

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0366-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.661222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (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

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!


Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EDUCAÇÃO NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE SUAS PRÁTICAS


Célia Maria Gomes Labegalini
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Ieda Harumi Higarashi
Vera Maria Sabóia
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Dandara Novakowski Spigolon
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221061>

CAPÍTULO 2..... 12

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE ENSINO APLICADAS AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA


Nathalia Domingues de Oliveira
Thalita Luiza Madoglio
Simone Buchignani Maigret
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler
Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Laura Giulia Adriano Borges
Débora Fernanda Colombara
Bruna Langelli Lopes
Marcio Rossato Badke
Gianfábio Pimentel Franco
Marcos Aurélio Matos Lemões
Natalia Augusto Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221062>

CAPÍTULO 3..... 21

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO BRASIL, 2018-2019

Bianca Nunes Pimentel


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221063>

CAPÍTULO 4..... 34

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM GOIÁS

Lorena Timoteo Baptista
Aline Alves de Amorim


Camila Ponciano Duarte
Weslen Lima Verdiono
Gean Andre Coutinho
Thais Moreira Lemos
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221064>

CAPÍTULO 5..... 49

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR


Helena Raquel Severino
Kely Gomes Pereira
Martins Rodrigues de Sousa
Fernanda Candido Santos Euzebio
Joanderson Nunes Cardoso
Davi Pedro Soares Macêdo
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Prycilla Karen Sousa da Silva
Elizabeth Alves Silva
Dailon de Araújo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221065>

CAPÍTULO 6..... 58

BREVE OBSERVAÇÕES SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE DO BRASIL


Paulo Roberto Soares Roiz Júnior
Anastácia Nunes Dourado
Maria da Conceição Almeida Vita
Jamire Souza
Cibelli Moitinho Dourado
Viviane Loiola da Rosa Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221066>

CAPÍTULO 7..... 64

O RETORNO DO BRASIL AO MAPA DA FOME

Bárbara Suelem Santana Gonçalves Soares
Carla Maria Lima Santos
Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221067>

CAPÍTULO 8..... 75

ESQUIZOFRENIA E OS DESAFIOS COTIDIANOS

Márcio Paulo Magalhães
Dilma Aparecida Batista Ferreira
Antônio Bertolino Cardoso Neto
Paula Cardinalle de Queiroz Romão
Cristiano Vieira Sobrinho


Mariana Machado dos Santos Pereira
Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221068>

CAPÍTULO 9..... 84

PERSPECTIVAS ATUAIS NO ENSINO DA METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE: DEFINIÇÕES, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS


Juliano Bergamaschine Mata Diz
Júlio César Cimino Pereira Filho
Matheus Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221069>

CAPÍTULO 10..... 96

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PETROLINA-PE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Bruna Lustosa Bezerra Moraes
Pietro Henrique Borges Sobreira
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210610>

CAPÍTULO 11 111

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS DIANTE DOS NOVOS HÁBITOS DA VIDA MODERNA


Camila Aires Machado
Cláudia Maria Gabert Diaz
Cláudia Zamberlan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210611>

CAPÍTULO 12..... 114

DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE WEST


Giuliana Raphaela Santos Oliveira
Ezille da Silva Araújo
Guilherme Silveira Coutinho
Juan Carlos Costa Matalobos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210612>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO, PRÁTICA EDUCATIVA E BUSCA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS EM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Samires Soares de Oliveira
Lívia Monteiro Rodrigues
Natanael da Silva Pereira
Gabriela de Souza Silva
Juliana Barbosa de Freitas
Vitória Ferreira Marinho
Maria Ramonielly Feitosa Rodrigues Carvalho
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210613>

CAPÍTULO 14..... 128

SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PEQUENO PORTE


Célia Maria Gomes Labegalini
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Pedro Henrique Alves de Paulo
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
André Estevam Jaques
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa
Raquel Gusmão Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210614>

CAPÍTULO 15..... 147

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Hoppen da Silva
Vitor Antunes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210615>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 165

ÍNDICE REMISSIVO..... 166

CAPÍTULO 6

BREVE OBSERVAÇÕES SOBRE AS TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE DO BRASIL

Data de aceite: 01/06/2022

Paulo Roberto Soares Roiz Júnior

Mestre em Ciências da Saúde (UESC).
Psicólogo

Anastácia Nunes Dourado

Graduação em Psicologia Faculdade de Irecê
(FAI)

Maria da Conceição Almeida Vita

Docente na Faculdade de Ilhéus, Mestre em
Letras (UESC)

Jamire Souza

Pós Graduada em Saúde da Família (UESC).
Enfermeira

Cibelli Moitinho Dourado

Pós Graduada em Saúde da Família (UESC).
Fisioterapeuta

Viviane Loiola da Rosa Andrade

Pós Graduada em Saúde da Família (UESC).
Odontóloga

RESUMO: O presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica, compreendendo as transformações políticas, biológicas e sociais dentro do contexto brasileiro que possibilitaram a construção do SUS. A partir desta revisão foi utilizado o raciocínio dialético hipotético-dedutivo, onde foram levantados alguns questionamentos a respeito de como está a conjectura atual do sistema de saúde brasileiro, além de salientar quais as bases sustentaram o paradigma da saúde. Foi feito o levantamento das informações

com o intuito de abordar sobre os fatores determinantes da implementação e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e compreender como está sendo sustentabilidade no período atual. Constatou-se a partir dos dados colhidos que todas as mudanças estiveram diretamente atreladas as mobilizações políticas da população, especialmente a camada menos abastada, que pôde lutar junto aos pesquisadores e estudiosos da época na busca da reivindicação dos seus direitos. A conjectura atual aponta para possíveis retrocessos na saúde, visto que os ideais políticos que estão no governo em vigência estão ligados ao capitalismo liberal.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; SUS; Políticas.

TRANSFORMATIONS IN HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT: This article presents a bibliographical review, including the political, biological and social transformations within the Brazilian context that made possible the construction of SUS. Based on this review, the hypothetical-deductive dialectic reasoning was used, where some questions were raised about the current conjecture of the Brazilian health system, in addition to highlighting which bases supported the health paradigm. Information was collected in order to address the determinants of the implementation and structuring of the Unified Health System (SUS) and to understand how sustainability is being achieved in the current period. It was found from the data collected that all changes were directly tied to the political mobilizations of the population, especially the less wealthy layer, who was able to fight along with researchers and scholars of

the time in the pursuit of the claim of their rights. The current conjecture points to possible setbacks in health, since the political ideals that are in the current government are linked to liberal capitalism.

KEYWORDS: Cheers; SUS; Policies.

INTRODUÇÃO

O sistema único de saúde (SUS) instituído no ano de 1988 com a Constituição Federal (localizado no art. 196) garantiu o direito à saúde para todos (BRASIL,1988), se constituindo assim como o grande marco da transformação na organização da saúde brasileira. Contudo, foi necessário um processo de desconstrução para chegar a esse resultado, para compreender isto é preciso (assim como prega o materialismo histórico marxista) esmiuçar os fatores práticos, ou seja, aspectos sociais, filosóficos, políticos e tecnológicos que levaram a essa mudança (PIRES,1997).

Um dos pontos a serem destacados é o período militar, o qual, foi iniciado em 1964 e se estendeu até 1986, durante esse intervalo de tempo, houveram algumas modificações sobre como era organizado saúde brasileira, especificamente em 1966 onde ocorreu a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), no qual houve a unificação das previdências setoriais, significando que o atendimento na saúde estava diretamente atrelado aos trabalhadores de carteira assinada, com isso aqueles que não era empregados ficavam marginalizados e esquecidos a mercê de instituições filantrópicas (AGUIAR,1979). Esse processo de privação significou um aumento exponencial dos hospitais particulares, trazendo assim o modelo de atendimento ambulatorial como a “moda”, que foi importada dos Estados Unidos, onde a criação de hospitais era a vista como principal forma de melhorar a saúde.

O fracasso do INPS resultou na necessidade de uma nova articulação para a saúde nacional, então por volta dos anos de 1977 foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica (INAMPS), a ideia era de transferir algumas funções do INPS para o INAMPS, como por exemplo, a assistência medica aos trabalhadores e a gestão financeira. Isso representou uma nova possibilidade para desafogar a sobrecarga que o INPS estava vivendo, pois, tinha diversas atribuições como, por exemplo a de conceder benefícios, o que gerava um grande dispêndio de energia e tempo (GONDIM,1968). Porém, mesmo com essa nova estratégia, os problemas continuavam, os planos de saúde lucravam, a assistência a saúde era calamitosa e seletiva havendo uma segregação por aqueles que não trabalhavam formalmente e tudo isso já inflamava os movimentos populares que buscavam o direito de serem atendidos da mesma forma.

O movimento de reforma sanitária já vinha se estruturando ao longo da década de 70, e tendo em vista que pouco estava ocorrendo de mudanças, foram-se organizando reuniões entre trabalhadores de saúde, estudantes e a população buscando modificar e

transformar a forma como a saúde estava sendo vista, não apenas no sentido de facilitação do acesso para todos, mas a visão simplista de que saúde era apenas a ausência de doença (FLEURY,2009). A militância exercida por essas pessoas juntamente com a queda da ditadura culminou na 8ª Conferência nacional de saúde em que foi discutido o direito a saúde para todos.

Este trabalho foi construído a partir de diversas pesquisas científicas sobre a saúde no Brasil, as transformações sócio históricas que influenciaram no paradigma da saúde e o contexto atual brasileiro. Este está baseado em consulta de diversas matérias com amparo acadêmico sobre o assunto buscando esmiuçar os fatores determinantes para a criação do SUS e a sua sustentabilidade no período atual. A pesquisa utilizou-se de materiais já elaborados que foram coletados em artigos científicos publicados em revistas nacionais, sendo utilizados arquivos, leis e decretos, buscados principalmente nas bases de dados: Scielo e Google Acadêmico.

DESENVOLVIMENTO

A década de 80 foi marcada por um processo de luta pelos direitos da população, de uma forma geral, na busca por ter sua voz escutada, como na queda da ditadura onde o povo lutava para conseguir ter o poder de eleger seus representantes democraticamente. A saúde inserida nesse contexto, também pedia ajuda, pois os pacientes não queriam “ apenas” ser atendidos, mas serem escutados de uma forma mais humanizada, não medicalizando o sofrimento, mas acolhendo-o. Esse movimento ocorria ao redor do mundo, onde já se discutia a importância da promoção em saúde que é definida como: a importância de diversos determinantes ambientais e sociais para que haja um bem-estar social que interfere diretamente diminuindo os índices de adoecimento e melhorando a qualidade de vida da população.

A proposta de promoção em saúde que estava sendo discutida culminou então na 1ª conferência mundial sobre promoção de saúde, na cidade de Ottawa no Canadá, nela foram elaborados quais seriam os aspectos essenciais para que houvesse uma melhor qualidade de vida. Nesta conferência foi escrita uma carta em que reuniu algumas metas para o futuro, como reforçar a importância da responsabilidade do indivíduo por sua saúde, destacar o fator ambiental para que favoreça a escolhas mais saudáveis e afirmar que a garantia de saúde não depende apenas do atendimento, mas que as condições sociais como o direito ao lazer, moradia e educação seja garantido a todos. Observa-se que muitos desses aspectos foram incorporados a Constituição Federal, indicando assim uma clara influência não apenas na construção do SUS (BUSS,2000).

Verificando todo movimento onde a conferência nacional de saúde e a conferência mundial sobre promoção de saúde coincidiram no mesmo ano (1986), abria-se um caminho para uma reformulação no sistema nacional de saúde, então neste ano foi instituído o

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em que ocorreu um convênio entre INAMPS e os governos estaduais, já servindo como um preparatório para a criação do SUS que viria em 1990. O período de 1986 a 1990 foi um período onde houveram muitas transformações, o Brasil já não era mais uma ditadura, mas ao mesmo tempo ainda estava iniciando uma democracia, tudo era novo e havia uma grande esperança no que estava por vir.

Então após a definição da Constituição de 1988, veio a Lei 8080 (BRASIL,1990) que serve para regular a saúde em todo território nacional. O SUS então começava a maturar-se e com isso necessitava de uma organização, ou seja, definir alguns princípios sendo estes: o da universalidade que garante a atenção a saúde para todos; a equidade que objetiva dirimir as desigualdades, dando preferência aos que mais necessitam; a integralidade que foca no ser humano como um todo, além de não compartimentar a saúde, unificando os processos de promoção, proteção e reabilitação (MATTOS,2009).

Todo esse processo foi construído e aperfeiçoado ao longo dos anos, com leis e programas que se constituem como essenciais para o bom funcionamento do SUS, para este artigo serão destacados alguns como a lei 8080 (já citada) e a lei 8142 que destaca a importância da participação social dentro dos conselhos de saúde, exercendo o controle social dentro da comunidade (conselhos locais) e trazendo as principais queixas para os conselhos municipais. Além disto, ficou definido que os Conselhos Nacionais se reunirão a cada 4 anos para discutir a saúde e buscar melhorias (BRASIL,1990).

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, trouxe à tona uma nova forma de fazer saúde, dispondo os agentes comunitários a um trabalho de visita domiciliares aproximando assim a população das unidades básicas de saúde. O PACS possibilitou um passo para o Programa de Saúde da Família (PSF), que buscava desconstruir o modelo tecnoassistencial biomédico da saúde, ou seja, a preocupação já não deveria ser focada no nível de reabilitação, e sim o da prevenção e promoção em saúde, com estratégias de educação em saúde, programas de saúde na escola e ações intersetoriais (ROSA,2005).

As ações que estavam sendo feitas buscavam fortalecer a atenção básica (ou primária) em saúde, pois ela é essencial na organização do sistema, sendo a porta de entrada dos serviços de saúde. Desta forma, buscando implementar o modelo de vigilância em saúde em prática, visto que este favorece a promoção de saúde.

No que concerne a saúde mental, destaca-se a reforma psiquiátrica e a já existência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), criado em 1986, onde foi vista a necessidade de serem implementados alguns programas que buscavam auxiliar os pacientes psiquiátricos a se ressocializarem, como por exemplo, o programa de volta para casa, que ajudava financeiramente esses pacientes após um período internado, a conseguir sustentar-se, além de auxiliar na obtenção de vínculos empregatícios (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As transformações ocorridas dentro do Brasil, do ponto de vista social, político, tecnológico, etc. serviram para alavancar a saúde do país para um outro patamar, dando uma nova esperança a aqueles que não tinha condições de pagar os planos de saúde e nem contribuir com a previdência. Contudo, o que se tem nos dias atuais ainda não é um cenário animador, nem ideal, é bem verdade que existiram muitos avanços no sentido do acesso aos serviços de saúde, porém ainda não fora alcançado a compreensão da importância da promoção em saúde, prova disto é a PEC 241 que limita os gastos em saúde, colocando-a em um patamar abaixo do que deveria.

As políticas de cunho social foram essenciais para a construção de uma boa saúde, partindo da necessidade da intersetorialidade para que haver a garantia de qualidade de vida a população. Programas como o bolsa-família, minha casa minha vida, FIES e entre outros possibilitaram pessoas em condições desfavoráveis a alcançar melhorias e são um bom exemplo de como investir na promoção de saúde. Contudo, existe um grande temor no momento atual, pois, com a entrada de um governo de extrema-direita no poder executivo e a falta de clareza dos projetos em saúde demonstram uma indefinição sobre o que será a saúde atual. O fato da Conferência nacional ter sido adiada já é um fator de alerta para os novos horizontes da saúde brasileira.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Nildo. Modalidades assistenciais do Inamps. **Revista de Administração Pública**, v. 13, n. 4, p. 117-135, 1979.

BRASIL, Lei n.º 8142, 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990 b.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990.

BRASIL. **Constituição** (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 743-752, 2009.

GONDIM, Dante de Souza. A unificação da previdência social. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 8, n. 28, p. 61-78, Set. 1968

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 771-780, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1053-1062, 2006.

PIRES, Marília Freitas de Campos. O materialismo histórico-dialético e a educação. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 1, p. 83-94, 1997.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev latino-am enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33

Adolescentes 29, 32, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 143, 144, 146

Alunos 14, 15, 16, 17, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 133, 135, 136, 138, 141, 143, 146

B

Bioestatística 84, 94

Bolsa Família 70, 72

C

Causas externas 22, 40, 51

Covid-19 34, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 66, 71, 72, 73, 74, 100

Criopreservação 150, 155, 156

D

Datasus 23, 34, 35, 37, 38

Docentes 9, 13, 18, 19, 129, 133, 139, 141, 142, 145

Doenças crônicas não transmissíveis 35, 46, 48, 96, 97, 109

Doenças do aparelho circulatório 40, 43, 45, 47

Doenças infecciosas 34, 40, 44, 45, 46, 158

E

Educação continuada 2, 3, 109, 137

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 10, 11, 61, 81, 96, 99, 110, 117, 118, 121, 123, 124, 125, 130, 131, 143, 144, 145

Educação sexual 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

Epidemiologia 21, 84, 85, 86, 94, 165

Esquizofrenia 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

F

Fertilização in vitro 148, 150, 151

G

Gametas 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

H

Hanseníase 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Hipertensão arterial 43, 98, 101, 105, 106, 109, 111, 112, 113

Hipertensão em crianças 111

Hospitalização 21, 40, 45, 47

I

Idosos 21, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 77, 132

Infecções sexualmente transmissíveis 7, 130, 145

Infertilidade 147, 148, 149, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Inseminação artificial 148, 151, 153, 154

Internações hospitalares 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47

M

Mapa da fome 64, 66, 69, 71

Metodologia ativa 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 124

Mortalidade 14, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 46, 69, 97, 98, 99, 105, 106, 109, 158

O

Obesidade infantil 111, 113

P

Prática baseada em evidências 86, 94

Proteção social 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

R

Rede de apoio 76, 79, 80, 81

Reforma psiquiátrica 61, 79, 81

Reforma sanitária 59, 62

Renda mínima 70, 71

Reprodução humana assistida 147, 148, 149, 150, 153, 156, 161, 162, 163, 164

S

Saúde do trabalhador 7, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Saúde sexual 130, 131, 133, 136, 141, 145

Segurança alimentar e nutricional 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Sexualidade 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150

Sintomáticos dermatológicos 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125

Sistema único de saúde 2, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 47, 58, 59, 62, 63, 75

Suporte avançado de vida 12, 13, 14, 15, 16, 18

T

Traumatismo cranioencefálico 21, 22, 24, 26, 27, 32, 165

V

Vida moderna 111, 113




Vigilância em saúde 7, 49, 50, 51, 52, 53, 61, 108, 126

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2