizente com os resultados obtidos por Silva e Trad (2004), segundo os quais (...) “os trabalhadores identificam as relações familiares como sustentáculo de apoio aos membros, mas também como fonte de conflito”.

A esse respeito, assim se expressaram os profissionais de saúde:

“São vários problemas existentes dentro desse contexto familiar até porque moram várias pessoas da família dentro desse terreno. E acabam desrespeitando o espaço um do outro”. (Psicóloga)

“Era uma situação bem complicada pois o quadro algíco desta senhora era diretamente proporcional ao grau de problemas que ela tinha em casa”. (Fisioterapeuta)

Dentre os desafios percebidos pelos profissionais no cuidado em saúde da família, “quando a demanda manifestada pela família extrapola o campo biológico, o profissional não identifica formas de intervenção” (SILVA; QUEIROZ; TRAD, 2004), seja pela falta de apoio entre os membros da família em relação às necessidades de saúde ou pelo contexto

de dificuldades financeiras, questões psicológicas ou emocionais.

“(…) especificamente dos pacientes que eu atendo vejo uma demanda muito grande relacionado à questão financeira (...) são pessoas também com limitações muito grande com relação a entender e conseguir mudar os hábitos de alimentação e atividades físicas.”. (Fisioterapeuta)

“Outro desafio seria com os familiares mais na parte emocional, onde muitas vezes tem dificuldades de lidar com a situação, visando o lado psicológico no momento”. (Técnica de enfermagem)

“(…) o abismo social e educacional para o entendimento das instruções e da assistência à saúde... em geral, a família segue crenças que foram passadas por amigos, parentes e conhecidos por gerações ou e carecem de embasamento científico... convencer acompanhantes e pacientes a tentar algo novo pode ser uma grande dificuldade”. (Médico)

Pelas entrevistas com os profissionais das unidades de saúde, é possível compreender os desafios presentes nas práticas em saúde que perpassam as entrelinhas da formação hegemônica, ancorada na biomedicina moderna e que se orienta pela valorização do indivíduo e o estar doente, em contraposição à construção de ferramentas de abordagem familiar e da compreensão mais ampla do contexto e das vivências das famílias:

“Muitas vezes é difícil entender a família como um todo, já que quase sempre atendemos cada pessoa separadamente”. (Médica)

Em especial quando se considera as relações familiares e a saúde mental. A situação de um paciente portador de doença mental tem várias implicações na vida da família e a estrutura familiar por sua vez também influi no quadro dessa doença (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016).

Os casos de transtornos psíquicos têm sido cada vez mais frequentes nos Serviços de Saúde e, além disso, estão associados, muitas vezes, ao agravamento de doenças crônicas constituindo um problema de saúde pública.

Esses transtornos vão desde a depressão emocional até distúrbios mentais mais graves como demência e loucura e permeiam diferentes faixas etárias, desde adolescentes a idosos.

Situações que contribuem para a percepção de conflitos no dia a dia dos profissionais, conforme o relato:

“(…) me deparei com uma situação muito triste, as condições desse senhor era bem precária, sendo possível observar a não assistência de familiares a esse paciente, a higienização pessoal e do ambiente bastante insatisfatória, e a tristeza nos seu olhar demonstrava sentimento de total abandono”. (Enfermeira)

Baptista et al. (2001) fizeram uma revisão sobre a influência de estruturas familiares e os graus de transtornos mentais dos jovens integrantes dessas famílias. Apresentaram pesquisas que objetivaram estudar as relações familiares e algumas características de

adolescentes, bem como a influência da família na etiologia e manutenção de problemas pessoais, distúrbios e transtornos desenvolvidos ou acentuados na fase da adolescência. Experiência próxima a que se apresenta em relação a uma das unidades de saúde, em que a equipe tem como um dos desafios acolher os jovens em suas diferentes demandas:

“(...) Notei que me deparava com uma família em situação de desestruturação com um número elevado de filhos e baixa condição financeira”. (Agente Comunitário de Saúde)

“O atendimento de uma gestante de 18 anos, com outro filho de 2 anos (de outro pai) e que morava com a mãe e alguns irmãos.” (Médico)

“(...) adolescentes gestantes realmente muito jovens e essa é uma questão que discutimos muito na unidade.” (Agente Comunitário de Saúde)

As entrevistas revelam um cotidiano de desafios para os profissionais de saúde no que se refere a uma abordagem integral da família. E confirmam o que os estudos sobre as novas configurações familiares têm exposto ao debater a existência de diferentes configurações familiares. Ao mesmo tempo em que apontam para uma tendência de construção de práticas de saúde em que o reconhecimento destas diferenças é percebido, mas a manutenção de uma formação e assistência em saúde em que o entendimento da família e das suas múltiplas faces seja componente do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde mostra-se como campo de atuação para o cuidado em saúde da família.

Neste contexto, tendo em vista os conceitos de família veiculados pelos profissionais da saúde, se apresenta necessária a reflexão sobre as diferentes e possíveis configurações familiares que colaboram para a diversidade de práticas de cuidado em saúde para uma abordagem integral.

A interprofissionalidade se apresenta como um horizonte nas transformações a serem incorporadas pela formação em saúde, uma vez que auxiliaria no desafio presente apresentado pelos profissionais e pela bibliografia quanto à incorporação da integralidade na saúde, na melhor compreensão do todo que constitui o ser humano, como ser biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M.N. ; DAHER BAPTISTA, A.; DIAS, R.R. Estrutura e suporte familiar como fatores de risco na depressão de adolescentes. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 21, n. 2, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface** (Botucatu), v. 22, n. 2, p. 1717-1727, 2018.

MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32 n. 4, pp. 1-9, 2016.

MOIMAZ, S. A. D. et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], v. 16, n. 1, p. 965-972, 2011.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública** [Internet], v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

SILVA, I. Z.; QUEIROZ, J.; TRAD, L. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, fev. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abandono infantojuvenil 1, 2, 3, 5, 7

Acidente Vascular Cerebral 85, 86, 88, 90, 93, 122

Anestésico 119

Atenção primária à saúde 33, 41, 55, 56, 57, 58, 65, 69

Autonomia moral 9, 18, 19, 20

C

Carta Magna 3, 7, 25, 27, 29

Cirurgião-dentista 114, 115, 116, 120

Configurações familiares 33, 38, 41

Consolidação das Leis do Trabalho 71, 73, 83

Constituição Federal 3, 11, 16, 26, 27, 30, 31, 33, 72, 74, 80, 112

Controle inibitório 9, 15

Covid-19 70, 72, 73, 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84

D

Desenvolvimento humano 9, 17, 25, 27, 28, 30, 122

Direito à saúde 24, 26, 27, 30, 51

Direitos humanos 1, 2, 3, 7, 8, 13, 31, 110, 111

Doenças cerebrovasculares 86, 88, 90, 94

E

Enfermagem 8, 37, 38, 40, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 85, 92, 93, 99, 100

Estatuto da criança e do adolescente 1, 2, 3, 4, 7, 8, 12, 21, 25, 27, 30, 31

Estratégia saúde da família 55, 57, 58, 60, 64, 65, 68

H

Hemorrágico 88, 89, 90

Hiperplasia 116, 117, 120

Hipertensão arterial 61, 64, 90, 92, 114, 115, 120, 121

Hipossalivação 117

Hospitalar 86, 87, 89, 90, 92, 93, 122

I

Idosos 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 93

Integralidade 26, 41, 44, 49, 51, 54, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 81

Interprofissionalidade 33, 34, 35, 36, 38, 41

Isquêmico 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

L

Longitudinalidade 57, 59, 60, 62, 65, 66, 67

M

Maioridade penal 9, 10, 11, 12, 13, 14, 20

Maturação 10, 14, 15, 16, 18, 20

Medida provisória 71, 74, 75, 82, 83

Monitoria 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

N

Negligência 3, 16, 20, 73

P

Parasitologia 95, 96, 97, 98, 100, 101

Pastoral da Criança 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 54, 55

Pesquisa-ação 57, 60, 63, 68

Práticas alternativas 43, 47

Promoção da saúde 30, 31, 33, 35, 36, 44, 48, 55, 62, 65, 67, 68

Proteção integral 4, 8, 12, 13, 25, 50

R

Reforma trabalhista 74, 83

Responsabilidade civil do Estado 70, 72, 80, 84

S

Saúde bucal 65, 115, 116

Saúde mental 15, 28, 33, 37, 40, 42

Sistema Único de Saúde 26, 27, 30, 85, 93

T

Trombólise 87, 89, 91, 92

U

Unidade básica de saúde 37, 42, 45, 53, 55, 60

V

Vínculo 3, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 65, 66, 67, 69

Violência 3, 8, 9, 13, 15, 16, 28, 32, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

Vulnerabilidade 3, 4, 15, 16, 20, 25, 26, 27, 29, 30, 61, 62, 64, 65



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



INTERSECÇÕES ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E DIREITOS HUMANOS: Da pesquisa às políticas públicas