



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH4W

1. 1) A história da Saúde Pública no Brasil é marcada por diversas
2. qualidades, exclusões e lutas, e por intervenções da saúde com um
3. duplo. Durante o Brasil Colônia, Império e Primeira República a saúde
4. estava à saúde era responsabilidade individual ou familiar. Em
5. 1930 ocorreu a institucionalização dos serviços sociais e a saúde passa a
6. ser destinada aos trabalhadores de colônia estrangeira. O restante da população
7. passa a viver uma existência cada vez mais separada
8. e excludente. Após do sistema Único de Saúde (SUS) o Brasil viveu
9. um modelo de atenção à saúde fragmentado e não articulado (Paim et al.
10. 2015). A partir da década de 1970 o debate sobre saúde passa a ser
11. uma temática mundial e em 1948 a Organização Mundial da Saúde
12. estabelece um conceito amplo de saúde, sempre com a ligação
13. da medicina de família comunitária.
14. Esses dois aspectos influenciaram a saúde pública, e também a medicina,
15. e qual foi a evolução da medicina em um contexto histórico com o
16. modelo vigente e com a implementação dos serviços de saúde,
17. culminando, em um cenário de luta pela democratização, em uma
18. transformação de diferentes setores sociais, incluindo: práticas mais da
19. saúde, movimentos sociais e políticos, intervenções psicodidáticas,
20. pesquisadores e parâmetros em geral de diversas dimensões sociais,
21. dentro das, e dentro da saúde. Esse movimento levou a mudanças
22. dentro a Reforma Sanitária Brasileira, culminando em seu ponto
23. alto na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a qual estabeleceu



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH4W

1. Os fatores para a criação do SUS. Em 1988 através da Constituição, e depois se refere a saúde como direito de todos e dever do estado (Art 196, CF, 1988) e institui um sistema unificado de saúde.
2. O SUS é regulamentado pelas leis 8080/90 e 8142/90. No entanto, depois da criação de 1988 o governo diminuiu e priorizou a saúde, tornando-se um dos países com maiores investimentos em saúde, sem comprometer a qualidade dos serviços oferecidos, tal país ainda apresenta o crescimento dos sistemas de saúde social e posteriormente os países de saúde. Nesse sentido, o subdimensionamento ainda é um desafio para a organização do SUS conforme o seu plano de universalidade, integralidade e equidade, mas não é o único. Devido os desafios e conflitos, devemos destacar também: implementação de cursos em regiões mais populosas, dificuldade de acesso a atenção básica e fortalecendo ainda mais os serviços de saúde e prevenção por um país com diferentes contextos.
14. Os desafios de implementação por um país com diferentes contextos.
15. O desenvolvimento de políticas públicas; redução de desigualdades de acesso à saúde e fortalecimento da atenção básica e integralidade.
16. Um modelo de saúde baseado na atenção primária e integralidade.
17. Saúde, entendendo a integralidade e qualidade da assistência.
18. É possível destacar também o desequilíbrio de distribuição de saúde para atuar na atenção básica do SUS de forma ética e equitativa.
20. A mudança dos regimes de saúde um exemplo da formação econômica.
21. A mudança e não apenas nos aspectos econômicos; Por fim, as desigualdades e desigualdades persistem em nossa sociedade, marcadas por diferenças geográficas e de renda, mas por uma



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH 4w

1. gênero, situação social, identidade de gênero, deficiência, idade,
2. etnia entre, marcadas pela interseccionalidade, a qual constitui a desigualdade.
3. Nesse sentido, superam esses desafios e contradições sendo presentes
4. na separação das questões de um sistema público, universal e
5. universal, como o que depende de um esforço colaborativo entre
6. instituições de ensino, gestores, governos, profissionais da saúde e
7. sociedade civil, destacando-se ações interprofissionais e intersetoriais
8. um papel da garantia de qualidade dentro da assistência à saúde.
- 9.
10. 2) A Lei Orgânica da Saúde B080/90 conforma-se com a Lei 8141/90
11. marca a organização da saúde do SUS e estabelece princípios
12. definidores, destacando: Equidade, Universalidade e Integralidade;
13. e estruturas organizativas, sendo as principais: Regionalização, hierarquia,
14. gestão, descentralização e participação comunitária (Leis nº 2024).
15. Nesse sentido, se analisarmos a estrutura da LSE fazemos das fronteiras e
16. pessoal de saúde, os seguintes aspectos: A integralidade de atenção
17. à saúde é marcada por desigualdade de direitos e recursos. Inclusive
18. pela composição da rede com locais propícios para o desenvolvimento
19. de estratégias de promoção à saúde, conforme a Política Nacional
20. de Promoção à Saúde - PNPS (Brasil, 2018); tais como escola, igreja...
21. Há também a possibilidade de desenvolvimento de ações com foco
22. na saúde do trabalhador, com ênfase na saúde ocupacional dos
23. trabalhadores metalúrgicos frequentemente expostos a níveis de ruído sonora elevados.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH4W

1. na compreensão de necessidades da criança e respeitar a multipropriedade
2. nacionalidade, no entanto a apontar falta de interprofissionalidade, pois
3. onde prática colaborativa tem a interrelação da assistência.
4. destaca-se como pontos a ser princípios a diversidade nas ações e
5. serviços, com a inclusão de grupos e educadores. no entanto, a
6. para nos beneficiarizada da gestão administrativa sem ênfase
7. para "transmissão informações" (vermelha a supervisão e burocratização)
8. difícil e necessariamente de necessidades e o desmembramento de
9. facilidades necessárias.
10. A falta de comunicação no atendimento, tem a ser o princípio
11. da equidade. Além disso, ainda esse princípio, é possível destacar
12. a interseção vivenciada pela Filomena (mulher e negra) de uma
13. longe vivenciada em saúde. Diferenças percebidas por pessoas
14. principais nacionais são percebidas na UBS Flávia dos Reis,
15. tem ênfase na Política nacional de Humanização SUS e
16. Política nacional de Saúde Integral da população negra.
17. Apesar de existir os serviços de saúde no caso de saúde,
18. despendendo o princípio da universalização, é importante perceber
19. como os profissionais da UBS se relacionam com os seus usuários,
20. mas como um poder, refletindo em ações de um modo como poder,
21. como de espaço e busca de qualificação mas ainda assim da
22. exercer seu direito e de não sofrer e morrer com outras
23. médicas.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH4W

1. obter informações pertinentes e se de custo à informação, expensas
2. pela falta de clareza de métodos quando a sua real condição de saúde
3. tendo em vista as quantitativas populacionais e o quantitativas
4. de documentos pelo planejamento, execução ao tempo de resposta,
5. prever-se que as desvalorizações ^{Respostas} estão prejudicada com possível
6. baixa captação dos serviços de atenção primária à saúde,
7. a falta de serviços locais de saúde, de mentores e outros
8. impedindo na dificuldade de acesso, qualidade dos serviços e
9. na consequente diminuição na resolução dos problemas de saúde.
10. A falta de comunicação sobre a saúde demonstra ausência
11. da atividade "Participação comunitária" representando negativamente na
12. democratização, identificação das necessidades locais, resolução
13. dos problemas de saúde e vínculos da comunidade e serviços de
14. saúde.
15. Por fim, a atividade de investigação se demonstra ausente
16. se percebe uma operação de investigação entre os níveis de atenção,
17. estrutura diante da desconhecimento do problema de saúde da
18. Teoriza, questionando-se se não havia necessidade seguir
19. uma linha de atuação dentro da rede para melhor
20. compreensão e resolução.
21. Diante do caso haviam os fatores e possível repetir
22. sobre os aspectos que o SUS ainda enfrenta para se
23. proporcionar dos seus princípios estruturais e diretrizes organizativas



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AG114W

1.	A cultura no nosso sistema ainda é fortemente marcada
2.	pela história da baixa fidedade no Brasil, sem com isso
3.	preceito de construção da saúde-doença; no entanto, apesar
4.	dos desafios é importante reconhecer os avanços que essa
5.	conquista representa para a saúde brasileira, material
6.	izada em direito constitucional, o qual é inerente a condição
7.	de cidadania.
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

A644W

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29040-090 - Vitória-ES
departamento.fonoaudiologia@ufes.br
(27) 99298-6884



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AGH4w

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29040-090 - Vitória-ES
departamento.fonoaudiologia@ufes.br
(27) 99298-6884



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AG-44W

24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	
41.	
42.	
43.	
44.	
45.	

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29040-090 - Vitória-ES
departamento.fonoaudiologia@ufes.br
(27) 99298-6884



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Fonoaudiologia

AG44W

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	

Av. Marechal Campos 1468, Maruípe – CEP 29040-090 - Vitória-ES
departamento.fonoaudiologia@ufes.br
(27) 99298-6884