

A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM BAIRROS CARENTES

Adra Yohana Muniz Silva¹

Emília de Alencar Andrade²

RESUMO

Promover a saúde pública é uma das principais tarefas governamentais, assegurada como um direito constitucional de todo e qualquer cidadão, cuja oferta de serviços se dá pela execução de políticas públicas implantadas com apoio dos profissionais de saúde. Sabendo disto, este trabalho tem o objetivo de compreender como se encontra a promoção da saúde pública em bairros carentes enquanto campo de estudo e identificar quais ações promovem a saúde pública para famílias que vivem em condições desfavoráveis. A metodologia empregada nesse estudo se trata de uma revisão de literatura com trabalhos que abordam a temática de forma exploratória com abordagem qualitativa. Os resultados apontam que as pesquisas buscam prioritariamente investigar os casos de saúde das regiões carentes, levando em consideração os aspectos econômicos, sociais, regionais e culturais das comunidades a fim de propor ações públicas que possibilitem a prestação de serviços de saúde eficientes nas regiões. As principais medidas adotadas para promoção da saúde pública em bairros carentes estão direcionadas a realização de palestras e oficinas nas escolas e comunidades com ações voltadas para o tratamento de doenças ou controle preventivo das patologias que assegurem o livre acesso das pessoas de baixa renda e escolaridade aos serviços de saúde públicos.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Bairros carentes. Políticas públicas. Iniquidade Social.

ABSTRACT

Promoting public health is one of the main governmental tasks, ensured as a constitutional right of every citizen, whose services are offered through the implementation of public policies implemented with the support of health professionals. Knowing this, this paper aims to understand how the promotion of public health in poor neighborhoods as a field of study is to be found and to identify which actions promote public health for families living in unfavorable conditions. The methodology used in this study is a literature review with works that approach the theme in an exploratory manner with a qualitative approach. The results indicate that the research primarily seeks to investigate the health cases of needy regions, taking into account the economic, social, regional and cultural aspects of communities in order to propose public actions that enable the provision of efficient health services in the regions. The main measures adopted to promote public health in deprived neighborhoods are directed to lectures and workshops in schools and communities with actions aimed at the treatment of diseases or preventive control of pathologies that ensure the free access of low-income and educated people to the poor public health services.

Keywords: Health Promotion. Poor Neighborhoods. Public policy. Social Iniquity.

¹ Estudante do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Piauí.

² Orientadora. Prof.^a do Curso de Especialização em Saúde da Família pela Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira e Universidade Aberta do Piauí.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pública é um desafio aos gestores governamentais que devem acima de tudo buscar oferecer não só serviços de saúde com profissionais qualificados, mas também acessíveis e igualitários, sem distinção de cor, raça, sexo ou condição socioeconômica, afinal saúde é um direito público inerente a todo cidadão.

Nesse sentido, promover saúde é aplicar ações de cunho social, resultantes de um contexto cultural, político e econômico com práticas intersetoriais que melhorem a qualidade de vida com ênfase na equidade em termos de disposição de serviços de saúde a toda população sem discriminação de “esse” ou “aquele” que reduzam as desigualdades no atendimento e prestação de serviços públicos no campo da saúde.

Para Sousa *et al* (2017 p. 3946) “As iniquidades em saúde são consideradas uns dos traços mais marcantes da situação de saúde no Brasil, emergindo nas discussões da comunidade científica a necessidade de incluir a igualdade no acesso à saúde no centro da política nacional [...]”. É nesse ponto que a presente pesquisa busca responder o seguinte problema: Quais são as ações públicas voltadas para a promoção da saúde em bairros carentes?

Este trabalho foi proposto pelo fato de a autora ter curiosidades acerca de estratégias de promoção à saúde em bairros carentes, ou seja, como é feita essa avaliação, quais participantes fazem parte desse processo, quais os benefícios para a população envolvida e as ideias dos profissionais para lidar com a realização e sucesso desse trabalho.

A estratégia de enfrentamento dos problemas relacionados à saúde tem se baseado na modificação de fatores de riscos individuais que aparecem a partir de condições do lugar onde se vive como, por exemplo, esgoto a céu aberto, que pode causar doenças graves.

A promoção de saúde pode ajudar orientando à importância da prática de exercícios, hábitos alimentares, condições de trabalho, habitação, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais da população, que são de extrema importância para a prevenção de doenças futuramente. Desse modo, a integração dessa promoção resultaria em ganhos de saúde muito significativos para os moradores.

Sabendo disto, este trabalho tem como objeto de estudo a saúde pública nas famílias carentes, cujo objetivo geral é realizar uma revisão de literatura sobre a oferta da saúde pública nas comunidades menos favorecidas tendo como objetivos específicos compreender como se encontra essa temática enquanto campo de estudo e identificar quais ações promovem a saúde pública para famílias que vivem em condições desfavoráveis.

Para tanto, o trabalho se desenvolve por meio de uma revisão de literatura em artigos que demonstrem o principal foco das políticas públicas de saúde para famílias carentes que possam oferecer informações capazes de impulsionar novos rumos de pesquisas bem como um diagnóstico do objeto de estudo.

A importância deste estudo refere-se a grande necessidade de promover referenciais para a promoção da saúde, podendo assim estabelecer mudanças e incorporando conceitos como interdisciplinaridade, fazendo-se com que os envolvidos tenham uma qualidade digna de vida, e possam se sentir mais humanizados.

Nesse sentido, a pesquisa se justifica pelo fato de reunir em único trabalho informações que demonstrem como as pessoas que vivem em ambientes precários, podem obter uma melhoria de vida, de forma que se possa obter um panorama geral das principais medidas utilizadas no contexto popular em combate a tais acontecimentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O grande epidemiologista norte americano, já falecido, professor Milton Terris (1990) afirmou que a Saúde Pública é:

A ciência é a arte de prevenir as doenças e as incapacidades, prolongar a vida e fomentar a saúde a eficiência física e mental, mediante esforços organizados da comunidade para sanear o meio ambiente, controlar as enfermidades infecciosas e não infecciosas, assim como as lesões, educar ao indivíduo em os princípios da higiene pessoal, organizar os serviços para o diagnóstico, tratamento das enfermidades e para a reabilitação, assim como desenvolver a maquinaria social que assegure a cada membro da comunidade um nível de vida adequado para o mantimento da saúde(Terris, 1990,39-51)

Para que se reduzam os riscos à saúde em bairros mais carentes precisa-se que as estratégias a promoção da saúde levem em consideração as condições de trabalho, modo de viver, habilitação, educação, lazer dentre outros fatores, direcionando ações a esses determinantes da saúde pública.

A gravidade dos descasos com a saúde pública nos bairros mais carentes pode ser entendida, pelo fato de que a maioria das pessoas que ali moram, se sentem desvalorizadas, por viver em lugares muitas vezes de total descaso, esgotos a céu aberto, por estes e outro motivos, as pessoas já se sentem sem vontade de procurar um serviço qualificado (ZANELLA, *ET AL*, 2008).

Para Machado; Lima e Baptista (2017) essas desigualdades que decorrem da oferta dos serviços públicos, inclusive da saúde, são frutos do período de colonização no qual a saúde era uma vantagem só de quem tinha poder economicamente relevante. Nesse aspecto, a saúde ainda não se concebia como um direito universal.

De acordo com Silva (2003) foi somente a partir da década de 50 com a criação do Ministério da Saúde e a reorganização dos serviços de controle das endemias rurais no Departamento Nacional de Endemias Rurais que se destacou uma política de saúde pública com ênfase na prevenção de doenças transmissíveis, aliada a uma política de saúde previdenciária dirigidas apenas aos seus contribuintes e beneficiários.

Para Oliveira (2012) essa forma de atuação na saúde pública, foi responsável por estabelecer um instrumento seguro de controle do espaço de circulação dos produtos e do trabalho, onde houve a construção de indústrias de medicamentos, oferta de ensino profissional, hospitais, ambulatórios e outros organismos públicos que priorizassem a saúde pública.

Na saúde, no período de 2003 a 2010 foram adotados como marcos de governo três programas voltados para a saúde: Brasil Sorridente, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e Farmácia Popular, este introduziu no SUS o copagamento por medicamentos adquiridos em farmácias privadas. Vale ressaltar também a expansão da cobertura do PSF, que passou a ser definido como estratégia de reestruturação do modelo de atenção básica (MACHADO, BAPTISTA; NOGUEIRA, 2011).

Atualmente, após todo o período de redemocratização do País, a criação do Sistema Único de Saúde-SUS brasileiro ratificou a saúde como uma questão de

direito nacional, fruto de inúmeras discussões que buscassem reduzir as desigualdades pré-existentes do momento de formação do território brasileiro. Assim, a saúde pública no momento atual continua exprimindo os esforços de mudança no modelo de desenvolvimento econômico-social do País, cujas políticas trabalhistas e sociais contribuem significativamente para a redução da pobreza e das desigualdades de renda mal distribuídas.

2.2 O SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA

A principal forma de demonstração das políticas públicas de saúde no Brasil é o SUS. O conjunto de ações fruto desse sistema se refere tanto nas atividades governamentais executadas diretamente pelo governo quanto àquelas relacionadas à regulação de atividades realizadas por agentes econômicos.

O Ministério da Saúde apresenta uma definição clara do que seria esse sistema em resposta ao atendimento público como forma de aplicação de política pública:

“O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação” (BRASIL, 2019, p. 1).

Dessa forma, o SUS busca propor um sistema de saúde que oportunize e garanta um direito de saúde adequada aos cidadãos brasileiros de forma solidária e participativa entre os gestores do País. Tais serviços se voltam tanto para os meios preventivos de atenção básica da família com vigilância sanitária ambiental e farmacológica que diminuam o número de infecções e doenças oriundas de uma má preparação bem como se estende aos recursos de urgência e alta complexidade que demandam maiores gastos a população (GONDIM, 2011).

Para Carvalho (2013) as funções do SUS podem ser definidas em 04 aspectos sendo o de regulação, estabelecendo regras que garantam o cumprimento dos fins constitucionais; fiscalização na verificação do desenvolvimento das ações públicas do SUS que não se desviem da sua finalidade; controle a fim de suscitar eventuais mudanças corretivas na execução dos serviços de saúde e atendimento por parte dos profissionais da área; e execução, o fazer saúde por meio de terceiros

ou não que representem o Estado na oferta dos serviços de atenção básica de saúde.

A fim de que essas funções ocorram, Paim (2018) destaca a colaboração entre institutos de pesquisas, universidades, escolas de saúde pública que possam interagir com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações na busca de disseminação de conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS.

Essa conjuntura, de acordo com Gondim (2011), procura atender aos princípios que regem o SUS como o de universalidade do direito à saúde, bem-estar, felicidade a todos: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano; igualdade que não discrimine, mas priorize a qualidade da atenção na equidade ao tratar diferentemente a partir das necessidades de saúde; integridade e direção única que não desviem a finalidade para o qual o sistema foi criado.

Dentre os principais serviços oferecidos pelo SUS tem-se o acesso das famílias carentes nos postos de internação hospitalar, pois nos anos mais recentes, as pessoas com menor escolaridade apresentam percentuais superiores de internação hospitalar quando comparadas àquelas com mais anos de estudo, indicando a acessibilidade de serviços para esse público, e o acesso à saúde bucal, cuja procura era maior por quem tinha maior renda ou escolaridade (VIACAVA; *ET AL*, 2018).

Sendo assim, o SUS continua sendo uma ótima ferramenta pública de redução das desigualdades sociais ao proporcionar para muitos o acesso a serviços de saúde antes nunca percebidos por quem não tinha muito poder econômico. Há ainda muito a se conquistar, o SUS é um sistema dinâmico e flexível a mudanças decorrentes das necessidades da nação que precisa continuamente ser aperfeiçoado na eficiência e qualificação de um sistema que alcança a quem mais necessita.

3 METODOLOGIA

O presente estudo executou-se através de uma pesquisa bibliográfica que de acordo com Gil (2008, p. 50) sua principal vantagem “reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que

aquela que poderia pesquisar diretamente”. Desse modo, este trabalho objetiva compreender como ocorre a promoção da saúde pública em bairros carentes utilizando-se da revisão de literatura que possa fornecer informações que diretamente não se teriam devido a restrições geográficas.

Em relação à abordagem, a pesquisa recebe um tratamento qualitativo tendo como prioridade o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, aqui a saúde pública em famílias carentes, por meio de análises qualitativas da consciência articulada dos atores envolvidos no fenômeno pesquisado (Godoy, 2005).

Quanto aos objetivos, define-se como exploratória, pois tem o objetivo esclarecer ideias sobre o problema da pesquisa tendo como foco proporcionar uma visão geral do tipo aproximativo do tema pesquisado que exige uma revisão de literatura para maiores esclarecimentos (GIL, 2008).

Como campo de busca, a pesquisa ocorreu com procura no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) tendo como base de dados os artigos encontrados nos sistemas da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), e Campus Virtual de Saúde Pública-Brasil (CVSP). Para tanto, a busca por tais trabalhos aconteceu entre os dias 15 de Outubro e 22 de Novembro de 2019, cujos descritores foram Saúde Pública em Bairros carentes, saúde pública em famílias de baixa renda e saúde pública e desigualdades sociais, sendo selecionados dos 30 trabalhos encontrados sobre o tema, 10, nos quais os critérios de seleção foram trabalhos em andamento ou concluídos publicados nos últimos dez anos em língua portuguesa, dispostos no quadro abaixo.

Quadro 1: Trabalhos selecionados.

TÍTULO	FONTE
Prevenção, controle e tratamento da esquistossomose do PSF Candeias no Município de Setubinha-MG.	CVSP
Desigualdades Sociais, Pobreza e Obesidade.	LILACS
Pobreza e o Programa Bolsa Família: O caso de Jardim Gramacho.	LILACS
Violência em Favelas e saúde.	LILACS

Índice de carência social: Uma proposta para o planejamento das ações de vigilância em saúde.	LILACS
Características de adolescentes atendidos em ambulatório de obesidade.	LILACS
Ocorrência de enteroparasitoses na população de um bairro da cidade de Cândido Mota-SP.	LILACS
Prevalência e fatores associados à insegurança familiar.	LILACS
Processo de exclusão social e iniquidades em saúde: Um estudo de caso a partir do programa bolsa família, Brasil.	MEDLINE
Avaliação da adequação dos serviços de atenção primária do município do Rio de Janeiro para assistência a pacientes com suspeita de dengue.	LILACS

Fonte: Autoria Própria.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos trabalhos selecionados contribuiu para determinar como se encontra o tema da saúde pública em bairros carentes por meio da revisão de literatura dos trabalhos de estudo da pesquisa. Os autores dos artigos destacam a promoção da saúde pública em comunidades carentes como desafio no enfrentamento das principais enfermidades que se originam nos ambientes precários em que vivem as pessoas de baixa renda e como baixo nível de escolaridade enquanto questão pública social que reivindica programas práticos de melhorias na estrutura do ambiente desses bairros e na proliferação de informações àqueles carentes de conhecimento.

Os trabalhos submetidos à análise, em sua totalidade, demonstraram que as dificuldades em promoção da saúde pública em bairros carentes é bastante expressivas, devido a falta de ações que estimulem serviços de saúde a essa população caracterizada por viver em condições precárias e isentas de informação. 60% dos estudos tiveram como foco investigar as causas ou condições de

determinados problemas de saúde no contexto sociocultural de comunidades de baixa renda e zonas desfavorecidas geograficamente. 20% analisaram a influência de programas públicos, como o Programa Bolsa Família (PBF), na redução das desigualdades sociais e na promoção da saúde. Os outros 20% apresentaram como foco central a aplicação de projetos de intervenção de saúde em atenção básica às famílias carentes.

Desse modo, as pesquisas que abordam essa temática buscam prioritariamente investigar os casos de saúde das regiões carentes, levando em consideração os aspectos econômicos, sociais, regionais e culturais das pessoas que residem em zonas de baixa economia e ausência de saneamento básico a fim de propor ações públicas que possibilitem a prestação e qualidade dos serviços de saúde nessas regiões. As propostas ou estratégias de promoção da saúde indicadas ou adotadas nas pesquisas revisadas são discutidas no tópico a seguir.

4.1 ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA EM BAIRROS CARENTES

Ludwing *et al* (2012) descreve que a maior parte das doenças parasitoses ocorrem por causa da falta de saneamento básico e por falta de conhecimento da população de bairros carentes. Desta forma, as estratégias de promoção da saúde pública consistem em implementação de uma infraestrutura adequada de saneamento básico nos bairros menos favorecidos com desenvolvimento de informações sobre cuidados com a saúde, especificamente de higiene, no âmbito das escolas como parte do processo formativo da educação das crianças, jovens e adultos.

Soares (2014) corrobora com as ideias de Ludwing *et al* (2012) ao afirmar também que a falta de saneamento e conhecimento das famílias carentes leva a falta de saúde pública em tais áreas, pois apresenta um programa de ação voltado para o combate a estoquissomose, programa este de caráter preventivo no controle e tratamento da patologia que se prolifera facilmente em ambientes precários com falta de saneamento básico, rede de esgoto, água contaminada, banheiros sem higienização e condições socioeconômicas com população de baixa renda e baixa escolaridade que tendem a aumentar o índice de casos da estoquissomose em uma região, devido a falta de informação e higienização do ambiente.

O projeto de intervenção, nesse caso consiste em execução de palestras educativas a comunidade a fim de ensinar como evitar a contaminação, através de cuidados com a casa, rua e outros ambientes de uso frequente, além de como realizar o tratamento para quem já possui a patologia. A organização do projeto é de total responsabilidade da equipe de saúde do município que possui a incumbência de conscientizar não só a população, mas também a gestão municipal para aquisição de recursos financeiros que tragam melhorias no saneamento básico municipal.

Sendo assim, compreende-se que o fator socioeconômico tem bastante peso na disseminação de algumas doenças, principalmente nas zonas rurais da cidade demandando maiores recursos para a localidade que possui uma significativa carência de informações sobre controle e tratamento da saúde pública, pois às vezes as mesmas nem conhecem que sua saúde é um direito público constitucional.

Para Ferreira (2014) a maioria dos casos clínicos possui como elemento propulsor das doenças e enfermidades aspectos de natureza socioeconômica e culturais, até mesmo no crescimento da obesidade, cujas iniciativas voltadas à redução da obesidade tendem a focalizar mudanças no comportamento alimentar negando a existência das iniquidades sociais, culturais e à diversidade das regiões. Sua estratégia para esse caso é a inserção de políticas públicas voltadas para reduzir a desigualdade social e igualdade de gênero com oferta de educação, alimentação e saúde de qualidade às pessoas da cidade.

Os estudos de Oliveira; Cunha e Ferreira (2010) também indicam que problemas de saúde como a obesidade, principalmente na adolescência, tem sua origem nas condições socioeconômicas, psicológicas e comportamentais, já que as pessoas de baixa renda e escolaridade tendem a consumir alimentos calóricos sem consciência dos riscos que podem causar a sua saúde. A sugestão de ação pra promoção de saúde, no caso nutricional, tem como foco instrução com familiares e adolescentes sobre a importância da alimentação saudável e atividade física no cotidiano das pessoas de bairros carentes.

Nesse viés, pode-se perceber que a participação das famílias em programas sociais podem diminuir tais diferenças ainda que de forma quase imperceptível. Sobre isso, Souza (2016) aponta a relevância do Programa Bolsa Família como recurso que aumenta o poder aquisitivo das famílias de baixa renda e concede a estas a oportunidade de acesso aos serviços de saúde com consultas e

exames. Todavia, a autora ressalta a ausência de melhorias do programa na saúde, pois mesmo com ainda persiste atendimentos precários nos postos de saúde e falta de profissionais qualificados nos bairros mais necessitados.

Sendo assim, os programas sociais devem de alguma forma impulsionar a qualificação dos serviços de saúde em termos físicos e humanos, pois embora tragam certos benefícios, na maioria, físicos e financeiros tendem a reproduzir a desigualdade na qualidade e atendimento dos serviços de saúde, o que torna a medida assistencial apenas reprodutiva das desigualdades. Cabe a operacionalização de programas sócias que estimulem a transformação da realidade para inserção das famílias carentes em locais de saúde eficientes, já que a institucionalização do programa evidencia necessidades de melhorias na região.

Alves e Scorel (2013) investigaram sobre os efeitos do Programa Bolsa Família na promoção da equidade das famílias beneficiárias indicando uma diminuição na desnutrição infantil, aumento de consultas pré-natais e diminuição da mortalidade. Nesse aspecto, os programas sociais possuem grande potencial na abertura da acessibilidade das famílias de bairros carentes nos espaços e serviços públicos ao incluir essas pessoas na oferta dos serviços públicos alcançando assim uma maior gama de pessoas e evitando a exclusão da promoção da saúde aos mais discriminados.

Em muitos casos, o principal ponto de estratégia para promoção de serviços de saúde em bairros carentes, como as favelas é o combate à violência, pois nessas regiões o tráfico de drogas costuma ser um empecilho no acesso da população aos postos de atendimento de saúde. Esse fato, segundo Sawaya; Albuquerque e Domene (2018) restringe tanto a população que possui medo de se deslocar no percurso até o posto de atendimento bem como aos próprios profissionais de saúde de conduzirem seu trabalho com receio de sofrer represálias. Nesse contexto sociocultural, as ações buscam preparar tecnicamente os profissionais para enfrentar tais situações e buscam ofertar centros de atendimento as famílias vítimas de violência com saúde inclusa nesses centros, vinculando projetos da Assistência Social e de Saúde.

Bonfim *et al* (2010) destaca que antes da implementação de qualquer projeto é necessário fazer levantamento de informações, indices demográficos da cidade estudada com o intuito de identificar as áreas de maior carência na definição

dos projetos de vigilância em saúde com ações de promoção, prevenção e atenção concentradas nos problemas de saúde, no território e na prática intersetorial.

Nesse ponto, as políticas públicas municipais, devem priorizar as regiões mais carentes, pois é dessa forma que as práticas de vigilância em saúde conseguem ser mais eficientes, visto que de fato a população mais necessitada é atendida. Cabe, portanto, a equipe de saúde realizar esse estudo com o objetivo de propor projetos interventivos de saúde as famílias que sofrem pelas desigualdades sociais.

Por meio da análise do trabalho de Oliveira *et al* (2107), entende-se que boa parte das famílias que demonstram problemas com a saúde alimentar possuem como características ter cor de pele preta, gasto mensal com alimentação precário, nível de escolaridade incompleto, renda familiar total inferior a um salário mínimo e não tratava a água para consumo. Esses resultados sinalizam à necessidade de formulação de estratégias de promoção e garantia de serviços de saúde como estratégia de ação que considerem os fatores econômicos, sociodemográficos, e sanitários como aspectos importantes da promoção da saúde alimentar. Ou seja, é preciso antes de tudo investigar a situação a fim de propor eventuais mudanças nos programas de ações municipais que garantam uma alimentação adequada a população.

Para Freitas (2015) é necessário que se aumentem o número de postos de atendimento para tratamento das doenças, além de ser imprescindível a disseminação de informações nas comunidades carentes, já que seu nível de escolaridade é baixo o impedindo de se precaver ou procurar tratamento adequado. Tais ações envolvem campanhas nas ruas, e acionamento dos líderes governamentais para enfrentamento dos problemas de infraestrutura urbana e acesso à saúde, educação e segurança que reduzam as iniquidades do acesso aos serviços públicos.

A partir da análise dos trabalhos estudados, entende-se que as medidas de para promoção da saúde pública em bairros carentes em sua totalidade buscam realizar intervenções de caráter educativo e informativo nas comunidades com organização e execução dos profissionais da saúde com estudo de caso da realidade pesquisada a fim de aplicação de políticas públicas que alcancem tais famílias, seja com programas de tratamento das doenças ou controle preventivo das

patologias, ou distúrbios alimentares que possam dar acessibilidades aos excluídos e desfavorecidos sociamente pelas condições existentes.

A gestão municipal, estadual ou nacional, nesse sentido se responsabiliza pela contribuição por meio da aplicação de recursos financeiros nos postos de atendimentos públicos de saúde e contratação de profissionais que possam se dispor a oferecer mão de obra qualificada para ir de encontro com as necessidades da comunidade de baixa renda.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde pública pode ser considerada como um problema de questão pública que necessita ativamente da participação dos gestores governamentais na destinação dos devidos recursos no desenvolvimento de ações que levem ao alcance da equidade de modo a diminuir as diferenças de qualidade dos serviços públicos, principalmente, em bairros carentes garantindo recursos e condições igualitárias no acesso a saúde como um direito público.

Para alcance de tais objetivos é preciso ações conjuntas entre os diversos setores da saúde, sociais, ambientais e econômicos a fim de combater as iniquidades existentes e adaptar os programas de saúde de acordo com a realidade e necessidades locais por meio da orientação dos serviços de saúde, profissionais representantes dos projetos públicos, comunidade foco das ações públicas que construam abertamente um canal comunicativo e educativo entre os sujeitos da região.

A promoção da saúde pública em bairros carentes enquanto campo de estudo se encontra como principal foco dos projetos e ações públicas que buscam melhorar a prestação dos serviços públicos de saúde como desafio aos profissionais e gestores municipais, pois os resultados da revisão integrativa realizada demonstra ainda a ausência de serviços de saúde igualitários e qualificados para a população que vive em condições precárias de natureza social, econômica e ambiental, cujo conhecimento sobre as questões da saúde prevalece carente nessas comunidades de baixa renda.

Dentre as principais medidas para promoção da saúde pública em bairros carentes destacam-se a realização de palestras e oficinas nas escolas e comunidades com ações voltadas para o tratamento de doenças ou controle

preventivo das patologias que assegurem o livre acesso das pessoas de baixa renda e escolaridade aos serviços de saúde públicos, após estudo da realidade local.

As discussões aqui apresentadas não encerram as reflexões e pesquisas sobre a promoção da saúde pública em bairros carentes, ela somente incentiva a realização de estudos posteriores que consigam, por exemplo, evidenciar os resultados da implantação de programas interventivos nas comunidades carentes. Nesse sentido, a pesquisa aponta para a investigação sobre o desenvolvimento de políticas públicas, a partir dos resultados dispostos nesse trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, H.; ESCOREL, S. Processo de exclusão social e iniquidades em saúde: Um estudo de caso a partir do programa bolsa família, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. V. 34, n. 6, p. 429-436. Rio de Janeiro, 2013.

BONFIM, C.; *ET AL.* Índice de carência social: Uma proposta para o planejamento das ações de vigilância em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 34, n. 1, p. 87-100. Pernambuco, 2010.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud. av.** vol.27 no.78 São Paulo 2013.

FERREIRA, V. A. **Desigualdades Sociais, pobreza e obesidade**. 2014. 178 fl. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública)-Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2014.

FREITAS, D. A. **Avaliação da adequação dos serviços de atenção primária do município do Rio de Janeiro para assistência a pacientes com suspeita de dengue**. 2015. 222 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Epidemiologia em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2015.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Gestão Organizacional**, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

GONDIM, G. M. **Territórios da atenção básica: múltiplos, singulares ou inexistentes?**. 2011. 256 fl. Tese (Doutorado em Ciências na área de saúde pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2011.

LUDWIG, K. M.; *ET AL.* Ocorrência de enteroparasitoses na população de um bairro da cidade de Cândido Mota-SP. **J. Health Sci Inst**. V. 30, n. 3, p. 271-276. São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, A. L. História da Saúde no Brasil dos primórdios ao surgimento do SUS. **Encontros Teológicos**. Nº 61. Ano 27 / número 1, p. 31-42. 2012.

OLIVEIRA, D. S.; *ET AL.* Prevalência e fatores associados à insegurança familiar. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 41, n. 3, p. 561-579. Bahia, 2017.

OLIVEIRA, T. R. P. R.; CUNHA, C. F.; FERREIRA, R. A. Características de adolescentes atendidos em ambulatório de obesidade. **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.** V. 35, n. 2, p. 19-37. São Paulo, 2010.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1723-1728, 2018.

SAWAYA, A. L.; ALBUQUERQUE, M. P.; DOMENE, S. M. A. Violência em famílias e saúde. **Estudos Avançados**. V. 32, n. 3. São Paulo, 2018.

SILVA, L. J. O controle das endemias no Brasil e sua história. **Cienc. Cult.** v.55 n.1. São Paulo, 2003.

SOARES, A. N. A. **Prevenção, controle e tratamento da esquistossomose do PSF Candeias no Município de Setubinha-MG**. 2014. 26 fl. Trabalho de Conclusão de Curso-TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)-UFMG. Minas Gerais, 2014.

SOUZA, I. V.; *ET AL.* Diagnóstico participativo para identificação de problemas de saúde em comunidade em situação de vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(12):3945-3954, 2017.

SOUZA, T. R. N. **Pobreza e o Programa Bolsa Família: O caso de Jardim Gramacho**. 2016. 77 fl. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2016.

VIACAVA, F.; *ET AL.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1751-1762, 2018.

ZANELLA, A. V. *ET AL.* **Psicologia e práticas sociais**. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:<<http://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878.pdf>>. Acesso em Out. 2019.