



1. (1) Este trabalho delineia sob uma perspectiva política os principais marcos
2. históricos do Sistema Único de Saúde que há 35 anos busca caminhar com
3. os princípios de universalidade, integralidade, equidade e participação popular. O
4. Brasil, país de dimensões continentais e desigualdades abissais abraça um sistema
5. público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), inspirado no NHS do Reino
6. Unido. O Brasil, sétimo país mais populoso do mundo, talvez seja o único
7. país com mais de 200 milhões de habitantes (IBGE, 2023) a se propor com
8. um sistema público universal de saúde. Entende-se aqui SUS na sua forma e
9. finalidade, não nos permite entender a complexidade deste sistema. Conocer o
10. significado e importância de cada uma das palavras torna-se cada vez mais di-
11. ficil compreender o SUS. O SUS é resultado de uma luta histórica diante das
12. demandas sociais e do desejo de democratização da saúde durante o período de
13. lutas entre os anos de 1976 e 1988.
14. Cabe de destaque ao processo do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira
15. (RSB), importante conhecer uma breve história até chegar a década de 1970. Do
16. ano de 1500 até o primeiro reinado, o Brasil era colonizado por degredados e crim-
17. inosos. O país não dispunha de qualquer estrutura sanitária e nem mesmo
18. o interesse por parte do governo colonizador (Portugal), a atenção à saúde limitava-
19. se aos recursos da lenha (planta e essência) e, de quebra, que por conhecimentos im-
20. píos se baseavam na arte da cura (curandeiros). Durante a primeira rep-
- 21.ública de 1889 até 1930, o Brasil enfrentava situação sanitária crítica
22. com presença de epidemias de febre amarela, malária, tifoide e posteriormente
23. a peste. Rodrigues Alves, então presidente da república, nomeou Oswaldo Cruz como



ATJ3V

24. Centro de Fonoaudiologia, Escola de Saúde Pública e a criação do núcleo de pesquisa em fonoaudiologia
25. fundação do sistema de ensino de nível superior de Saúde Pública em Vitória em 1961 e 1969
26. primeira publicação a ser realizada no Brasil em fonoaudiologia em 1961
27. criação do curso de graduação em fonoaudiologia na Universidade Federal do Espírito Santo em 1969
28. fundação em 1960 do Centro de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo
29. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
30. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
31. publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
32. criação do curso de graduação em fonoaudiologia em 1969
33. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
34. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
35. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
36. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
37. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
38. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
39. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
40. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
41. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
42. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
43. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
44. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961
45. primeira publicação de nível superior em fonoaudiologia em 1961



1. políticas públicas e condições nos hospitais fonoaudiológicos e no Sudoeste. Uma
2. Atividade de 1936 surgiu a movimentação da OSA para reunir a realidade da comunidade
3. Realização de congressos, instituições, instituições e grupos relacionados. Visão de que uma
4. aproximação atrasado da realidade, e movimento busca atrasado científica e realidade em
5. trabalhos como um direito de trabalho e de de Estado. Mostrou de grande importância
6. cria para a 8ª Constituinte Nacional de Brasil (CNS) que reunir a realidade,  
7. Realização proprietários e parlamentares a 8ª CNS para promover condições
8. como participação de seus relacionados em condições em 1986 uma condição em um grupo
9. em atrasado realidade relacionada de 8ª CNS para como proprietários o condição
10. condição de realidade condição em plano de Singelo condição e de trabalho partido
11. condição em art. 32 de Lei 8.840/1990 para criação de uma realidade relacionada para partido
12. que relacionada em plano e condição de condição partido partido de que para uma
13. em condição de realidade relacionada em condição de uma realidade que em
14. partido relacionada relacionada (Giovannelli, 2009)
15. a condição relacionada Federal de 1988 reunir uma condição em condição,  
16. relacionada para a realidade relacionada, incluindo em realidade de realidade em uma
17. relacionada de 1966 a 200 em a SUS e relacionada para a realidade e um direito de trabalho
18. em de de Estado relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada e relacionada
19. (Brasil, 1988). a condição de SUS em condição relacionada relacionada e relacionada e relacionada
20. relacionada em em relacionada relacionada. relacionada em Lei 8.080 de 1990 relacionada relacionada
21. relacionada em relacionada relacionada, relacionada e relacionada relacionada relacionada e relacionada
22. relacionada relacionada relacionada relacionada (Brasil, 1990): a Lei 8.142/1990 relacionada relacionada relacionada relacionada
23. relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada relacionada



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

AIJ3V

24. recurso financeiro na área da saúde. O SUS está organizado em princípios
25. de natureza e natureza administrativa. Os princípios de natureza representativa
26. as ideias filosóficas de implementação de sistema, a saber: a universalidade, a
27. equidade e a integralidade. A universalidade, isto é, o direito à saúde engloba
28. to a cobertura de direito, certamente, pois é que melhor representa o repulamento
29. to modelo anterior aoigte a cobertura, entre regular, por ser expira a saúde
30. nia plena, pelo menos no direito à saúde. Como consequência da universalidade
31. demora o princípio da equidade entendido como "distribuição positiva" (Gostão,
32. 2018). Ou seja, tratar desigualmente os desiguais, abarcando recursos e de a população
33. mais necessida. O traço principal corresponde a integralidade entendida como
34. e ato de saúde, e modelo assistencial a integralidade não apenas a legião
35. plena e incluída no ato médico. Os princípios organizativos são formados
36. plu descentralização em direção única em toda esfera de governo, a regionaliza
37. ção e hierarquização e a participação popular na gestão do sistema.
38. Espera de todo mundo, ainda há desafios na operacionalização do SUS. A
39. Emenda Constitucional 95 representou um avanço no aprimoramento do SUS
40. Outro desafio é a aplicação das participações populares na gestão, que em muitos
41. locais, os Conselhos de Saúde se confundem com práticas clientelistas. Os pro
42. blemas de infraestrutura e falta de profissionais que afetam diretamente no
43. cumprimento da integralidade. Os indicadores em saúde que avaliam o
44. princípio da equidade, mesmo diante de iniciativas como as Políticas de
45. Promoção da Equidade. O SUS representa a maior política de inclusão

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

AIJ3V

1. social do mesmo país. O SUS não pode ser mais presente no setor privado com
2. baixo investimento em saúde pública. São Organizações Sociais de Saúde com alta
3. rentabilidade de profissionais, serviços e estruturas importantes de forma mais
4. taxa na organização operacionalização do sistema instituído. C. depts
5. do SUS deve ocorrer diariamente. O SUS é uma política em movimento.
- 6.
- 7(a) O texto Jardim dos Ilhos apresenta uma série de elementos ambíguos
8. no plano dos princípios estruturantes do SUS, a visão pelo trabalho voluntário
9. essencial. O SUS necessita de trabalhadores com vínculos diversos existentes
10. vínculo com a equipe e usuários. O trabalho de job-sharing, por exemplo,
11. pode ser usado como uma abordagem do vínculo ampliado no saúde,
12. visando a integridade da atenção para além dos quatro biomédicos. Uma
13. segunda parte diz respeito ao vínculo religioso de posicionamento, impedindo
14. de que o trabalhador e trabalhadores consigam utilizar o SUS como é??
15. horas ou mesmo nos fins de ~~semana~~. Toda o princípios da Mari
16. acessibilidade, abre-se o vínculo como uma barreira no acesso
17. impedindo o usuário de exercer seu direito de cidadania plena em
18. relação ao direito à saúde. A população atendida é demasiadamente
19. grande em relação ao número de profissionais e que não geram
20. na integridade da atenção nem a criação de vínculo entre
21. equipe de saúde e população.
22. No que concerne ao plano, parece não haver participação da
23. equipe e dos usuários. A participação dos profissionais e dos usuá



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

ALJ3V

24. Cuias está positivada na legislação através da Lei 8.142/1990 através
25. dos Conselhos de Saúde. Este é um espaço de conquista do usuário
26. deparado na 8ª Conferência Nacional de Saúde e que faz parte da Lei
27. 8.080 de 1990.
28. O principal da equidade consiste em que cada um seja tratado
29. conforme e de acordo com suas necessidades, sobretudo recursos de que necessita para
30. viver. Na área específica da UBS de padrão de Plano observamos que
31. este princípio não é observado diante da organização de atendimento por
32. ordem de chegada, ou seja, o sujeito precisa comparecer à UBS antes
33. nos moldes da tentativa de uma atendimento. Uma organização
34. centrada no atendimento de demandas agudas ou agudizadas possui
35. grande a ordem de chegada. Neste ponto, muitos foram beneficiados no
36. acesso aos serviços e a equidade não foi por um atendimento.
37. Filhos e mulheres negras e não houve qualquer discriminação racial
38. tanto por gênero e cor/cor. O Ministério da Saúde e demais órgãos
39. de saúde vem implementando os Políticas de Promoção da Equidade na
40. Saúde, dentre elas a Política de Atenção Integral a População Negra.
41. O relato trazido pelo texto evidencia-se que em nenhum momento
42. a questão de vulnerabilidade social que impede o atendimento
43. na saúde foi observada durante o atendimento.
44. O médico, no consultório, provavelmente aguardava atender
45. apenas uma caso referente a um problema relatado na primeira



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

AI33U

1. orgânicas. O conceito amplo de saúde não está presente no ato de cuidar, ou melhor, no ato médico. Na fala de Sérgio Lewkowicz, saúde não é apenas ausência de doenças, e isto é bem representado em outras palavras.
2. Filomena com o olhar do sujeito empírico. É preciso olhar para o sujeito como o mesmo olhar para o tratamento, em que ~~trata~~ trata-se depende de um diagnóstico e cuidar em si mesmo.
3. o encontro de subjetividades e identidades de todos indivíduos. É preciso olhar para Filomena não se resumiria em um tratamento médico.
4. Filomena passiva de uma prática ativa, coletiva e terapêutica.
5. Ela.
6. Cuidar no caso de serem com Peter, filho de Filomena.
7. Cigano impõe a submissão a Peter Cigano (antigo dele segundo) que ~~representa~~ e cujo um dos objetivos é a redução da mortalidade.
8. presença de mulheres negras em 50% até 2027. Cigano ~~é~~ era uma pessoa que passou em decorrência de negligência médica durante sua gestação. O caso levou a Brasil a ser a primeira país a condicionar a do Sistema Interacional de Direitos Humanos por morte.
9. manutenção no mundo. Mesmo diante de políticas de saúde e ~~isso~~ obtusos os parâmetros de avaliação da universalidade, inter-subjetiva e equidade, Peter não pode ocorrer sem direito de cidadania ~~plena~~ plena em relação à saúde.
10. Tabela normativa de que ocorre na UBS Jardim dos Flores apresenta inúmeras barreiras de acesso dependentes para seus usuários.



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

AIJ3V

24. áreas.
25. Força necessária e implementação de estratégias de distribuição com intuito
26. de ampliar a estabilidade de atuação. Políticas para uma
27. atuação Primária à Saúde forte, ~~em~~ robusta, ampliada e
28. resolutiva. Considerando o princípio da integralidade, a gestão
29. local precisa incluir as equipes multiprofissionais (multi)intitula
30. das, pela Portaria 635 de maio de 2023. Ainda, a atuação primária,
31. vista a continuidade dos profissionais da equipe não para além de
32. parte à Política de Promoção da Equidade em Saúde. Alguns grupos
33. são mais vulneráveis que outros em relação aos determinantes
34. sociais da saúde expostos por nível de renda e educação,
35. acesso à água potável e saneamento, habitação, transporte, saúde,
36. trabalho. Por isso, em população não é oníscia na construção
37. que de políticas públicas, não por acaso, mas sim pela história
38. facilidade dos elites que construíram um pensamento ideológico
39. dominante com base no essencialismo, machismo e outras formas
40. de discriminação.
41. É preciso assumir posição ética, política e política de
42. superação dos ideologias tecnicistas e fragmentar para um
43. modelo de atuação à saúde voltado às necessidades dos
44. sujeitos como parte crucial do desenvolvimento socioeconômico e
45. redução das desigualdades sociais. Tudo isso seja expresso no

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**

AIJ3V

1. Trabalho ~~em~~ *em ato.*

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**



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