

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:
Hugo Barbosa do Nascimento



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE

VOLUME 1

Organizador:

Hugo Barbosa do Nascimento



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E
DE SAÚDE

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre condições sociais e de saúde: volume 1 / Organizador Hugo Barbosa do Nascimento. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
254 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-991674-9-2
DOI 10.47094/978-65-991674-9-2

1. Atenção à saúde – Aspectos sociais. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública. I. Nascimento, Hugo Barbosa do.
CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Cada pessoa tem seu modo de lidar com seus problemas, e a fase da vida na qual se encontra interfere muito nesse fator, adolescentes geralmente apresentam um potencial para o sofrimento maior que os idosos, porém isso não é uma regra.

Essa epidemia mundial que percorre sobre o mundo, trouxe consigo inúmeros reflexos difíceis de lidar. O cuidado, medo e excesso de preocupação das pessoas em relação a essa problemática estão lhe trazendo grandes problemas para saúde mental e física, principalmente em pessoas que atuam na linha de frente no combate a pandemia.

Outro problema que vem crescendo durante a pandemia é o índice de violência não apenas contra a mulher, como também contra crianças e adolescentes.

Além dos reflexos da pandemia, esse livro aborda também assuntos relacionados ao autismo, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis, o uso de drogas lícitas e ilícitas por idosos, doenças ocupacionais devido a profissões estressantes e que exigem esforços repetitivos, entre outros assuntos que são de grande relevância para a população.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “COVID-19: Produção de Tecnologias Educacionais (TE) para idosos em meio à pandemia da COVID-19”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....17

OS REFLEXOS DA PANDEMIA SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Láiza Roberta da Silva Mendes

Pedro Manuel Mendes de Oliveira Silva

Alynnne Santana Leônida Torres

Yasmin Mendes Pinheiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.17-27

CAPÍTULO 2.....28

PROJETO “ADOTE UMA FAMÍLIA”: A INTEGRALIDADE DO SUS EM AÇÕES EXITOSAS NO PERÍODO DE PANDEMIA PELO COVID 19

Alysson Castilho dos Santos

Denival Nascimento Vieira Júnior

Maria Dara Lopes de Moraes

Larissa Alves Guimarães

Fátima Regina Nunes de Sousa

Renato Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.28-39

CAPÍTULO 3.....40

COVID-19: PRODUÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS (TE) PARA IDOSOS EM MEIO A PANDEMIA DA COVID-19

Antônio Simeone Correia Leitão

Yone Almeida da Rocha

Jéssica da Silva Teixeira

Yasmin Maria Pereira Lima

Ana Karoline Cordeiro Maia

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Cássia Rozária Silva Souza

Cleisiane Xavier Diniz

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.40-49

CAPÍTULO 4.....50

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE SAÚDE ANTES E PÓS-PANDEMIA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A PESQUISA EM SAÚDE

Itana Nascimento Cleomendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.50-58

CAPÍTULO 5.....59

IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL OCASIONADOS PELA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

Diana Patrícia Barbosa de Souza

Tháisa Josefina Barbosa de Sousa

Maria Isabelle Barbosa da Silva Brito

Paulo Rosemberg Rodrigues da Silva

Olga Xênia Barbosa de Souza

Rafael Severino da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.59-69

CAPÍTULO 6.....70

ESTUDO BIBLIOMÉTRICO SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CAMPO DO SERVIÇO SOCIAL NA ÁREA HOSPITALAR

Ingrid Melo Rodrigues

Cleverson Felipe da Silva Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.70-86

CAPÍTULO 7.....87

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL. UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Brenda Lobo de Barros Góes

Natália Costa Porto

Elaine Magalhães Costa Fernandez

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.87-96

CAPÍTULO 8.....97

POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA DIALÓGICA COM ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RODA DE CONVERSA

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.97-102

CAPÍTULO 9.....106

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa Cristina de Lima Cavalcante

Letícia Carla de Lima Cavalcante

Rebeca Montenegro de Lacerda

Rodrigo de Oliveira Arakaki

João Antônio Jacinto de Oliveira

Ana Marlusia Alves Bomfim

Stella Maris Souza da Mota

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.103-112

CAPÍTULO 10.....113

INCLUSÃO SOCIAL: O USO DA TECNOLOGIA ASSISTIVA NO AUXÍLIO A PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Luana Lopes de Melo

Jackeline Polyanna dos Santos Bezerra

Tatiana de Paula Santana da Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.113-119

CAPÍTULO 11.....120

O MUNDO DELES: REFLEXÕES DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE O AUTISMO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dandara Melo Honorato

Ana Caroline dos Reis Dantas

Fernanda Pacheco de Souza

Maryna Morena Bezerra de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.120-127

CAPÍTULO 12.....128

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Caroline da Silva Bandeira

Bruna de Souza Diógenes

Cosmo Jonatas de Sousa

Eduarda de Souza Lima

DOI:10.47094/978-65-991674-9-2.128-138

CAPÍTULO 13.....139

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DE PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA ZONA NORTE DA CIDADE DE MANAUS, AMAZONAS

Lícia Kellen de Almeida Andrade

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Cleisiane Xavier Diniz

Fátima Helena do Espírito Santo

Cássia Rozária Silva Souza

Ana Karoline Cordeiro Maia

Belízia Cristina Pimentel Fragata

Jéssica da Silva Teixeira

Luiany da Silva Campelo

Karla Brandão de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.139-147

CAPÍTULO 14.....148

ATITUDES E COMPORTAMENTOS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Cristiane Alessandra Domingos de Araújo

Mirela Castro Santos Camargos

Laura Lúcia Rodríguez Wong

Raquel Randow

Larissa Gonçalves Souza

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.148-161

CAPÍTULO 15.....162

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE

Vanessa Soares de Lima Dantas

Ruth Nayara Firmino Soares

Iago Matheus Bezerra Pedrosa

Lázaro de Oliveira Mendes

Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres

Haiza dos Santos Silva Alves

Jônia Cybele Santos Lima

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.162-171

CAPÍTULO 16.....172

USO DE DROGAS ILÍCITAS E LÍCITAS EM MULHERES IDOSAS FREQUENTADORAS DO NÚCLEO DO APOIO AO IDOSO (UNATI) / UFPE

Juliana Cordeiro Carvalho

Rogério Dubosselard Zimmermann

Monique de Freitas Gonçalves Lima

Verónica Ileana Hidalgo Villarreal

Maria da Conceição Lafayette de Almeida

Maria de Fatima de Oliveira Falcão

Lilian Guerra Cabral dos Santos

Suelane Renata de Andrade Silva

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.172-180

CAPÍTULO 17.....181

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL PARA ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Verônica da Silva Frota

Adelice Vanessa Moraes Viotto

Ângela de Oliveira Santos

Alynne Santana Leônida Torres

Geiciane Dias Leite

Josiane Leite de Lima

Jéssica Nunis da Silva

Karine de Quadros Borges

Mara Roberta Gomes Ribeiro

Maria Josivane Ramos de Andrade

Yan Rogério Leal da Silva

Viviane Irma Duarte

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.181-188

CAPÍTULO 18.....189

O AGENTE COMUNITÁRIO DA SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA NA ATENÇÃO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Daiana de Freitas Pinheiro

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara

Yanca Carolina da Silva Santos

Letícia Gomes da Silva

Maria Nazaré Negreiros Uchôa

Lindalva Maria Barreto Silva

Marina Barros Wenes Vieira

Patrícia Alves de Andrade

Rachel Cardoso de Almeida

Francisca Evangelista Alves Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.189-195

CAPÍTULO 19.....196

PREVALÊNCIA À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL CONTRA A MULHER DURANTE A INTERNAÇÃO PARA O PARTO EM MANAUS

Rafaela Máximo dos Santos Oliveira

Lihsieh Marrero

Edinilza Ribeiro dos Santos

Diandra Sabrina Seixas Coutinho

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.196-210

CAPÍTULO 20.....211

CORRELAÇÃO ENTRE BRUXISMO E ANSIEDADE – REVISÃO DE LITERATURA

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho

Deloniê Eduardo Oliveira de Lima

Francisco Antonio de Jesus Costa Silva

Igor Vinícius Soares Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.211-218

CAPÍTULO 21.....219

**AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO MEDO DE VACINAS
PARA CRIANÇAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL**

Alynne Santana Leônida Torres

Anna Regina Carvalho Goés

Daniela Ribeiro da Cruz

Emily Pereira Farias Coelho

Gabryela Santos De Souza

Maria Eduarda Vilela Dantas França Ribeiro

Otávio José Guedes Amaral

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.219-224

CAPÍTULO 22.....225

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DOS PESCADORES DE MOLUSCOS DE UM ESTUÁRIO
TROPICAL URBANIZADO**

Simone Ferreira Teixeira

Anna Carla Feitosa Ferreira de Souza

Daniele Mariz

Lysandra Felizardo Pereira da Paz

Susmara Silva Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.225-236

**FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM DOCENTES UNIVERSITÁ-
RIOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS ESTUDOS NACIONAIS**

Joel Freires de Alencar Arrais

Aleques Fernandes Silva

Cícero Anderson Gomes de Souza

Micaele Pereira dos Santos

Janaina Oliveira de Menezes

Dálet da Silva Nascimento

Rafaela Macêdo Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-991674-9-2.237-246

O PLANTÃO PSICOLÓGICO NA CLÍNICA PSICOSSOCIAL.

UMA ALTERNATIVA DE ACESSO À SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Brenda Lobo de Barros Góes

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/3523708278179905>

Natália Costa Porto

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/4937164987983206>

Elaine Magalhães Costa Fernandez

Universidade Federal de Pernambuco

<http://lattes.cnpq.br/8911436831831545>

RESUMO: Este artigo apresenta algumas conclusões de uma pesquisa bibliográfica realizada por duas alunas da graduação de psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a partir de suas vivências e práticas no Serviço de Psicologia Aplicada do campus de Recife da UFPE. Ao realizarem o estágio curricular obrigatório baseado na perspectiva da clínica psicossocial, elas procuraram articular o saber atual sobre o plantão psicológico com as especificidades da clínica psicossocial e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além da definição de plantão psicológico, serão analisadas as condições atuais de atendimento psicológico em uma universidade pública do nordeste do Brasil, bem como, os princípios e articulações teóricas entre a clínica psicossocial e o cuidado psicológico em atendimentos emergenciais ligados ao Sistema Único de Saúde. Pode-se afirmar que, na medida em que a clínica psicossocial se propõe a dialogar com o indivíduo e a comunidade de forma simultânea, ela serve de plano de fundo para a prática do plantão psicológico e da clínica ampliada do SUS. Neste contexto, o plantão psicológico contribui à ampliação do acesso ao serviço público brasileiro de saúde mental, bem como a agilidade do cuidado e da prevenção junto às comunidades locais.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão psicológico. Clínica psicossocial. Clínica ampliada. Sistema único de saúde.

THE PSYCHOLOGICAL PLANTATION IN THE PSYCHOSOCIAL CLINIC. AN ALTERNATIVE OF ACCESS TO MENTAL HEALTH IN PUBLIC HEALTH IN BRAZIL

ABSTRACT: This article presents some conclusions of a bibliographic research carried out by two undergraduate psychology students at the Federal University of Pernambuco (UFPE), based on their experiences and practices at the Applied Psychology Service of the UFPE Recife campus. When carrying out the mandatory curricular internship based on the perspective of the psychosocial clinic, they seek to articulate the current knowledge about the psychological shift with the specifics of the psychosocial clinic and the principles of the Unified Health System (SUS). In addition to the definition of psychological duty. The current conditions of psychological care at a public university in northeastern Brazil will also be analyzed, as well as the principles and theoretical articulations between psychosocial clinic and psychological care in emergency care linked to the Unified Health System. It can be said that, insofar as the psychosocial clinic proposes to dialogue with the individual and the community simultaneously, it serves as a background for the practice of psychological duty and the expanded SUS clinic. In this context, the psychological duty contributes to expanding access to the Brazilian public mental health service, as well as the agility of care and prevention with local communities.

KEY-WORDS: Unified health system. Psychosocial clinic. Psychological duty.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como ponto de partida a experiência de duas alunas de graduação do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco no Serviço de Psicologia Aplicada da UFPE. Cabe ressaltar que esta experiência acadêmica foi extremamente enriquecedora e abriu inúmeros questionamentos sobre as trocas decorrentes da clínica psicossocial junto à comunidade da Várzea, bairro localizado na zona oeste do Recife (PE), numa universidade pública do Nordeste do país. Neste contexto e serviço, as intervenções de atendimento baseadas numa perspectiva clínica tradicional, se revelavam insuficientes. Diante de uma alta demanda do número de profissionais e a estrutura local, notou-se a impossibilidade do atendimento em psicoterapia de todos que buscavam o serviço. Foi então que, em 2017, surgiu a proposta de ser implantado o Plantão psicológico numa perspectiva de clínica psicossocial. Mas quais os benefícios e desafios de tal modelo? O que ocorre com a implantação do plantão no serviço público de saúde prestado à comunidade pela universidade?

A clínica psicológica da UFPE foi criada em 1980 com o objetivo de oferecer à comunidade universitária e ao seu entorno um serviço de atendimento psicológico que levasse em conta as diferentes abordagens ensinadas no departamento de Psicologia. Desde então ela serve de campo de estágio curricular aos alunos dos cursos de graduação em Psicologia clínica, priorizando o atendimento individual de uma população local que não tem acesso a clínica privada dos profissionais liberais. (COSTA-FERNANDEZ, RODRIGUES, AVELAR, 2014). Por volta de 2012, a Clínica psicológica da UFPE ganhou um local próprio, fora do campus universitário, e passou a se denominar Serviço de

Psicologia Aplicada (SPA), abrindo assim o leque das abordagens trabalhadas.

1.1. Surgimento do SUS

Permeando a história da saúde mental no sistema público brasileiro, sabe-se que as políticas públicas de saúde no Brasil iniciaram-se no período do Brasil Colônia. Nesta época, ainda não vigorava nenhum modelo de assistência à saúde, o que passou a ser exigido pelo Movimento de Reforma Sanitária, no início da década de 1970, resultando no Sistema Único de Saúde (SUS). Não se busca aqui aprofundar o entendimento e a caracterização de tais marcadores históricos da saúde pública do país, mas sim, compreender a existência de uma permanente modificação e implementação das políticas públicas que vêm acontecendo ao longo dos anos, ou seja, a constante promoção de adaptações das demandas e necessidades daqueles que compõem o serviço, dentre eles, seus usuários. Assim sendo, as leis de nº 8.080/90 e nº 8.142/90, ambas de 1990, se destacam por terem outorgado o que foi garantido pelos artigos de 196 ao 200 da Constituição Federal de 1988. Elas passaram a ser conhecidas como as leis orgânicas da saúde, exatamente por terem o caráter de regulamentar as ações e serviços do SUS, bem como por sua abrangência, competência, o financiamento e participação popular no referido sistema.

É no artigo segundo da Lei nº 8.080/90, que se encontra a compreensão de que a saúde é um direito de todos e cabe ao Estado a sua garantia, através de formulação e execução de políticas econômicas e sociais. Busca-se assim uma redução de risco e doenças, além de outros agravos, estabelecendo condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação. Deste modo, é perceptível que cabe ao SUS - e é um dos princípios fundamentais do mesmo, além da equidade e integralidade - garantir a universalidade dos atendimentos à população. Pode-se afirmar então que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer exceção ou discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. Com a leitura de tal artigo e dos referidos princípios passa-se a compreender a dimensão do sistema público de saúde na garantia de serviço para a população brasileira, com uma projeção em 2020 de quase 212 milhões de pessoas e apenas 2.500 Centros de atenção psicossocial (CAPS)¹.

Contudo, uma pesquisa do Datafolha/CFM em 2018 aponta que, possivelmente, a falta de investimento financeiros e/ou a má gestão do sistema acabam sendo os responsáveis por catalisar, na avaliação popular, o tempo de espera do atendimento no SUS, este tendo a avaliação mais negativa (82% são insatisfeitos com tal fator) da referida pesquisa. Logo, compreende-se que mesmo visando atender a todos, o serviço acaba demorando em assistir aos seus usuários, seja pela falta de investimento, pela má gestão ou por outro motivo; gerando um dano ao cidadão que recorre à saúde pública, que tem que se submeter a um longo período de espera até ser atendido.

2. METODOLOGIA

Como exposto anteriormente, este estudo visa questionar a relação entre o SUS e o plantão psicológico, considerado uma ferramenta da clínica psicossocial. Parte-se da compreensão do atendimento clínico psicológico como espaço de acolhimento e de cuidado. Assim, ao pensar uma ação clínica dentro do contexto psicossocial, o psicólogo se propõe a acolher a diversidade e complexidade dos processos interativos baseados nas experiências vividas socialmente e que participarão da construção da subjetividade. Dessa forma, a parte psíquica estará sempre em construção e em comunicação com as vivências sociais. (ALVES; FRANCISCO, 2009)

Do ponto de vista metodológico, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que visa compreender o cenário da saúde pública brasileira e assim, pensar as possíveis relações entre o plantão psicológico, como modalidade de intervenção na clínica psicossocial e a alta demanda de atendimentos, levando à superlotação de ambulatórios e serviços públicos de saúde mental. Foram analisados 15 artigos científicos publicados em periódicos nacionais, dos quais 10 foram referenciados no presente estudo. Foram ainda utilizados dados de importantes instituições de saúde do Brasil que confirmam e as limitações estruturais e profissionais dos serviços públicos de saúde do Brasil. Nota-se, ainda que diante da grande desigualdade social brasileira, os usuários que esperam atendimento nos Serviços de Psicologia Aplicada (SPA) das universidades públicas e do Sistema Único de Saúde em geral, são pessoas que já são acometidas de vulnerabilidades sociais.

Deslandes, Gomes e Minayo (2009) entendem e dialogam o conceito de metodologia enquanto um caminho do pensamento, juntamente a prática exercida na abordagem da realidade; em outras palavras, a metodologia inclui três fatores: o método, os instrumentos de operacionalização do conhecimento (técnicas) e a criatividade do autor/pesquisador.

Assim, o presente estudo se propõe a compreender o plantão psicológico, enquanto uma modalidade da clínica psicossocial, cuja compatibilidade com os preceitos e diretrizes do SUS é notório, podendo corroborar para um melhor desempenho de tal sistema. Parte-se do postulado que o SUS é um dos únicos e maiores sistemas de saúde pública do mundo que atende gratuitamente qualquer indivíduo que dele precise, sem nenhuma restrição ou exceção. Assim, o SUS permite uma grande heterogeneidade do seu público, o que se alinha com as bases da clínica psicossocial do plantão psicológico, cujo preceito consiste em trabalhar em rede, respeitando os sujeitos dentro dos seus enquadres relacionais e sociais e favorecendo um aumento do número de atendimentos.

Em suma, o presente estudo busca através da pesquisa bibliográfica a fomentar a discussão sobre a ampliação do acesso à saúde pública no Brasil através do plantão psicológico, cuja base teórica e prática são embasadas na clínica psicossocial. Desse modo, busca-se articular os saberes e perspectivas científicas referentes a tais pontos; em outras palavras, refletir sobre a prática psicológica no sistema de saúde pública brasileira, entrelaçando tais questões e suas demandas com a prática da clínica psicossocial e o plantão psicológico, a fim de questionar e pensar outros modos de atuação dentro do SUS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem da clínica psicossocial originou-se com a entrada da psicologia clínica nas redes públicas de cuidado, como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira - igualmente marco histórico para o movimento da implementação do SUS. Assim, se sabe que a ética da clínica psicossocial, de modo geral, é contrária ao modelo hospitalocêntrico e restritamente medicamentoso. Ela é uma estratégia de cunho político e social, proposta contra tal modelo, que assegura o bem-viver do cidadão fora desse pensamento hospitalocêntrico. O SUS favoriza o descentramento do atendimento - ou seja, o paciente psiquiátrico pode ser atendido em diversos locais, por exemplo, o CAPS, e não necessariamente precise ir a um hospital geral. E, sobre o posicionamento ético e político da clínica psicossocial também se deve refletir sobre essa atuação interdisciplinar situada socialmente e historicamente. † “Diversas abordagens e conhecimentos produzidos acerca da construção dos sentidos/significados das realidades sociais apontam que, longe de serem somente consequências diretas da investigação, frutos do desenvolvimento científico, os conceitos e classificações sobre a vida humana são estratégias de afirmação política da emergência de determinados saberes como campos disciplinares e profissionais em determinados tempos históricos” (TOROSSIAN, RIVERO. s.d. p.57).

Com isto, Vieira Filho situa uma desconstrução das práticas clínicas no período da reforma que possibilitou a criação da clínica psicossocial. Essa desconstrução vai além da descentralização e desospitalização. Trata-se de uma experiência de desconstrução do saber e poder do agir clínico tradicional e a abertura de espaço para a construção do fazer clínico com o outro e com a comunidade. O que propõe a retomada crítica e estar aberto a novas formas de construir dentro de uma prática criativa, com interdisciplinaridade e dialogicidade, em que o clínico é solicitado a compartilhar o espaço clínico com outros profissionais de saúde e cuidado. A psicologia multiplica, então, sua prática que está presente na sessão psicoterápica, no atendimento a família, na visita domiciliar, na intervenção na rede social, entre outros. (VIEIRA FILHO, 1998)

Seguindo essa lógica, é proposto que as escolhas de atendimentos passem a depender da demanda de cuidados à saúde mental do usuário, do serviço, das condições financeiras, temporais ou espaciais concretas de intervenção da equipe de profissionais e até mesmo da disponibilidade de recursos terapêuticos. Com isso, os autores Nilson Vieira filho e Sheva Nóbrega sugerem a necessidade de diversificação e integração de ações que promovam cuidados e amplie acesso à saúde mental dos usuários. Sabe-se que há uma demanda genérica que por vezes não é atendida, porém a rede deve buscar pelo menos realizar o atendimento da maioria dessas demandas, trabalhando em comunicação com a estrutura celular do Sistema Único de Saúde e promovendo o acesso global ao que o mesmo se propõe. (VIEIRA FILHO; NÓBREGA, 2004).

É nesse contexto de diversificação que o plantão psicológico surge como alternativa ao excesso de demanda por atendimento psicoterapêutico. Neste contexto o plantão psicológico é muito mais do que uma simples triagem. Aqui ele será compreendido como serviço de acolhimento e de escuta inicial do cliente ou usuário que por questões que a ele afligem, o levou a busca por atendi-

mento psicológico. O que pode levar a futuros atendimentos ou não. Após este primeiro encontro, cuja queixa e/ou demanda será acolhida e esclarecida, as seguintes condutas são possíveis: encerrar a questão com o cliente, ou o terapeuta poderá pedir que o cliente retorne para outra escuta - o que pode ocorrer, de modo geral, no máximo duas vezes, além de ser possível e indicado (diante do aparecimento de demanda) realizar encaminhamentos a outras instituições públicas, CAPS, CREAS, CRAS, CIS, fomentando a ideia de integralidade do cuidado à esta pessoa, permitindo um trabalho em rede, como é proposto pelo SUS. Desse modo, em outras palavras, entende-se que a intervenção cumpre uma função de escutar, identificar e cuidar de uma primeira demanda do sujeito, a fim de -se necessário- direcionar para outros serviços dentro da rede. Logo, o plantão psicológico visa garantir atendimentos qualificados e, ao mesmo tempo, permite um maior fluxo de usuários se beneficiando de tal práxis. Assim sendo, há uma ampliação do acesso da população ao serviço público; possibilitando uma diminuição nas superlotações das instituições sem prejuízo na qualidade dos serviços prestados aos usuários. (REBOUÇAS; DUTRA, 2010)

Desse modo, o plantão psicológico não se estabelece como única ou principal modalidade terapêutica no contexto da saúde mental pública, mas enquanto alternativa contemporânea para a ampliação do acesso ao cuidado e do acolhimento. Rebouças e Dutra (2010) ressaltam a importância do profissional de psicologia estar atento e comprometido socialmente. Assim, também ressaltam que o plantão psicológico não visa à substituição da psicoterapia, mas tenta que a atenção psicológica seja fornecida ao atender mais pessoas e outras demandas sociais.

Com a amplitude de agentes sociais atendidos, as demandas passam a ser cada vez mais heterogêneas como: racismo, violência física, psicológica ou sexual, transtornos mentais, luto, dentre outros. A complexidade das intervenções justifica a diversidade de formatos de atendimento de forma que o profissional de psicologia passa a atender a comunidade como um todo, considerando as singularidades. Mais do que o espaço físico, esse posicionamento simboliza uma mudança de postura em que o protagonismo passa a ser, de fato, do cliente e de suas demandas. Os profissionais, dessa forma, devem agir a partir da interdisciplinaridade e dialogicidade para promover um serviço de saúde mental adequado. (VIEIRA FILHO, 1998).

Ao considerar o indivíduo como ser relacional e social, a Rede de Apoio Social torna-se central no processo terapêutico por favorecer a compreensão da construção da subjetividade do usuário. Tal rede é considerada “conjunto de sistemas e de pessoas significativas, que compõem os elos de relacionamento recebidos e percebidos do indivíduo” (Britto e Koller, 1999, p. 115). Aqui, entendemos como o sujeito se relaciona no mundo, com as pessoas, grupos e instituições que formam uma rede de relações sociais e emocionais. Compreender tais processos é importante para situar a construção e manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente. (SLUZKI, 1997).

Segundo Carlos Sluzki (1997), uma rede com estabilidade, sensível ao sofrimento, ativa e confiável traz muitos benefícios para o indivíduo e para o processo terapêutico. Isso porque a rede amplia os espaços de cuidados da doença, funcionando como agentes de ajuda, encaminhamento e incentivo a utilização dos sistemas de saúde e ao autocuidado. Da mesma forma que uma rede

fortalecida pode trazer benefícios ao cliente, uma rede que não tenha essas características pode dificultar o processo de acesso à saúde. Para alguns casos em que a identificação da rede não acontece naturalmente, a clínica psicossocial pode fazer uso de genogramas e ecomapas, ferramentas que têm sua origem no serviço social, enfatizando, que demonstra, mais uma vez, a interdisciplinaridade da referida abordagem. (SLUZKI, 1997)

No entanto a intervenção clínica psicossocial pode ser confundida com o conceito de clínica ampliada. De acordo com o Ministério da Saúde, o conceito de “clínica ampliada” se refere a uma diretriz da Política Nacional de Humanização que serve para a qualificação do modo de se fazer saúde. A referida ampliação clínica se refere ao aumento da autonomia do usuário no serviço de saúde, bem como promove uma prática que visa compreender tal sujeito dentro de uma rede relacional - com seus familiares, comunidade, sociedade; assim, busca-se não reduzir o mesmo a mero sujeito biológico, diagnosticado com determinada doença ou agravo, e sim, entender a saúde dentro de uma condição mais complexa, iniciada bem antes do adoecimento. E o plantão permite essa prevenção e promoção à saúde. Trata de forma ampliada também a equipe de trabalhadores, favorecendo a pluridisciplinaridade e buscando a integração para melhor cuidado e atendimento dos cidadãos. Com isso, nota-se que a clínica ampliada apresenta uma diretriz em saúde enquanto a clínica psicossocial apresenta princípios para a intervenção psicológica. A clínica psicossocial considera além da própria Política Nacional de Humanização (PNH), teóricos da psicologia social para pensar a intervenção clínica e psicológica. Com isso, a escuta na clínica psicossocial será horizontal, respeitosa. Baseada no poder compartilhado, ela favorece a empatia, a dialogicidade, a compreensão da rede social do sujeito, a consideração dos elementos fundamentais da vida do cliente como a fé e acontecimentos de qualquer natureza, bem como a flexibilidade de tempo e de deslocamento, em função da demanda do cliente e das normas da instituição. (VIEIRA FILHO, 2004)

Nesta perspectiva, o sujeito deve ser livre para se expressar, sem desconforto, julgamentos, desconfiança ou qualquer obstáculo. Isso será bastante benéfico durante o processo terapêutico e faz parte da relação de honestidade e horizontalidade anteriormente mencionadas. Entretanto o tempo do cliente deve ser respeitado e ele será variável, o que o terapeuta fará sobre a comunicação é torná-la a mais acolhedora possível, demonstrando disponibilidade para a escuta. (VIEIRA FILHO, 2004)

4. CONCLUSÃO

Como exposto, uma das possibilidades de atender uma pessoa pelo serviço de psicologia, através do olhar da clínica psicossocial, é pelo plantão psicológico. Este tipo de intervenção tem como objetivo acolher as questões que envolvem um indivíduo através dos conceitos de interdisciplinaridade e dialogicidade. Contudo, sabe-se que, muitas vezes, por falhas de infraestrutura ou gestão, os serviços públicos de saúde mental vêm sendo alvo de críticas a respeito da extensa fila de espera para os seus atendimentos ou avisos de indisponibilidade na prestação de serviços, o que provoca prejuízos na prevenção, promoção, e até mesmo no cuidado para/com a saúde mental dos usuários. Dessa forma, o presente estudo propõe um diálogo entre a prática do plantão psicológico - pautado na escuta

da clínica psicossocial - e a necessária ampliação do acolhimento e atendimento dos serviços de saúde mental dentro dos serviços de saúde pública, os quais são respaldados pelas diretrizes e bases do SUS no Brasil. Assim, este estudo propõe a correlação desses três tópicos - plantão psicológico, clínica psicossocial, e saúde pública brasileira - através de uma pesquisa bibliográfica, a qual inicialmente fez uso de quinze artigos acadêmicos, e usufruiu de dez destes para compor referências aqui expostas. Espera-se assim contribuir para a melhoria do acesso à saúde mental do cidadão brasileiro, cujo direito à saúde é tão precarizado.

Logo, deve-se investir em serviços que permitam um melhor e maior acesso da população às instituições públicas que cuidam da saúde mental, sendo de vital importância. Assim, o plantão psicológico, enquanto ferramenta da clínica psicossocial é capaz de tratar e lidar de forma satisfatória da demanda de superlotação do atual quadro encontrado no Serviço de Psicologia Aplicada no Recife. Em outras palavras, além de agilizar o atendimento dos usuários, ou seja, diminuir as longas listas de espera, ele permite que outros usuários sejam atendidos, favorecendo um acesso mais eficaz ao SUS e a outros serviços públicos da área da saúde mental, como os serviços-escola de Universidades Federais. Portanto, o plantão psicológico surge como alternativa para ampliação da escuta psicológica, levando em consideração questões como as da Rede de Atenção Psicossocial, do território/comunidade envolvidos enquanto parte da saúde do sujeito e os dois princípios do SUS: da integralidade e universalidade.

Logo, nota-se a proximidade da atuação da clínica psicossocial com os pilares e proposta do SUS. Ambos têm marcas históricas similares, como a descentralização do saber e a autonomia do próprio usuário/cliente pelo seu processo, o que determina a singularidade de cada existência, desejo e necessidades e assim, conseqüentemente, a especificidade da demanda de cada um. Reforçar-se a ideia da clínica psicossocial enquanto uma prática profissional cujo objetivo contracenar bem com a legislação e ideais vigentes no SUS, desse modo, aqui são levados em consideração, principalmente, dois conceitos, como ditos anteriormente: a interdisciplinaridade e dialogicidade. A abordagem psicossocial, e conseqüentemente o plantão psicológico, compreende o sujeito enquanto um ser social, que está no mundo e se relaciona com o mesmo - pessoas, instituições, grupos. Em outras palavras, em tal atendimento questões referentes à complexa rede de relações sociais e emocionais que giram em torno do próprio usuário são analisadas, a forma na qual o cliente/usuário afeta e é afetado pelas suas ações e comunidade - pensamento teórico que se aproxima do que se preza na diretriz da integralidade do SUS.

Em conclusão, a clínica psicossocial situa a construção e a manutenção dos vínculos de proteção e apoio para o cliente, igualmente ao que se busca no SUS. Contudo, a demora dos atendimentos no serviço, traduz uma falha ao não garantir o atendimento a tais usuários. Após um longo período sem escuta, as questões referentes à saúde mental do indivíduo tendem a se agravar se tornando uma situação grave de vulnerabilidade social, dentre outros. Daí a preocupação de compreender tais nuances, e a emergência de trabalhar com as questões provenientes dos clientes, pois se sabe que a psicologia também possui papel fundamental na prevenção de transtornos, agravamento de quadros psicológicos, e outros prejuízos. Assim, busca-se aqui provocar o questionamento da importância de

encurtar a fila de espera do serviço, além de garantir um maior número de acesso ao serviço, através das contribuições da clínica psicossocial - dentre elas, com enfoque no plantão psicológico, afinal, o mesmo é bastante eficaz e seus atendimentos ocorrem de maneira mais pontual, sendo assim, se pode responder a um maior número de pessoas; em outras palavras, é possível enxugar a demanda e/ou espera de atendimento do SUS, podendo beneficiar todos que dependem e usufruem de tal sistema.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, Edivânia dos Santos. FRANCISCO, Ana Lúcia. **Ação Psicológica em Saúde Mental: Uma Abordagem Psicossocial**. Psicologia Ciência e Profissão. Recife. 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Seção II. DA SAÚDE. Art. 196-200. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.

BRASIL. Presidência da República. **Resolução Nº 8, de 14 de agosto de 2019**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-8-de-14-de-agosto-de-2019-212175346>

BRITO, Raquel Cardoso.; KOLLER, Silvia Helena. **Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo**. In: CARVALHO, Alysson Massote (org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo. 1999.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Imprensa Destaca Pesquisa Encomendada pelo CFM ao Datafolha sobre percepção do brasileiro sobre a saúde**. 2018. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=27701:2018-06-28-15-18-26&catid=3. Acesso em: 29, maio, 2020.

COSTA-FERNANDEZ, Elaine; RODRIGUES, Maria Lucicleide ; AVELAR, Telma. **Psi-Saúde : Promovendo escuta, cuidado e saúde. Um projeto de atendimento em clínica ampliada para a UFPE**. In: Wellington Pinheiro dos Santos (et Al.). (Org.). Cadernos de Extensão 2014 Saúde 2. 1ed. Recife: Editora UFPE, 2014, v. 2, p. 104-113.

DESLANDES, Suely Ferreira. GOMES, Romeu. MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social - teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

SLUZKI, Carlos. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo. 1997.

TOROSSIAN, Sandra Djambolakdjian. RIVERO, Nelson Estamado. **Políticas públicas e modos de**

viver a produção de sentidos sobre a vulnerabilidade. S.d.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. MORAES, Silvia Raquel Santos **A Prática da Clínica Psicossocial. Construindo o Diálogo como Cliente Dito “Psicótico”**. Psicologia Ciência e Profissão. Recife. 2003.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. ROSA, Miriam Debieux. **Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família**. Mental. vol.9. Barbacena. 2011.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. **Fundamentos do atendimento psicoterápico psicossocial**. In: VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. Clínica psicossocial. Terapias, Intervenções, Questões teóricas. Recife. 1998.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes. NÓBREGA, Sheva Maia. **A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social**. Estudos de Psicologia. Recife. 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abuso sexual 106, 107, 198
ação multiprofissional 163
ação pedagógica 97, 100, 101
acessibilidade 113, 114, 115, 116, 118, 119, 146
acesso as tecnologias 113, 118
agente comunitário de saúde 190, 192, 195
agilidade do cuidado 87
Aids 104, 158, 159, 160, 162, 164, 168, 169, 170
ambiente escolar 98, 169, 185
ansiedade 63, 65, 66, 67, 68, 132, 136
área hospitalar 70, 84
assistência à saúde 89, 190, 192
assistência obstétrica 196, 197
Assistente Social 70, 73, 76, 77, 82, 83
atenção básica às crianças 107, 111
atendimento obstétrico 196, 200
atendimento psicológico 87, 88, 92
autocuidado 92, 163, 167, 169, 186, 187
automedicação 179

B

banalização dos males 162
bebidas alcoólicas 173
bem estar 71, 102
biopsicossocial 125, 163, 165

C

características demográficas 140
carga de estresse 244
carga horária elevada 244
clínica ampliada do SUS 87
clínica psicossocial 87, 88, 90, 91, 93, 94
comportamentos repetitivos 120, 129, 132
comunicação 74, 75, 90, 91, 93, 98, 101, 103, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 129, 130, 132, 184, 193
comunicação socializadora 98
Condições Sociais 140
condutas preventivas 163

confiança no companheiro 149
confirmação de violência 106
conflitos familiares 98, 183
conhecimento científico 75
construção do sujeito 128
consumo da polifarmácia 173
contracepção 149, 154, 155
coronavírus 63, 65, 66
COVID-19 63, 64, 65, 68, 69
criação de vínculos 98, 102, 103
criança com necessidades especiais 128
cuidado psicológico 87

D

deficiências 113, 114, 115, 117
déficit de políticas públicas 129
desenvolvimento da criança 109, 111, 128, 131, 132, 135, 136
desenvolvimento emocional 98
desenvolvimento humano 120
desestabilização 128
desigualdade social 90
desintegração 128
desrespeitos 196, 197
detecção de violência infantil 106
diagnóstico 120, 121, 122, 123, 126, 127, 130, 135, 136, 158
direito à educação 113
direito à vida 196, 197
direitos da criança e adolescente 182, 187
direitos sexuais e reprodutivos 196
disfunção 155
disseminação do conhecimento 126, 163
doenças crônicas 105, 179, 244
drogas ilícitas 173, 174, 177, 178, 179
drogas lícitas 173, 174, 177, 178

E

educação em saúde 131, 163, 165, 169, 182, 185, 186
Educação em Saúde 182
Educação Médica 121
educação sexual 157, 162, 165, 168, 169
Educação Superior 152, 158

Envelhecimento 140, 146, 158, 159
estresse 64, 65, 66, 67, 68, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 242, 243, 244, 245
estressores psicossociais 98, 103
eventos estressores 128, 130

F

fase da adolescência 97, 99, 102
fatores de risco 65, 241, 242, 243, 244
Fonoaudiologia 129, 131

G

graus de comprometimento 120
gravidez na adolescência 162, 164, 165, 168, 169, 170

H

habilidades funcionais 113

I

idoso 140, 144, 145, 149, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 173, 174, 179
idosos brasileiros 140, 144, 145, 156
importância da escuta 80, 98
importância da família 128, 131, 132, 133, 136
incorporações de tecnologias assistivas 113
infecções sexualmente transmissíveis 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 170
Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) 162, 164, 171
integralidade do SUS 94
interação ensino-serviço 97, 100
interação social 120
interesses restritos 120
isolamento social 178

L

linguagem 120, 121, 128, 130, 132, 135, 167, 186

M

malefícios para os idosos 173
manejo da vítima 190, 193
maus tratos 106, 109, 110, 111, 112, 183
maus-tratos durante o parto 196, 197
medidas para contenção 107, 111
medidas preventivas 160
medo 65, 66, 67

métodos contraceptivos 162, 164, 165, 169
mortalidade obstétrica 196
mudanças físicas 97, 99
multiplicidade de parcerias 149, 153, 154, 156, 157

N

não uso dos preservativos 149
negligência 80, 107, 110, 111, 150, 153, 183, 196, 197, 198
notificação da violência infantil 106

O

óbitos maternos 196
Obstétrica 197
Organização Mundial de Saúde 99

P

pandemia 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69
patologias 162, 173
pessoas idosas 140, 141, 142, 144, 145, 157, 173
plantão psicológico 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95
políticas de saúde 149, 157
população mais velha 173
prática de abusos 196, 197
prática sexual desprotegida 149
preceitos machistas enraizados 190
pré-natal 196, 199, 200
principais sintomas 99
processo saúde-doença 71, 83, 102
professores universitários 241, 242, 244, 245, 246
profissionais de saúde 63, 67, 69, 71, 74, 91, 106, 108, 109, 111, 112, 120, 130, 151, 156, 168, 173, 174, 175, 186, 191, 193
projeto de extensão 64

Q

qualidade de vida 82, 98, 101, 103, 111, 113, 115, 116, 118, 129, 130, 131, 135, 136, 145, 149, 151, 164, 243

R

reabilitação 107, 111, 135, 137
relação familiar 128, 130
relações extraconjugais 149, 155, 157
relações sociais 92, 94, 128, 130

rendimento escolar 98, 102

S

saúde da criança 106

Saúde do Idoso 149

Saúde e Cidadania 98, 100, 101, 102, 163, 165

saúde física 65, 110, 244

saúde mental 63, 64, 65, 66, 68, 69, 81, 82, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 102, 105, 243

serviço público 87, 88, 92

Serviço Social 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 146

setores de saúde 190, 194

sexualidade do idoso 150, 156

sífilis 162, 164

síndromes 132, 244

sintomas depressivos 65, 244

situação de vulnerabilidade 102, 183

sobrecarga física e mental 128, 130

sofrimento mental 97, 101, 104

sofrimento psicológico 66, 102

sofrimento psíquico 65, 66, 67, 97, 99, 100, 101, 103, 142

substâncias psicoativas 173, 174, 175, 178

T

terapeuta 92, 93, 129, 137

terapêutico 92, 93, 96, 129, 136, 137, 138

trabalho colaborativo e interdisciplinar 129

trabalho em equipe 102, 165, 190, 193

Transtorno Autístico 121

Transtorno do Espectro Autista (TEA) 120

transtornos mentais 92, 97, 99

tratamento 73, 79, 107, 117, 120, 121, 156, 198

U

úlceras genitais 162, 164

uso de álcool 110, 173, 174, 199

uso de drogas 173, 175, 178, 179

utilização de preservativo 149

utilização de recursos 167

V

vida sexual 149, 150, 151, 155, 157, 166

violência contra a mulher 190, 191, 192, 193, 195, 196, 198
violência doméstica 107, 109, 111, 153, 155, 182, 183, 193, 195
violência infantil 106, 107, 108, 109, 110, 111
violência infanto-juvenil 182, 183, 184, 186
violência institucional 196, 197, 198, 200, 202, 204
violência institucional no parto 196, 197, 198
violência visível 190
vírus 156
vítima 80, 109, 110, 112, 150, 190, 191, 192, 193, 194

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

