

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2022

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 Cremo

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-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 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 pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde pública e saúde coletiva: núcleo de saberes e práticas 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0607-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.075221910>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (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 coletânea *Saúde pública e saúde coletiva: Núcleo de saberes e práticas 2* é composta por 26 (vinte e seis) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, estudo de caso, dentre outros.

O primeiro capítulo da coletânea aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, processos e legislação vinculados. O segundo capítulo discute os desafios da regulação em saúde na produção do cuidado na atual conjuntura. O terceiro capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da adequação das atividades de controle da esquistossomose desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde.

O quarto capítulo, discute saúde pública e psicanálise no atual contexto da pandemia de Covid-19. O quinto capítulo discute as possíveis causas do Body Identity Integrity Disorder e as estratégias utilizadas para a amputação desse(s) membro (s). O sexto capítulo, por sua vez, apresenta a experiência vinculada a busca ativa de pacientes em acompanhamento em um CAPSad durante o período pandêmico.

O sétimo capítulo discute os resultados da pesquisa acerca dos desafios para implementar campanhas de prevenção de câncer de próstata. O oitavo capítulo discute os resultados do estudo acerca do rastreamento do câncer de próstata. O nono capítulo, por sua vez, avalia a morbimortalidade por câncer de próstata nas diferentes regiões brasileiras.

O décimo capítulo, discute a influência dos fatores socioeconômicos nos determinantes de mortalidade feminina relacionadas ao câncer de mama. O décimo primeiro capítulo discute as ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros e demais integrantes da equipe de enfermagem com pacientes oncológicos e seus familiares. O décimo segundo capítulo, por sua vez apresenta a vivência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva na produção de Educação em Saúde numa Unidade de Saúde da Família em sala de espera educativa.

O décimo terceiro capítulo, apresenta a experiência vinculado à realização do curso 'educação em saúde no processo de envelhecimento' uma atividade integrante de um programa de extensão universitária. O décimo quarto capítulo discute a atenção à saúde para pessoas travestis e transexuais brasileiras na atual conjuntura. O décimo quinto capítulo, por sua vez, discute o atendimento à família no cotidiano de trabalho do profissional da Enfermagem no contexto da atenção básica.

O décimo sexto capítulo discute o manejo da asma no período gestacional e os possíveis efeitos e complicações vinculadas. O décimo sétimo capítulo, apresenta os resultados de avaliações sistemáticas da possibilidade de o transtorno do espectro autista possuir origem genética. O décimo oitavo capítulo, por sua vez, apresenta os resultados da pesquisa acerca da equivalência farmacêutica entre comprimidos referência, genéricos e similares de hidroclorotiazida.

O décimo nono capítulo, discute as implicações da Monkeypox na saúde da criança. O vigésimo capítulo apresenta o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2011 a 2021 no Estado do Tocantins. O vigésimo primeiro capítulo, por sua vez, discute a prevalência da sepse em crianças menores de 1 ano na região Sudeste. O vigésimo segundo capítulo, por sua vez, apresenta o processo de implantação do Projeto Integrador do Ensino de Enfermagem.

O vigésimo terceiro capítulo analisa a eficácia das terapias adjuvantes à hipotermia terapêutica. O vigésimo quarto capítulo, apresenta a sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente no perioperatório. O vigésimo quinto discute as temáticas saúde mental e trabalho numa perspectiva psicodramática. E finalmente, o vigésimo sexto capítulo que discute os motivos vinculados à não realização de pré-natal conforme o preconizado pelo Programa de Humanização ao Pré Natal do Ministério da Saúde.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL

Erivanderson Ferreira Santos Silva
Ágata Silva dos Santos
Claudia Edlaine da Silva
Ítalo Souza Ferreira
Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto
Gabriela de Almeida Silva
Kamilla Pontes Azevedo
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Taynara Laízza dos Santos
Roberto da Silva Bezerra
Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães
Vanessa Ferry de Oliveira Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219101>

CAPÍTULO 2..... 14

GESTÃO EM SAÚDE: DESAFIOS DA REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Daniel Martins Borges
Talita Fernanda Soares Freitas Andrade
Ana Carolina Andrade Penha
Giovanna Estulano Vieira
Gustavo Rodrigues Muraishi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219102>

CAPÍTULO 3..... 28

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE REALIZADAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PERNAMBUCO, BRASIL

Emília Carolle Azevedo de Oliveira
Constança Simões Barbosa
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219103>

CAPÍTULO 4..... 44

A PSICANÁLISE EM TEMPOS DE PANDEMIA: O NOVO CORONAVÍRUS E A SAÚDE COLETIVA

Adelcio Machado Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219104>

CAPÍTULO 5..... 57

BODY IDENTITY INTEGRITY DISORDER (BIID): O COMPLEXO EM SER INCOMPLETO

Maria Valéria Chaves de Lima
Perla Silva Rodrigues

Janaina Maciel de Queiroz
Thaina Jacome Andrade de Lima
Helida Lunara de Freitas Aquino
Lauana Cristina Chaves Ferreira
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219105>

CAPÍTULO 6..... 68

BUSCA ATIVA E VISITA DOMICILIÁRIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

Elienai de Farias Gama Siqueira
Maria Regina Camargo Ferraz Souza
Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Sayuri Tanaka Maeda
Cristiano Rodrigues da Mota
Denise Cristina Matheiski Alkmim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219106>

CAPÍTULO 7..... 77

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA SOB A PERSPECTIVA DA AGENDA 2030

Claudia Ayres Cunha de Souza
Cybele Cândido de Souza
Micheli Patrícia de Fátima Magri

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219107>

CAPÍTULO 8..... 89

CONSIDERAÇÕES ATUAIS SOBRE O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Averaldo Junior Braga Roque
Mariana Melo Martins
Vitor Augusto Ferreira Braga
Júlia Braga Roque
Alanna Simão Gomes Saturnino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219108>

CAPÍTULO 9..... 99

MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz
Márcia Alencar de Medeiros Pereira
Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva
Giovanna Raquel Sena Menezes
Audimere Monteiro Pereira
Martapolyana Torres Menezes da Silva
Rosângela Vidal de Negreiros
Juliana Dias Pereira de Sousa
Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0752219109>

CAPÍTULO 10..... 111

INFLUÊNCIA DOS FATORES SOCIOECONÔMICOS NA MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO PERÍODO DE 2017 A 2021

Lizandra de Farias Rodrigues Queiroz

Giovanna Raquel Sena Menezes

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

Márcia Alencar de Medeiros Pereira

Juliana Dias Pereira de Sousa

Audimere Monteiro Pereira

Rosângela Vidal de Negreiros

Marta Lucia Cruz de Andrade

Érida Oliveira Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191010>

CAPÍTULO 11 120

PACIENTES ONCOLÓGICOS E SEUS FAMILIARES: UM OLHAR EDUCACIONAL DA ENFERMAGEM

Pamela Nery do Lago

Raquel Resende Cabral de Castro e Silva

Sandra Patrícia Duarte

Juliana da Silva Mata

Natália Borges Pedralho

Ronaldo Antônio de Abreu Junior

Juliana Raquel Maciel do Nascimento

Paula Moraes Rezende

Sandra Martins de França

Martapolyana Torres Menezes da Silva

Daniela de Sousa Azeredo

Kiwisunny Galvão Franzoi

Karla Patrícia Figueirôa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191011>

CAPÍTULO 12..... 130

AÇÕES EDUCATIVAS E MULTIPROFISSIONAIS COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Pedro Victor Landim Ribeiro

José Thiago Alves de Sousa

Ana Paula Pinheiro da Silva

Hedilene Ferreira de Sousa

Ademar Maia Filho

Valdília Ribeiro de Alencar Ulisses

Fernanda Ribeiro da Silva

Davy Deusdeth Timbó Magalhães Sobrinho

Micael Sampaio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191012>

CAPÍTULO 13..... 140

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REFLEXÕES SOBRE A PRÁXIS EXTENSIONISTA

Renata Orlandi
Evelyn Schweitzer de Souza
Vitória Helena Silva Santos
Anderson da Silva Honorato
Camila Elizandra Rossi
Edilaine Aparecida Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191013>

CAPÍTULO 14..... 153

REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE PARA PESSOAS TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima
Luiz Roberto Augusto Noro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191014>

CAPÍTULO 15..... 163

A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA COMO UM FARDÃO

Luana Gesser
Sabrina Zimmermann
Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191015>

CAPÍTULO 16..... 173

MANEJO DA ASMA NA GESTAÇÃO: POSSÍVEIS EFEITOS DA VITALIDADE FETAL E AS COMPLICAÇÕES MATERNO-FETAIS

João Felipe Tinto Silva
Sabina Dias Rangel
Marcia Lais Fortes Rodrigues Mattos
Bruna Saraiva Carvalho
Gisele Cristina Calixto Tonatto
Ana Claudia Koproski
Tayane Moura Martins
Maria Júlia dos Santos Catunda
Gustavo Henrique dos Santos Soares
Regina Ferreira dos Santos Linhares
Lyanne Isabelle Fonteneles Oliveira
Geovana Maria Rodrigues de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191016>

CAPÍTULO 17..... 184

LIGAÇÃO GENÉTICA NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO

NARRATIVA

Larissa Eduarda Munhoz Lourenço
Zenaide Paulo Silveira
Adriana Maria Alexandre Henriques
Lisiane Madalena Treptow
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Denise Oliveira D'Avila
Márcio Josué Trasel
Morgana Morbach Borges
Mari Nei Clososki da Rocha
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191017>

CAPÍTULO 18..... 196

ANÁLISE DA QUALIDADE DE COMPRIMIDOS DE HIDROCLOROTIAZIDA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE REFRÊNCIA, GENÉRICO E SIMILAR

Flavia Scigliano Dabbur
Joyce Cavalcante Brandão
Larissa Albuquerque Leandro
Ingrid Ferreira Leite
Crisliane Lopes da Silva
José Marcos dos Santos Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191018>

CAPÍTULO 19..... 215

O IMPACTO DA MONKEYPOX NA SAÚDE DA CRIANÇA

Jhéssica Mariany Mendes Santos
Gabriella Dias Gomes
Bruna Emanuelle Santos
Larissa Ariella Gonçalves Almeida
Hilária Augusto Lopes Vieira
Vanessa Soares Pereira
Micaelle Souza Santos
Kamilla de Oliveira Santos
Laura Fabiana Rodrigues Araújo
Raquel de Sousa Oliveira
Erika Damasceno Ruas
Iara Vitória Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191019>

CAPÍTULO 20..... 224

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE TOCANTINS 2011-2021

Adriana Monteiro da Silva Costa
Anderson Luís Santos Azevedo
Beatriz Vieira Rodrigues
Davyl Bezerra Viana

João Pedro Martins Pedrosa da Cunha
Marcos Vinícius Nunes de Barros
Maria Eduarda Milhomem Neves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191020>

CAPÍTULO 21.....232

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NA REGIÃO SUDESTE ENTRE 2010 A 2019

Maria Luiza Cordeiro Campos
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191021>

CAPÍTULO 22.....244

PROJETO INTEGRADOR NO ENSINO DE ENFERMAGEM: UM OLHAR SOBRE A OBESIDADE E A DESNUTRIÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Cristiano Rodrigues da Mota
Anelvira de Oliveira Florentino
Elienai de Farias Gama Siqueira
Italo Frizo
Kayo Augusto Saladin Pacher
Rodrigo Leal
Selma Eva Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191022>

CAPÍTULO 23.....256

TERAPIAS NEUROPROTETORAS ADJUVANTES NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA NEONATAL

Brenda Alves Fernandes
Luiz Felipe Alves Fernandes
Eithor Henrique Siqueira
Guilherme Lima Weksler
João Vitor Romão Neto Mury de Aquino
Juliana Alves Costa
Carlos Alberto Bhering

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191023>

CAPÍTULO 24.....267

SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A PESSOA ADULTA NO PERIOPERATÓRIO

Fernanda Matheus Estrela
Anderson dos Santos Barbosa
Tania Maria de Oliveira Moreira
Fabiana Costa da Silva
Juliana Marques Dourado Viena
Juliana dos Reis Naponuceno de Oliveira
Tamara Angélica da Rocha
Celeste da Silva Carneiro
Alisson Cunha Lima

Ithana Queila Borges Pizzani Ferreira
Sheyla Santana de Almeida
Sanmara Souza Pedreira Lima
Yanne Mello Rusciolelli Nunes
Aline Quelle Reis Silva
Ana Cleide da Silva Dias
Emile Aquino Pinheiro
Naiara Costa Salvador Ribeiro da Silva
Bruna Costa Leal
Larissa Lima dos Santos
Periana Mota de Oliveira
Caroline dos Santos Pinto de Oliveira
Gabriel Brasil Gil
Carleone Vieira dos Santos Neto
Andréia de Jesus Soares
Raquel Carvalho Lima
Paulo de Tarso Jambeiro Brandão
Valquíria de Araújo Hora
Felipe Teclo Moreira
Annessa Adryelle Souza Pereira
Lucas Coleta dos Reis Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191024>

CAPÍTULO 25..... 281

SAÚDE MENTAL E TRABALHO: UMA LEITURA PSICODRAMÁTICA

Davi Oliveira Bizerril
Jardel dos Santos Albuquerque
Mariana Vieira de Melo Bezerra
Germana Alves dos Santos
Maria Salete Bessa Jorge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191025>

CAPÍTULO 26..... 320

MOTIVOS PARA A BAIXA ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Simone Thais Vizini
Paulo Renato Vieira Alves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Morgana Morbach Borges
Márcio Josué Träsel
Denise Oliveira D'Ávila
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07522191026>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 330

ÍNDICE REMISSIVO..... 331

CAPÍTULO 1

COMPREENSÕES HISTÓRICAS DA SAÚDE NO BRASIL

Data de aceite: 03/10/2022

Erivanderson Ferreira Santos Silva

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<https://lattes.cnpq.br/9504252683284404>

Ágata Silva dos Santos

Pós-graduanda em Sexualidade e Psicologia (FAVENI)
Faculdade Venda Nova do Imigrante
<http://lattes.cnpq.br/5326220205346868>

Claudia Edlaine da Silva

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9001547117811751>

Ítalo Souza Ferreira

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3273601543277536>

Flávia Virgínia Vasconcelos Peixoto

Pós Graduações em Linguagem com Ênfase em Neurociência (FIR), Linguagem (CFFa) e Gestão em Gerontologia (FAVENI)
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL- EBSE RH
<http://lattes.cnpq.br/3313986176722064>

Gabriela de Almeida Silva

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
<https://lattes.cnpq.br/6847918392871878>

Kamilla Pontes Azevedo

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas - UFAL
<http://lattes.cnpq.br/6491134937694558>

Roberta Adriana Oliveira Estevam

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas - UFAL.
<http://lattes.cnpq.br/8780326626674056>

Taynara Laízza dos Santos

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/9440168613388292>

Roberto da Silva Bezerra

Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/1534529705776472>

Márcia Jacqueline de Jesus Guimarães

Pós - graduanda em Nutrição em Oncologia (COLMINAS)
Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL)
Universidade Federal de Alagoas
<http://lattes.cnpq.br/3426414432801275>

Vanessa Ferry de Oliveira Soares

Mestrado Acadêmico em Psicologia (UFAL)
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - UFAL- EBSE RH
<http://lattes.cnpq.br/8589135576802432>

RESUMO: Este trabalho aborda as compreensões históricas da saúde no Brasil, trazendo os importantes marcos históricos que reformularam a saúde pública brasileira ao longo dos anos. O texto também discorre pelas legislações que se concretizaram diante da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a relevância e impacto da necessidade de criação de políticas públicas em saúde. Por fim, discute a saúde em perspectiva na atualidade, promovendo reflexões em contraponto ao processo histórico.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Política Pública de Saúde; SUS.

HISTORICAL UNDERSTANDINGS OF HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT: This work addresses the historical understandings of health in Brazil, bringing the important historical milestones that have reshaped Brazilian public health over the years. The text also discusses the legislation that came into being with the creation of the Unified Health System (SUS), and the relevance and impact of the need to create public health policies. Finally, it discusses health in perspective today, promoting reflections in contrast to the historical process.

KEYWORDS: Health; Public Health Policy; SUS.

INTRODUÇÃO

A Segunda Guerra Mundial envolveu todos os países do mundo, direta ou indiretamente, com perdas incalculáveis em termos materiais e em número de vidas. Após o fim dos conflitos, foi fundada em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS), órgão internacional que cria uma definição de saúde que, considerando-a não apenas como ausência de doença, mas como um estado físico, mental e social completo, buscando ir além do conceito biomédico utilizado até então. Com o decorrer dos anos, outras definições foram criadas para encontrar alternativas para aprimorar tanto o conceito biomédico quanto o da própria OMS (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019).

Já a nível nacional, o Brasil passou por uma série de marcos históricos para chegarmos até o sistema de saúde como conhecemos atualmente. Desde a época colonial, em que Portugal estabelecia as medidas preventivas e ações em prol da saúde pública, historicamente, a saúde pública do Brasil passou por diversas transformações administrativas e políticas, que vêm ocorrendo desde a implantação do Brasil colônia (RODRIGUES; MOREIRA; ROSA, 2020).

No período colonial não havia nenhum modelo de assistência à saúde, sendo o acesso aos cuidados em saúde restrito a poucos e inacessível pela maior parte da população, onde contavam apenas com a medicina popular, por meio de rezadeiras, curandeiras e parteiras. Com a proclamação da República o sistema necessitou de mão-de-obra para estabelecer o capitalismo e à medida que as cidades cresciam, as epidemias se propagavam, iniciando diversas lutas dos trabalhadores por seus direitos, entre eles à saúde (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020).

Levando em consideração os períodos políticos do Brasil: Império, República Velha, Era Vargas e o período militar até meados da redemocratização e criação do SUS, diversos marcos são identificados e entraram para história (CARVALHO; RODRIGUES; ROSA, 2020).

O histórico de cuidados com a saúde se passa desde a filantropia, com pessoas sendo atendidas em instituições para este fim, até a atuação do Estado realizando as primeiras ações de saúde diante de epidemias, como vacinações e saneamento básico, como ocorreu no final do século 19 e início do século 20 (CARVALHO, 2013).

As políticas públicas, em questão, as de saúde, são o desfecho dessas ações de articulação da população com os atores políticos do país, sendo somente em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído, tornando-se uma conquista de movimentos sociais que lutavam pela democratização da saúde e reestruturação de seus sistemas (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020).

Diante do exposto, faz-se necessário o debate sobre os marcos históricos da saúde pública no Brasil que culminaram na elaboração do texto constitucional, garantindo à população o direito à saúde e trazendo os movimentos sociais que debatem a importância da construção de políticas públicas voltadas às reais necessidades do país em termos de saúde pública.

MARCOS HISTÓRICOS DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O conceito de saúde atualizou-se ao longo dos anos, sendo relevante citar os marcos históricos que trouxeram modificações à saúde pública no Brasil. Alguns períodos históricos podem ser identificados e agrupados da seguinte forma: Colônia e Império (1500-1888), República (1889-1964), Ditadura Militar (1964-1985) e Nova República (1985 em diante), bem como a Constituição Federal de 1988 e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

No período colonial não havia nenhum modelo de assistência à saúde. Os médicos e farmacêuticos (boticários), formados na Europa, ocupavam-se em atender a aristocracia. A população em geral, em grande parte constituída por indígenas e negros escravizados, contava apenas com a medicina popular, por meio de rezadeiras, curandeiras e parteiras. O período Imperial, por sua vez, trouxe consigo o interesse em regulamentar o exercício da medicina no Brasil, após a Declaração da Independência. Nessa época, a preocupação com a saúde era subordinada à dimensão econômica, para que fosse possível manter a mão de obra saudável e garantir a produção e a exportação de produtos (SOUZA *et al.*, 2017).

A República, demarcada entre a República velha e a Segunda República, iniciada após a proclamação em 1889, foi marcada por epidemias que ameaçavam a segurança da população. Doenças como varíola, febre amarela, malária e a peste, culminaram no início

das ações de saúde pública. Ainda nessa época, Oswaldo Cruz foi nomeado como diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, e decretou como obrigatória a vacinação contra a varíola, que resultou na Revolta da Vacina, além de manter uma tradição militarista nas ações de saúde. Em 1920, Oswaldo Cruz foi sucedido por Carlos Chagas, que instituiu o modelo “sanitarista campanhista” e influenciou as ações de saúde pública até a década de 1960 (SOUZA *et al.*, 2017).

Ainda durante o período da república, é instaurado o modelo privatista-previdenciário, por meio da criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), estas que atendiam apenas empregados com carteira assinada. Na década de 30, já sob o governo de Getúlio Vargas, houve a substituição das CAPS pelo Instituto de aposentadoria e pensão (IAPs), mantendo ainda excluídos da assistência à saúde os trabalhadores domésticos, rurais e liberais. O marco seguinte é identificado no período populista, este que trouxe consigo a criação do Ministério da Saúde em 1953. Nessa época, o modelo de oferta dos serviços de saúde passava a se centralizar nos hospitais (SOUZA *et al.*, 2017).

Em se tratando do período da Ditadura Militar (1964-1985), marcado por muitas transformações no que diz respeito ao cenário político, econômico e social, contendo um movimento nacionalista, organizado pela classe estudantil como uma destas manifestações sociais em busca da conscientização da população. Com relação ao sistema de saúde pública, compreende-se que este foi fortemente desfavorecido com as políticas estabelecidas pelos governos militares, que buscavam incentivar e favorecer o setor privado para sua expansão e ampliação de serviços para a previdência. Consequentemente, com o golpe militar, as expectativas em relação a melhora das políticas de saúde não foram atingidas (SOUZA *et al.*, 2017; CARVALHO; RODRIGUES; ROSA, 2020).

Tendo em vista a repressão e cenário deste período, as propostas de melhoria nas políticas de saúde pública não ocorreram de forma a promover mudanças na Política de Saúde brasileira, devido a um regime político autoritário que acabou por influenciar negativamente a estrutura administrativa. Contudo, mesmo em meio a um regime autoritário, haviam pessoas/grupos envolvidas(os) na luta pela universalidade da saúde, e na luta pelo direito à saúde no Brasil estavam listados os movimentos populares, além de universidades, partidos políticos progressistas e profissionais da saúde (SOUZA *et al.*, 2017; CARVALHO; RODRIGUES; ROSA, 2020).

Ainda neste período, houve a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), a posteriori, buscando a padronização da assistência (incluída a assistência médica) para todos os trabalhadores contribuintes. Somente posteriormente, com o Programa Estadual de Apoio ao Pequeno Produtor Rural (PRORURAL), é que esta assistência foi estendida aos trabalhadores do campo e apenas algum tempo depois para autônomos e domésticos (CARVALHO; RODRIGUES; ROSA, 2020; FERNANDES; SOUSA, 2020).

Em 1975, houve uma redução econômica e o crescimento no número de

desempregados, consequentemente reduzindo as contribuições para a previdência social, período ao qual o sistema de saúde entra em crise econômica (CARVALHO; RODRIGUES; ROSA, 2020). Dito isto, iniciou o período que posteriormente foi nomeado como redemocratização, no qual ocorreram diversas tentativas de organização dos sistemas de saúde e de previdência social.

Após o fim da ditadura militar, iniciou-se a Nova República, e o marco principal na área da Saúde foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, evento extremamente importante como precursor para o estabelecimento da saúde como um direito de todos os cidadãos, entendendo a saúde como um conjunto multifacetado por diversos fatores. Já em 1988, ocorre a Constituição Federal, ao qual insere os artigos sobre saúde pública (art. 196º ao 200º), estabelecendo dentre algumas de suas questões sobre a saúde, o efetivo direito à saúde a todos e incumbindo o Estado com o dever de garantir esse e os demais direitos (SOUZA *et al.*, 2017; CORONEL *et al.*, 2017).

Seguinte à Constituição Federal, evidencia-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), este que contempla União, Estados e Municípios em sua gestão, e garante, também, a participação ativa dos usuários do sistema. Atualmente, pode-se compreender o SUS enquanto um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, regido pelos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, formando uma rede hierarquizada e descentralizada (SANTOS; GABRIEL; MELLO, 2020).

O SUS: A CONSTITUIÇÃO FEDERAL E AS LEGISLAÇÕES INICIAIS

Dentro da Constituição Federal Brasileira temos alguns Artigos que irão nos colocar o que é saúde e a função de cada instituição acerca dela. O Art. 196 traz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, sendo assim é necessário que o Estado forneça acesso a toda população, de forma igualitária, através de políticas que visam não apenas a recuperação, mas em primeira estratégia a promoção e proteção contra o risco de doenças. Com essa informação é possível perceber que não deve haver restrições ao acesso à saúde em território nacional, porém, ainda é comum vermos algumas limitações dentro do sistema de saúde (BRASIL, 1988a).

Em seu Art. 198, temos que os serviços públicos de saúde estão organizados em redes, sendo elas regionalizadas e hierarquizadas, respondendo a três diretrizes, a saber: I - Descentralização; II - Atendimento Integral; III - Participação da comunidade. Tudo isso sob uma perspectiva de que o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde planejado para que ocorra não apenas a participação de esferas governamentais, mas também da população que faz uso dos serviços que são oferecidos (BRASIL, 1988a).

É importante ressaltar que a seguridade social é, direta ou indiretamente, financiada pelos próprios usuários que formam a sociedade, ainda assim, ocorre também a iniciativa privada em casos específicos, sendo por meio de contrato de direito público ou convênio, o

que irá complementar recursos e serviços disponibilizados dentro dos termos legais, tendo assim um controle, fiscalização e regulamentação (BRASIL, 1990b).

Dentro do Art. 200, o SUS é de uso não apenas em caráter de combate a patologias já instaladas, mas principalmente a promoção e prevenção, sendo também presente em controles e fiscalização de qualquer procedimento, produto ou substância que seja de direcionada ao consumo humano, participando também de vigilâncias sanitárias e saneamento básico (BRASIL, 1988a).

Compreendendo esses artigos expostos na Constituição Federal da República do Brasil de 1988 (CF/88), foi necessário estruturar legalmente e organizar o que passaria a ser esta nova visão da saúde pública. Pleiteando concretizar esta estruturação passam a existir duas importantes leis para a saúde pública brasileira, são elas: lei 8080 /1990 e lei 8142/1990, também conhecidas como leis orgânicas da saúde.

Exatamente em 19 de setembro de 1990 a lei 8080 é sancionada para todo o território nacional do Brasil, ela vai organizar o SUS enquanto sistema, abordando seus objetivos, diretrizes, as particularidades que abrangem a saúde pública, as responsabilidades dos entes federativos e dialogando diretamente com o que foi proposto na CF/88. Esta lei “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990b, p.1).

Um grande marco que essa lei traz é a possibilidade de repensar o processo saúde-doença, não reduzindo a saúde à ausência de doença, e incluindo no pensamento crítico os determinantes e condicionantes da saúde. Que são fatores que vão influenciar a saúde da população. Além de enfatizar enquanto objetivo do SUS a identificação e divulgação destes determinantes e condicionantes da saúde, também são explicitados em seu artigo terceiro, sendo eles: “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais” (BRASIL, 1990b, p.1).

Por sua vez, a lei 8142 foi sancionada no dia 28 de dezembro de 1990, e busca organizar e direcionar as possibilidades da participação social na construção do SUS. Destacando dois meios de participação, os conselhos de saúde que são permanentes e deliberativos, e as conferências de saúde, que irão acontecer a cada quatro anos, para pensar o cenário da saúde. Essas duas instâncias contam com a participação de quatro grupos, os representantes do governo, os prestadores de serviços, os profissionais de saúde, e os usuários do SUS, no caso deste último, devem ser metade em relação à soma com os demais grupos. Além de serem realizadas nas três esferas (municipal, estadual e nacional) com suas devidas responsabilidades definidas (BRASIL, 1990c).

Anos depois, em 2011 a Presidência da República decreta uma nova regulamentação para a lei 8080/90. O decreto 7508/11 traz consigo conceitos importantes para saúde, entre eles o de Rede de Atenção à Saúde (RAS), que trata-se de um “conjunto de ações e

serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (BRASIL, 2011d, p.1).

Quando se inclui a comunidade na organização do SUS, direciona as responsabilidades aos municípios, estados, Distrito Federal e ao âmbito nacional, materializa e explicita os objetivos deste sistema, e de forma legal, organiza e estrutura, rompe com as perspectivas anteriores de como se era pensado e elaborado à saúde pública no Brasil. Ato que vem se repercutindo até a atualidade.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

Tem-se, por definição, política pública como um conjunto de medidas, ações e programas, advindos da decisão do governo seja em esfera municipal, estadual ou federal. Apesar de partirem da criação dos governos, seu processo de definição é complexo, eles não o fazem sozinhos ou apenas com componentes formais da gestão. São permeados pela atuação dos grupos de interesse, movimentos sociais e sociedade em geral frente à autonomia do governo, além de ser afetado diretamente pelo momento histórico em que se passa sua elaboração.

É necessário evidenciar que surgem, portanto, embasadas em situações-problemas, nos embates que ocorrem em torno de interesses políticos e das necessidades oriundas da população, aspirando uma abordagem holística com repercussão em diversos âmbitos como na saúde, economia e sociedade. Tais medidas devem ser tomadas visando o direito do cidadão, independente de fatores socioeconômicos, sexo, cor ou religião, ao acesso a bens e serviços, a partir da participação direta ou indireta da população. No campo da saúde, um marco deu-se em 1988 com a criação do Sistema Único de Saúde, no entanto o progresso das políticas públicas ocorre desde muito antes da institucionalização do SUS.

No século XIX, a Europa estava passando pelo processo de industrialização. Do ponto de vista tecnológico, a industrialização trouxe avanços para o desenvolvimento das forças produtivas, mas isso ocorreu em detrimento da qualidade de vida dos trabalhadores devido a intensificação da exploração da força de trabalho. Nessa conjuntura, os trabalhadores se organizam para reivindicar melhores condições de trabalho e de vida. A classe trabalhadora articulou movimentos sociais, através dos quais suas precárias condições de vida e de trabalho foram expostas para toda a sociedade. A questão social passou a estar no centro das contradições que permeavam a sociedade, constituindo-se na contradição antagônica entre a burguesia e o proletariado. Segundo Yamamoto e Carvalho (2009, p. 77, grifo dos autores), “a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado”. Os referidos autores acrescentam que a questão social “é a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a

exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão” (idem).

Diante das reivindicações dos trabalhadores, que foram vistas pela burguesia como uma ameaça à ordem pública, surgiu a necessidade do controle social da exploração da força de trabalho. A classe burguesa requisitou ao Estado a administração dos conflitos entre capital e trabalho ao sentir a ordem vigente ameaçada. A resposta do Estado foi a repressão policial com o objetivo de manter a ordem social, porém, tal medida se mostrou ineficaz. Assim, surgiu a necessidade da implantação de medidas de proteção ao trabalhador e uma postura política e ideológica por parte do poder estatal face ao social. Para atender tal demanda, a estratégia encontrada pelo Estado se deu mediante a implantação das políticas sociais.

De acordo com Bravo (2009, p. 88), “a assistência à saúde dos trabalhadores, com a industrialização nos países centrais, foi sendo assumida pelo Estado, aliado ao nascimento da medicina social na Alemanha, França e Inglaterra”. No Brasil, a intervenção estatal ocorre no século XX, de forma mais efetiva na década de 30, com a elaboração de políticas, período no qual a saúde aparece como questão social.

A política de saúde formulada na década de 30 era organizada em dois subsetores, o de saúde pública e o de medicina previdenciária. Conforme Bravo (2009, p. 91), “o subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966”. A Política Nacional de Saúde, emergente desde a década de 30, consolidou-se no período de 1945 a 1950. Ainda de acordo com Bravo (2009), na década de 50, a estrutura de atendimento hospitalar de natureza privada já estava montada, marcando a formação das empresas médicas.

Já a década de 1960 foi marcada pelo regime da ditadura que se instalou no Brasil. Bravo (2009) ressalta que, nesse período, a interferência do Estado ocorreu através do binômio repressão-assistência, no qual a política assistencial foi ampliada, burocratizada e modernizada com o intuito de aumentar o poder de regulação sobre a sociedade, mediar as tensões sociais e alcançar legitimidade para a ordem vigente. Nesse contexto, a saúde pública teve um declínio e, em contrapartida, a medicina previdenciária foi ampliada. À medida que o bloco de poder instalado em 1964 não conseguiu consolidar sua hegemonia no período de dez anos, surgiu a necessidade de mediações na relação com a sociedade. De 1974 a 1979, “a política social teve por objetivo maior a efetividade de enfrentamento da questão social, a fim de canalizar as reivindicações e pressões populares” (BRAVO, 2009, p. 94). Nos anos 80, a partir da promulgação da Constituição, a saúde ganhou novos rumos com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NA ATUALIDADE

Neste tópico buscamos abordar os desafios atuais do SUS, no contexto pós-pandêmico brasileiro. Ao pensarmos de forma reflexiva sobre a saúde pública, retomamos o conceito de saúde trazido pela Organização Mundial de Saúde/OMS, de bem-estar físico, mental e social. Apesar das críticas que defendem que tal patamar de saúde é supostamente pleno e, portanto, inatingível, consideramos aqui este conceito, por tratar da saúde em sua complexidade. Portanto, o entendimento de saúde aqui tratado não pode ser meramente o de ausência de doenças, mas contempla os atravessamentos dos aspectos biopsicossociais (SEGRE; FERRAZ, 1997).

Em 2020 os serviços assistenciais de saúde enfrentam um momento de grande crise, ocasionado pela pandemia da covid-19. Em tal situação, o enfrentamento afetou como um todo a sociedade. Medidas restritivas ao convívio social foram adotadas para impedir a disseminação descontrolada da doença. Conseqüentemente, o estresse demandado para o enfrentamento desencadeou estratégias individuais e coletivas em prol da manutenção da saúde mental. Trabalhadores de saúde, em especial, estiveram sob forte pressão para compor a linha de frente do combate ao vírus. Além de gerenciar suas vidas pessoais, esses trabalhadores se defrontaram com a exposição aos riscos biológicos e condições muitas vezes precárias para execução do trabalho. A vivência pandêmica mostrou que para pensar na oferta de assistência em saúde também passa pela reflexão sobre condições da saúde mental de trabalhadores (DANTAS, 2021).

A Saúde Mental mostrou ser, assim, uma pauta essencial para alicerçar propostas de manejo dos impactos da vivência pandêmica na saúde pública e coletiva. Impacta, desse modo, na saúde integral de trabalhadores e, conseqüentemente, na qualidade de serviços prestados à população. Ademais, o contexto pandêmico evidenciou o impacto da desigualdade social no adoecimento de cidadãos/os brasileiros. É iminente a demanda de compromisso social da ciência no intuito de subsidiar estratégias que possam abranger os recortes sociais na promoção e prevenção da saúde (DA SILVEIRA *et al*, 2022; DANTAS, 2021).

Nesse processo, excesso de informações corroboraram para o cenário adverso. Notícias falsas eram veiculadas em diversos meios de comunicação dificultando o manejo do combate ao vírus que se propagava. Efeitos negativos decorriam das ditas “fake news”, que iam de propostas ineficazes de tratamento até a discursos de incitação a motins contra o SUS. A população se viu minada por obstáculos que afetaram a expressão e a capacidade de julgamento da veracidade dos conteúdos (DA SILVEIRA *et al*, 2022).

É válido colocar que as notícias falsas se prestaram a uma estratégia política. As decisões de uma sociedade perpassam as políticas públicas adotadas. Na pandemia, as “fake news” atingiram um Brasil que já sofria dificuldades políticas e econômicas em tal circunstância que por si só já dificultava tanto que se cumprissem as recomendações de

prevenção do contágio, quanto que se estabelecessem condições para a preservação da saúde mental da população em geral. A população mais pobre foi fortemente atingida, evidenciando a importância dos determinantes sociais, como moradia, saneamento, higiene, alimentação, educação e lazer na saúde integral. Logo, a desigualdade social e os recortes de gênero, raça e classe social são marcadores fundamentais para a estruturação da oferta de saúde (DA SILVEIRA *et al*, 2022).

Nos dois anos que se seguiram à chegada da covid-19 no Brasil, nem bem os impactos da pandemia foram completamente dimensionados e a saúde pública já se deparou com novos desafios – a exemplo da proliferação de arboviroses endêmicas, como dengue e chikungunya; da epidemia da nova varíola, também denominada de varíola do macacos ou “monkeypox”; da necessidade de reestruturação do suporte assistencial à saúde da população transgênero; dos impactos na saúde decorrentes dos processos migratórios; e da manifestação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária / ANVISA sobre danos à saúde por cigarros eletrônicos, decorrente da contraindicação do uso pelas sociedades brasileiras de pneumologia, oncologia e cardiologia, a tal ponto que em 2022 entra em vigor uma legislação proibindo a comercialização destes.

Diante do exposto, consideramos que a saúde pública contemporânea enfrenta como principal desafio a dimensão política. Atuar no SUS tornou-se sinônimo de resistência aos ataques contínuos que ocasionam risco do desmonte de serviços de saúde acessíveis, gratuitos e de qualidade. A saúde brasileira encontra-se atravessada sobremaneira por políticas fiscais que interferem e incorporam interesses econômicos e financeiros dos setores privados. Além disso, o aspecto ideológico que versa sobre o caráter universal do SUS precisa estar aliado à sustentabilidade financeira. A falta de recursos garantidos soma-se às precariedades da infraestrutura pública e à reprodução acrítica de um modelo assistencial de ordem biomédica (LOPES-JÚNIOR *et al*, 2021).

Desse modo, entendemos como essencial à/ao profissional de saúde no contexto do SUS uma postura crítica em relação à democratização de informações para a comunidade. Acreditamos que apenas a junção de trabalhadores engajados com uma população consciente de seus direitos pode acarretar reposicionamentos sobre o lugar político das/os cidadãos/ãs na defesa do SUS. Assegura-se assim, não só o acesso universal a um sistema de saúde, mas uma transformação social (LOPES-JÚNIOR *et al*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do pressuposto de construção histórica da saúde no Brasil, nota-se que nem sempre foi pensada como um bem público/coletivo. Ao longo da história, a organização do trabalho, a política social e a consolidação dos Estados modernos foram pontos determinantes para que a saúde da população passasse a ser considerada como algo a ser preservada pelo poder público.

Neste sentido, a história da saúde no Brasil foi marcada por contínuas reorganizações administrativas. A Era Colonial foi um período em que as ações relacionadas à saúde, eram realizadas sem uma expressiva organização institucional. A partir de então, em 1930, iniciaram uma sucessão de transformações, criando e extinguindo uma variada de órgãos para prevenção, promoção e controle de agravos. Deve-se orientar que a partir de 1930 “emerge e toma forma uma política nacional de saúde, mais precisamente, instalam-se os aparelhos necessários à sua efetivação” (BRAGA E PAULA, 1981).

O movimento de institucionalização da saúde, como uma preocupação do Estado ganha mais força com a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde (SUS). Oriundo dos ideais da Reforma Sanitária, o SUS foi resultado de uma conquista legítima do povo no decênio de 1970. A participação cidadã na saúde foi fortalecida no movimento pela Reforma Sanitária. E graças aos avanços e organizações das propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, foi possível atribuir bases para a criação do SUS.

Atualmente, o SUS é um dos maiores sistemas do mundo, e apesar das dificuldades, o Sistema Único tem servido como referência para várias democracias, promovendo orientação, prevenção, reabilitação e manutenção da saúde, cujo ponto principal é a prestação de serviço de maneira universal, integral e equânime em todos os níveis de atenção.

Torna-se indissociável falar da compreensão histórica da saúde no Brasil e não citar a pandemia advinda da Covid-19, afinal, a crise do novo coronavírus é um dos maiores desafios históricos para a saúde pública a nível mundial. Há, inevitavelmente, um processo de reconstrução do Sistema Único de Saúde após os impactos da pandemia gerados na saúde pública, o que tornou ainda mais evidente a necessidade do Estado de uma política de saúde equânime, quando se sabe que a população mais atingida pela Covid-19 foram as mais vulneráveis e expostas aos determinantes sociais da saúde.

Hodiernamente, entende-se que, a história da saúde brasileira está em crise e, este tempo de percalços, não está atribuído apenas à passagem do país por um período pandêmico, mas ao grande desafio da crise política que impacta nos princípios bases de construção do SUS, na atuação dos (as) profissionais de saúde, e que conclama a luta do povo para manter seus direitos historicamente conquistados.

Portanto, apesar de toda evolução na saúde brasileira, observa-se que o SUS ainda possui diversas adversidades para encarar no século XXI, visto que é um sistema de saúde em contínua construção e, como tal, há de se levar em consideração que os ganhos adquiridos em trinta anos não são duradouros nem cumulativos, por essa razão, torna-se indispensável protegê-lo e defendê-lo.

REFERÊNCIAS

BRAGA JCS & PAULA SG. **Saúde e previdência: estudos de política social**. CEBES-Hucitec, São Paulo, 1981.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: **Senado Federal: Centro Gráfico**, 1988a. Disponível Em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 de Set. 2022.

BRASIL. Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990b. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 de Set. 2022.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990c. 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 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm. Acesso em: 09 de set. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011d. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 de jun de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 09 de set. 2022.

BRAVO, Maria Inês Souza. **A política de saúde no Brasil**. In: Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2009.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Saúde Pública: Estudos Avançados**. V 27, n 78, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt> >

CARVALHO, Leandro Rodrigues de Oliveira; RODRIGUES, Hellbia Samara Moreira de Carvalho; ROSA, Chennyfer Dobbins Paes da. Marcos históricos que permeiam a saúde pública brasileira: perspectiva de 1950 até 2019. **Rev. Educ. Saúde** 2020; (1):161-177. Disponível em: <<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4141/3283>>. Acesso em 09 de set. de 2022.

CORONEL, Ana Lúcia Couto *et al.* Sistema Único de Saúde (SUS): quando vai começar?. **IJHE- Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/107>>. Acesso em 10 de set. de 2022.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

DA SILVEIRA, Júlia Girassol Britto et al. CRENÇAS, FAKE NEWS E SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 1, p. e311104-e311104, 2022.

FERNANDES, Violeta Campolina; SOUSA, Camila Lopes de. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Manag Prim Health Care**, v. 12, p. 1-17, 2020. Disponível em: <<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/download/579/871/2908>>. Acesso em 09 de set. de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz), Ministério da Saúde, Brasil. **Políticas públicas e modelos de atenção e gestão à saúde no PMA**. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude-no-pma>> Acesso em: 07 set. 2022.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo, Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 2009.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos et al. Vigilância em Saúde na pandemia de COVID-19 e os desafios do SUS na atualidade. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 64, p. 5714-5727, 2021.

SANTOS, I. F.; GABRIEL, M.; MELLO, T. R. C. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020.

SANTOS, Iralde Ferreira dos; GABRIEL, Mariana; MELLO, Tatiana Ribeiro de Campos. Sistema único de saúde: marcos históricos e legais dessa política pública de saúde no Brasil. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 5, p. 381-391, 2020. Disponível em: <<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2964>>. Acesso em 08 de set. de 2022.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, v. 31, p. 538-542, 1997.

SILVA, MJS; SCHRAIBER, LB; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, jan. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/7jH6HgCBkrmFm7RdwkNRHfm/?format=pdf&lang=pt>>

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão de literatura**. Ano 8, n°16. Porto Alegre: Sociologias, 2006. 20-45 p.

SOUZA, Luciana Melo *et al.* **Preparatório para residência em Psicologia**. Salvador: SANAR, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Amputação 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65

Asma 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 289

Atenção primária à saúde 20, 27, 101, 131, 134, 150, 170, 175, 222, 250

B

Boas práticas de fabricação 197, 199, 212, 213

C

Câncer 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 136, 137, 138, 247, 289

Câncer de mama 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 129, 136, 138

Covid-19 9, 10, 11, 12, 13, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 75, 133, 135, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 152, 244, 245, 246, 247, 248, 254, 255

D

Direito à saúde 3, 4, 5, 15, 155

Discentes 245, 246, 249, 330

Docentes 30, 35, 37, 41, 85, 96, 107, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 149, 174, 178, 182, 245, 249, 275, 278, 279, 322, 325, 327

E

Educação em saúde 33, 140, 142, 143, 145

Encefalopatia hipóxico isquêmica 256, 257, 258, 262, 263, 264

Enfermagem 42, 43, 51, 59, 68, 71, 75, 76, 77, 79, 83, 85, 86, 87, 99, 109, 111, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 161, 162, 163, 165, 170, 173, 176, 183, 215, 242, 244, 245, 249, 250, 253, 254, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 323, 325, 327, 328

Envelhecimento 78, 79, 83, 85, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Esquistossomose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Estratégia de Saúde da Família 30, 40, 107, 164

F

Família 169, 170

I

Instituto Nacional de Câncer 79, 81, 90, 93, 109, 119, 128, 138

M

Medicamentos 33, 107, 124, 135, 136, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Ministério da Saúde 4, 12, 26, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 41, 56, 75, 83, 87, 89, 91, 95, 97, 102, 104, 105, 106, 109, 113, 115, 116, 117, 119, 128, 133, 135, 138, 147, 150, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 169, 222, 225, 226, 228, 229, 253, 272, 279, 284, 288, 289, 316, 320, 321, 323, 324, 327

Monkeypox 10, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223

N

Neoplasias 77, 79, 90, 100, 112, 113, 117, 119, 248

O

Óbito materno 321

Organização Mundial da Saúde 2, 56, 106, 131, 142, 146, 147, 160, 169, 226, 246, 254

P

Pandemia 9, 10, 11, 12, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 68, 69, 70, 71, 74, 141, 142, 143, 145, 148, 150, 151, 244, 245, 246, 247, 248, 252, 254

Políticas públicas 2, 3, 7, 9, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 25, 26, 27, 45, 48, 51, 52, 53, 55, 57, 66, 79, 80, 82, 101, 112, 113, 119, 125, 142, 148, 151, 153, 154, 157, 160, 162, 251

População idosa 122, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149

Pré-natal 72, 230, 232, 240, 241, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329

Próstata 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 122, 129, 136, 137, 138

Psicodrama 281, 282, 283, 284, 285, 293, 296, 297, 298, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 308, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318

Psicologia da Saúde 141, 144

Q

Qualidade de vida 7, 39, 46, 48, 50, 56, 78, 79, 80, 83, 84, 122, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 137, 138, 142, 145, 147, 148, 150, 164, 168, 187, 194, 252, 258, 279, 281, 284, 287, 315, 326

R

Relações humanas 46, 281, 283, 313

Revisão de literatura 13, 14, 17, 44, 79, 86, 92, 93, 154, 176, 219, 258, 262, 264, 281, 283,

284, 320

S

Saúde pública 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 19, 28, 39, 42, 43, 44, 45, 49, 55, 56, 75, 79, 81, 88, 99, 101, 106, 109, 112, 132, 137, 154, 156, 160, 175, 213, 216, 225, 230, 231, 232, 247, 253, 328, 330

Sepse 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 279

Serviços públicos 5, 15, 49

Sífilis 71, 72, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 321, 322, 323

Sistemas de atenção à saúde 131

Sistematização da assistência de enfermagem 267, 268, 269, 270, 279

Sistema Único de Saúde 2, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 18, 49, 75, 102, 104, 105, 106, 113, 115, 116, 117, 118, 132, 138, 153, 154, 161, 162, 164, 224, 226, 230, 232, 247, 330

Sofrimento psíquico 148, 282, 292, 293, 294, 313, 315

T

Trabalho 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 23, 24, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 50, 54, 55, 56, 61, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79, 83, 87, 92, 96, 113, 121, 122, 133, 135, 141, 142, 143, 147, 149, 155, 159, 161, 162, 163, 165, 166, 168, 169, 176, 184, 187, 194, 220, 231, 235, 244, 245, 246, 248, 254, 267, 268, 270, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 326, 327

Transexuais 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Transtorno 51, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 160, 184, 185, 186, 187, 188, 191, 195, 281, 312

Transtornos associados ao uso de drogas 69

Transtornos do espectro do autismo 187

Travestis 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

V

Varíola 3, 4, 10, 19, 216, 217, 218, 219, 221, 222

Vigilância epidemiológica 29, 30, 226

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022

Saúde pública e saúde coletiva:

Núcleo de saberes e práticas 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora
Ano 2022