

Andressa Raymundo Fürstenau

**INTERVENÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA
REDE BÁSICA DE SANTA CRUZ DO SUL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Enf^a Prof^a Dr^a Ana Zoé Shilling

Santa Cruz do Sul

2018

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL – UNISC
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2018

INTERVENÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA
REDE BÁSICA DE SANTA CRUZ DO SUL

Andressa Raymundo Fürstenau

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora
para obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final em _____

BANCA EXAMINADORA

Profª Enfª Orientadora (UNISC)
Ana Zoé Schilling

Profª Enfª (UNISC)
Aline Fernanda Fischborn

Profª Enfª (UNISC)
Adriane dos Santos Nunes Anacker

RESUMO

Como questão norteadora desta monografia tem-se: Analisar as situações mais frequentes em que ocorrem intervenções do Ministério Público (MP) na assistência à saúde na rede básica e a percepção do enfermeiro em relação a essas intervenções, bem como se recebem alguma orientação de como proceder nesses casos. Onde ao longo de seu desenvolvimento irá se aprofundar sobre questões relacionadas aos direitos à saúde dos idosos, gestantes, recém nascidos e crianças e adolescentes. A escolha deste tema se dá por ser um assunto pouco explorado e pela curiosidade em saber quais as situações mais frequentes em que ocorrem essas intervenções e qual a percepção do enfermeiro sobre elas. Este é um estudo qualitativo, exploratório com aplicação de questionário em oito Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Santa Cruz do Sul. Para a coleta de dados foi realizado um questionário semiestruturado entregue aos oito enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município e após devolução dos questionários foi realizado o processo de análise dos dados, com enfoque em Bardin (2011), que trata sobre análise de conteúdo por temas. E após esta análise pode-se observar os casos predominantes de intervenções do Ministério Público, bem como a conduta percepção dos enfermeiros sobre as intervenções do Ministério Público, sendo possível salientar que grupos de risco com maior ocorrência de casos de intervenções sendo o de crianças, adolescentes e idosos, seguidos por gestantes e recém-nascidos. Neste sentido destaca-se a importância de serem realizadas ações em conjunto com o Ministério Público (MP) voltado para esse público, trazendo estes casos de vulnerabilidade para perto da unidade de saúde evitando seu agravamento e melhorando a qualidade de vida destas pessoas que usufruem nos serviços da unidade. Ressalta-se também que os desafios frente às intervenções do Ministério Público na rede básica ainda são grandes, pois falta um diálogo esclarecedor da coordenação com os enfermeiros, sobre como instruir esses profissionais a agir nestes casos.

Palavras-chave: Enfermagem. Estratégia de Saúde da Família. Ministério Público Federal. Rede Básica.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESF	Estratégias de Saúde da Família
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LGBTTT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
NASF	Núcleos Ampliado de Saúde da Família
CF	Constituição Federal
MP	Ministério Público
ABS	Atenção Básica em saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Perfil dos enfermeiros participantes do estudo.

22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	9
2.1 Atenção Básica em Saúde e o papel do Enfermeiro	9
2.2 A atuação do Ministério Público na Tutela da Saúde.....	10
2.5 Gestantes e recém nascidos e seus direitos	15
2.6 Vulnerabilidade da pessoa idosa.....	16
3 METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de pesquisa	18
3.2 Local de pesquisa	18
3.3 Sujeitos do Estudo.....	18
3.4 Critérios de inclusão	19
3.6 Procedimentos metodológicos	19
3.7 Procedimentos éticos	20
3.8 Análise de dados.....	20
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4.1 Perfil dos enfermeiros participantes do estudo	22
4.2 Casos predominantes de intervenções do Ministério Público.....	23
4.3 Percepção dos Enfermeiros sobre as intervenções do Ministério Público .	24
4.4 Conduta dos enfermeiros frente a estes casos	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	32
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
ANEXO B – Termo de aceite da instituição parceira.....	36

1 INTRODUÇÃO

Na Rede Básica de Saúde ocorrem casos de intervenções do Ministério Público relacionados à tutela a saúde de pessoas em situação de incapacidade e vulnerabilidade social e essas intervenções são amparadas no caso dos idosos pela Lei N° 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências e pela lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente que ambos geralmente são o público alvo destas intervenções (BRASIL, 2003; 1990). A escolha do tema justifica-se pelo interesse de entender como essa situação se estabeleceu e como o enfermeiro da rede básica age diante desses casos de intervenções do Ministério Público, sendo ele o gestor do serviço e o profissional que irá responder a essas intervenções.

Como questão norteadora desta monografia pretende-se: Analisar as situações mais frequentes em que ocorrem intervenções do Ministério Público na assistência à saúde na rede básica e a percepção do enfermeiro em relação a essas intervenções, bem como se recebem alguma orientação de como proceder nesses casos.

Analisar as situações mais frequentes em que ocorrem intervenções do Ministério Público na assistência à saúde na rede básica e a percepção do enfermeiro em relação a essas intervenções, bem como se recebem alguma orientação de como proceder nesses casos.

Primeiramente, será abordada a Atenção Básica em Saúde e o papel do Enfermeiro, tendo em vista que a mesma é caracterizada por um conjunto de ações de saúde e de caráter individual e coletivo que tem como papel principal fornecer a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde em diferentes características e gênero. Nesse âmbito abrangem a saúde da mulher, da criança e adolescente.

Na sequência, será analisada a atuação do Ministério Público na Tutela da Saúde, pois o constituinte originário ao promulgar a Constituição de 1988, instituiu o Ministério Público como sendo instituição essencial à função jurisdicional do estado e responsável pelos interesses sociais, nele estando compreendida a garantia de acesso à saúde para toda a população que dela precise, diminuindo assim, as desigualdades sociais.

No quarto capítulo, é abordado o direito à saúde das crianças e adolescentes, uma vez que o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito, sendo-lhes garantida a proteção integral.

Posteriormente, será tratado a respeito dos direitos de gestantes e recém-nascidos, tendo em vista que a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal a qual desenvolve ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, garantindo o acesso e a qualidade dessa assistência.

E por fim, será explanado sobre a saúde dos idosos, em razão de visibilidade no cenário social, econômico e também jurídico, com destaque na Constituição e posteriormente na lei de Política Nacional do Idoso e no Estatuto do Idoso, pois o envelhecimento é um direito, e sua proteção, um direito social, fortalecendo o compromisso da família, da comunidade e do Estado com a dignidade da pessoa idosa.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Atenção Básica em Saúde e o papel do Enfermeiro

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde e de caráter individual e coletivo que tem como papel principal fornecer a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde em diferentes características e gênero. Nesse âmbito estão abrangidos a saúde da mulher, da criança e adolescente, do homem e do trabalhador e tem por objetivo alcançar toda a população (PNAB, 2012).

E nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é desenvolvida por meio de práticas trabalhadas em uma equipe que delimita um determinado território, voltando-se para a realidade do local e daquela determinada camada da população a ser atendida (BRASIL, 2012).

Ainda, cabe ressaltar que a Atenção Básica em Saúde (ABS) também é conhecida como a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois é o atendimento inicial da Atenção Básica que tem como papel evitar doenças e em alguns casos, há o redirecionamento dos casos mais complexos para um profissional especializado antes que evolua para uma doença ou quadro mais agravado. Portanto, pode-se depreender que esse mecanismo filtra e organiza as demandas nas redes de saúde de acordo com o seu grau de complexidade. (FIOCRUZ, 2018).

Sendo assim, o profissional que gerencia as ações na Rede Básica é o enfermeiro. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2012, ele realiza assistência aos indivíduos e entidades familiares cadastradas nas equipes de atendimento e quando preciso, realizam visitas a domicílio e outros espaços comunitários, como associações e escolas, dando suporte a todas as fases do desenvolvimento do indivíduo, desde a infância até a terceira idade.

Ainda, o profissional da enfermagem que realiza atendimento na rede básica segue procedimentos e protocolos estabelecidos pelos respectivos gestores federais, estaduais e municipais ou distritais. Por conseguinte, há que se observar as disposições legais da profissão e encaminhar, quando preciso, os pacientes a outros serviços para um melhor acompanhamento.

A realização das atividades programadas, o enfermeiro na Rede Básica também tem como papel planejar, avaliar e gerenciar as ações que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desenvolvem com os demais membros da equipe (BRASIL, 2012).

2.2 A atuação do Ministério Público na Tutela da Saúde

A Constituição Federal (CF) de 1988, consolidando o princípio da dignidade da pessoa humana passou a considerar no seu no artigo 196¹ o acesso à saúde como direito fundamental, portanto, sendo assim, considerado cláusula pétrea², por ser direito de todos e dever do estado. E devido a isso, em 1990 foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei nº 8.080.

Assim, o constituinte originário, na Constituição, legislou sobre o marco dos direitos fundamentais, os quais são considerados cláusulas pétreas³, ou seja, não podem ser modificados. Entretanto, não pode-se considerar apenas direito fundamental o exposto no artigo 5º da Constituição Federal (CF), pois o rol do mesmo é exemplificativo e não taxativo o que permite a inclusão dos direitos sociais do artigo 6º serem considerados, portanto, como direitos e garantias individuais e consequentemente, cláusulas pétreas.

Os direitos fundamentais sociais apresentados no art. 6º e em outros dispositivos constitucionais objetivam, precipuamente, assegurar mediante a compressão das desigualdades sociais, o exercício de uma liberdade real e efetiva, que pressupõem comportamento ativo do Estado. Nesta esteira o direito fundamental à saúde clama do Estado prestações de caráter essencialmente

¹ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

² Dispositivo constitucional imutável, que não pode sofrer revogação. Seu objetivo é o de impedir que surjam inovações temerárias em assuntos cruciais para a cidadania e para o Estado. A Constituição Federal determina que a proposta de emenda constitucional tendente a abolir este preceito não será objeto de deliberação.

³ Art. 60, § 4º. Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

...

IV - os direitos e garantias individuais.

E nesse âmbito constitucional, o Ministério Público, que está disposto no artigo 127 da Constituição⁴ como sendo instituição essencial à função jurisdicional do estado e responsável pelos interesses sociais, nele estando compreendida a garantia de acesso à saúde para toda a população que dela precise, diminuindo assim, as desigualdades sociais. (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2010).

E nesse sentido CRUZ; ALVEZ (2015, p. 208) cita que:

No âmbito da função institucional do Ministério Público, isso significa que ele não promove por si só os direitos sociais e individuais indisponíveis, mas sim o faz através do Poder Judiciário, que é constituído de poder de coerção. E aqui um ponto crucial: esses direitos à prestação material numa perspectiva transindividual não eram comumente exigidos porque, embora importantes, são pulverizados em parcelas visivelmente turvas e indivisíveis entre os sujeitos de direito.

Sendo assim, cabe ao Ministério Público, por ser um órgão de controle externo, agir de forma a fiscalizar e promover a devida atuação do Sistema Único de Saúde, efetivando, por meio de sua interação com esses profissionais da saúde, as políticas públicas de atendimento e assistência aos que do sistema de saúde dependam, por serem hipossuficientes e estando á margem da sociedade, se encontrando em situação de vulnerabilidade social. (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2010).

A transposição institucional do Ministério Público da esfera do poder político para a do poder social assenta-se em um tripé de razões. De início, há uma razão social: a antiga vocação institucional para a defesa dos interesses da sociedade. Posteriormente, uma razão política: a instituição, ao longo da sua história, foi assumindo um compromisso com a tutela do regime democrático e suas instituições. Por fim, uma razão jurídica, defluente das conquistas legislativas do Ministério Público, culminantes no texto constitucional de 1988, que lhe concederam autogestão administrativa, independência funcional, garantias idênticas às da magistratura, e conferiram-lhe várias atribuições para a defesa dos interesses sociais. (PORTO, 2006, p. 162)

E com esta análise, depreende-se que a defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, que é papel do Ministério Público, conforme o constituinte originário atribuiu na carta magna, pode-se averiguar que o mesmo teve como principal intuito que a identidade desse órgão fosse de encontro com a mudança social e contra toda e qualquer discriminação que as minorias viessem a sofrer, como forma concretizadora da dignidade da pessoa humana.

⁴ Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

2.3 Situações de vulnerabilidade social

Vulnerabilidade é um termo amplo e pode ser aplicado em diferentes temáticas, pois remete-se ao sentido de fragilidade. E na área da saúde, o conceito de vulnerabilidade é aplicado em várias situações (SEVALHO, 2018).

O termo vulnerabilidade remete ao reconhecimento de indivíduos que têm sua capacidade de agir diminuída, seja por razões sociais ou econômicas, e que acabam gerando posturas que procuram garantir direitos para quem necessita proteção diferenciada.

Então, a partir disso, foi estabelecida a tutela do poder público sobre essas minorias, para que essas pessoas em situação de vulnerabilidade social pudessem ter o seus direitos garantidos. E nesse escopo, incluem-se os direitos humanos, que desde a Constituição de 1988, garantem a promoção da igualdade em detrimento à discriminação, e através destas perspectivas é papel do Estado promover a inserção social destes grupos no âmbito individual e coletivo (SEVALHO, 2018).

Nesse sentido, Montoro (2002, p. 59) ensina que:

É um princípio de bom senso, tudo o que puder ser feito no Município deve ser feito por ele, o que ele não puder, o Estado vem em auxílio, o que o Estado não puder a União subsidia. Parto do princípio de que, tudo o que puder ser feito por uma entidade menor, não deve ser feito por um organismo maior, é o Governo mais próximo da população, e eu menciono alguns princípios: primeiro, tudo aquilo que puder ser feito pela própria sociedade deve ser feito por ela, quando ela não puder fazer, o Estado interfere, mas não se trata de um Estado mínimo ou máximo, mas sim do Estado necessário. [...] A União deve ficar com os poderes que nem o estado, nem o Município e nem a sociedade, podem fazer de forma adequada ao interesse público. Diretrizes gerais, Segurança Pública, relações internacionais, mas, principalmente, diretrizes. A execução, excepcionalmente, só quando ela realmente não puder ser realizada por instâncias menores. Esta é uma boa síntese do que se poderia chamar de princípio da subsidiariedade.

De outra forma, segundo o Ministério da Justiça, os grupos mais suscetíveis à vulnerabilidade social são o público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros (LGBTTT), deficientes, moradores de rua, indígenas, estrangeiros, autores de crimes sexuais, usuários de drogas, pessoas com doenças mentais, negros, idosos, jovens, crianças e adolescentes (BRASIL, 2018).

2.4 Crianças e adolescentes e o direito à saúde

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direito, sendo-lhes garantida a proteção integral, conforme cita o seu artigo 4^o⁵.

E sobre o tema, SOUZA (2017, p.91) explana que:

A teoria da proteção integral se institui como novo paradigma para ruptura da corrente menorista e deriva no plano internacional da adoção da Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959, sendo reforçada com a Convenção sobre os Direitos da Criança em 1989, produzindo uma nova dimensão em compreender a dinâmica da infância e sua família, articulada com as necessárias de políticas sociais públicas.

A Constituição de 1988 citou que a teoria da proteção integral, que está no seu artigo 227⁶, reconhecendo os direitos fundamentais e um conjunto de princípios que nortearam a essência constitucional e estatutária, na proteção aos direitos de crianças e adolescentes.

Observa-se, portanto, que saúde é definida como um aspecto da qualidade de vida que depende de muitos fatores, tais como: a condição social, econômica e ambiental, na qual o indivíduo se encontra. “O Direito da Criança e do Adolescente não se constrói a partir de uma legislação específica, pois ele emerge antes e para além da legislação estatutária. Portanto, compreender o Direito da Criança e do Adolescente é dimensioná-lo numa vertente transdisciplinar” (SOUZA, 2017).

Logo, o estado de vulnerabilidade social em que muitas crianças e adolescentes vivem no Brasil, vai contra esta definição, uma vez que afeta diretamente a qualidade de vida deste grupo.

Portanto, entende-se que para que se possa dar uma melhor assistência de saúde, esta, deve ser implementada na esfera local, pois tem maior proximidade do agente de saúde com o paciente em situação de vulnerabilidade e uma visão mais precisa sobre as demandas a serem atingidas.

⁵ É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária.

⁶ É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

E sobre o tema BARACHO (1996, p.19) ressalta que:

O melhor clima das relações entre cidadão e autoridades deve iniciar-se nos municípios, tendo em vista o conhecimento recíproco, facilitando o diagnóstico dos problemas sociais e a participação motivada e responsável dos grupos sociais na solução dos problemas, gerando confiança e credibilidade.

As principais vulnerabilidades que comprometem as crianças e adolescentes são os relacionados aos conflitos entre pais e cuidadores e ao alcoolismo dos mesmos, que tornam crianças testemunhas de agressões e de toda forma de violência, quando não as torna vítima destas agressões (FONSECA, 2013).

Os riscos relacionados ao local de moradia incluem a falta de oferta de creches, a falta de espaço destinado a lazer e recreação, e muitas vezes a proximidade de locais com pontos de venda controlados pelo tráfico de drogas. Além de todos estes riscos citados ainda pode acarretar a exploração e prostituição de crianças. E também, a personalidade e o comportamento de cada criança e adolescente podem torná-las mais vulneráveis aos riscos do envolvimento com drogas, gravidez precoce e prática de violência. Há de se considerar também que o indivíduo pode possuir um favorecimento genético para dependência química as drogas e aos seus efeitos (FONSECA et al, 2013).

As principais formas de violação dos direitos contra esse grupo são o abandono, trabalho precoce e a exploração sexual, que na adolescência é caracterizada por mudanças significativas na vida, pois acarretada diversos traumas (BAARS, 2009).

E sobre o tema CUSTÓDIO; VERONESE (2009, p.115) explana que:

Por isso, todos os atos relacionados ao atendimento das necessidades da criança e do adolescente devem ter como critério a perspectiva dos seus melhores interesses. Essa perspectiva é orientadora das ações da família, da sociedade e do Estado, que nos processos de tomada de decisão sempre devem considerar quais as oportunidades e facilidades que melhor. Alcançam os interesses da infância.

Portanto, o reconhecimento do interesse superior da criança e do adolescente não avém de um ato de bondade do Estado, e sim do simples fato de serem sujeitos de direitos.

Assim, se a ordem constitucional põe o direito da criança e do adolescente como prioridade máxima e absoluta, no que tange os direitos fundamentais

garantindo às crianças e aos adolescentes direitos especiais, diferentemente dos atribuídos aos adultos, em razão de sua condição própria de desenvolvimento e deve-se este princípio dialogar com os profissionais de saúde para que se efetive esse direito.

2.5 Gestantes e recém nascidos e seus direitos

O Sistema Único de Saúde (SUS) ao longo dos anos vem construindo ao uma sólida base jurídica e um conjunto de políticas públicas, com a finalidade de garantir o direito das gestantes e do recém-nascido (UNICEF, 2011).

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, desenvolve ações de prevenção e assistência à saúde de gestantes, garantindo o acesso e a qualidade dessa assistência. Exige, por exemplo, que os estados e municípios tenham serviços de saúde capazes de acolher todas as gestantes e recém-nascidos.

Caso a mãe ou o bebê necessite de internação, por exemplo, o gestor de saúde no município deve assegurar a vaga em hospital ou maternidade no próprio município ou em outra cidade de referência, providenciando, inclusive, o transporte adequado. O município também deve assegurar que as mulheres comecem o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação e realizem todos os exames complementares necessários (UNICEF, 2011).

Outra atribuição do município é assegurar que as mulheres comecem o pré-natal ainda no primeiro trimestre da gestação e realizem todos os exames complementares necessários (UNICEF, 2011).

Nesse âmbito, em 12 de abril de 2018, foi promulgada a lei nº 13.345⁷, instituindo o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, objetivando intensificar ações de esclarecimento e conscientização da população sobre a importância do aleitamento materno, logo, esta é mais uma forma de concretizar o direito à saúde de gestantes e recém-nascidos.

⁷ Art. 1º Fica instituído o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno.
Parágrafo único. No decorrer do mês de agosto serão intensificadas ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como:

- I - realização de palestras e eventos;
- II - divulgação nas diversas mídias;
- III - reuniões com a comunidade;
- IV - ações de divulgação em espaços públicos;
- V - iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada.

2.6 Vulnerabilidade da pessoa idosa

A população brasileira é composta por grande parte de idosos e está crescendo a cada ano, essa realidade é reflexo de vários fatores, como o aumento na expectativa e da qualidade de vida. Avanços na saúde, ampliação do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e melhoria na renda dos brasileiros são elementos que interferem positivamente na qualidade de vida (MONTALLI, 2017).

Neste contexto, ganham destaque os direitos da pessoa idosa, assim como os deveres da família, da comunidade, da sociedade e do Estado para com esta parcela crescente da população. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), até 2050, 22,6% da população brasileira, ou seja, mais de um quinto será formada por idosos (IPEA, 2008).

Nos últimos anos, a pessoa idosa ganhou visibilidade no cenário social, econômico e também jurídico, com destaque para a Constituição Federal (art. 203, inciso V, e art. 230), a Lei nº 8.842/94 (Política Nacional do Idoso) e a Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso). O Estatuto aborda, em seu artigo 8º, que o envelhecimento é um direito personalíssimo, e sua proteção, um direito social. Essa ideia fortalece o compromisso da família, da comunidade e do Estado com a dignidade da pessoa idosa (MONTALLI, 2017).

A pessoa idosa tem absoluta preferência de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e também direito aos medicamentos de uso contínuo, muitos deles, gratuitamente, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação (MONTALLI, 2017).

O idoso tem também o direito de escolher pelo tratamento que quer receber a partir das opções apresentadas pelo médico, desde que esteja em domínio de suas faculdades mentais, caso contrário os familiares e os cuidadores irão decidir pelo mesmo (MONTALLI, 2017).

E ainda a cartilha dos Direitos da Pessoa Idosa (2017) aborda que: Quando profissionais da área da saúde pública ou privada, ao atenderem o idoso paciente, suspeitarem ou confirmarem violência praticada contra ele deverão compulsoriamente notificar as autoridades, bem como deverão obrigatoriamente comunicar algum dos seguintes órgãos:

- Autoridade policial;
- Ministério Público;

- Conselho Municipal do Idoso;
- Conselho Estadual do Idoso;
- Conselho Nacional do Idoso.

A pessoa idosa está em situação de risco sempre que os seus direitos reconhecidos no Estatuto do Idoso forem ameaçados ou violados: Por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento; ou em razão de sua condição pessoal (MONTALLI, 2017).

Em caso de maus tratos ou violência contra os idosos, é necessária a aplicação de medidas de proteção por parte do Ministério Público ou pelo Poder Judiciário, que se tem como exemplo: encaminhamento à família ou curador, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; requisição para tratamento de sua saúde, em regime ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio; orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação; abrigo em entidade; abrigo temporário (MONTALLI, 2017).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

A pesquisa qualitativa busca entender um fenômeno específico em profundidade. Utiliza de questões do tipo “como” e “por que”, e tem como necessidade do estudo compreender o fenômeno que é observado (YIN, 2005).

Está mais relacionada ao levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população (GERHARDT, SILVEIRA; 2009).

Entre os recursos mais usados na pesquisa qualitativa podem se destacar os questionários semiestruturados, os quais são caracterizadas por ser um meio de obtenção de dados tanto de forma subjetiva quanto objetiva dos participantes (GERHARDT, SILVEIRA; 2009).

O modelo de pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior proximidade com o problema, com objetivo de torná-la mais explícita ou a construir hipóteses. (GIL, 2007).

Sendo assim este estudo se caracteriza como qualitativo, exploratório.

3.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), existentes no município de Santa Cruz do Sul, cidade situada no interior do estado do Rio Grande do Sul, pertencente à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Optou-se em realizar a pesquisa em Estratégia de Saúde da Família por ser um serviço de atenção básica, que é a porta de entrada para o SUS, e possui uma equipe multiprofissional responsável por uma população delimitada territorialmente (BRASIL, 2012). Para tanto, optou-se por realizar a pesquisa em ESF, porque são unidades de saúde que tem uma população mais condizente com o estudo, tendo uma maior interatividade entre usuários do serviço e profissionais.

3.3 Sujeitos do Estudo

Os participantes do estudo foram oito enfermeiros atuantes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Cruz do Sul.

Vale ressaltar que o participante foi identificado pela inicial “E” referente à Enfermeiro, seguido do número que indica a ordem de entrega dos questionários, como exemplo: E01 e assim sucessivamente.

3.4 Critérios de inclusão

Dentre os critérios de inclusão previstos para a seleção dos participantes, podemos elencar:

- estar atuando como enfermeiro de ESF;
- ter experiência mínima de seis meses na mesma unidade de saúde;
- ter participado de pelo menos uma intervenção do Ministério Público.

3.5 Instrumento para a coleta de dados

Para a coleta de dados foi conduzido um questionário elaborado pela autora. O questionário é um instrumento, composto de um conjunto de perguntas ordenadas de acordo com um critério predeterminado, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador. (LAKATOS, 2003).

O questionário contendo como principais questões:

Quais as situações mais frequentes de intervenções do Ministério Público já aconteceram na sua ESF?

Qual a sua percepção em relação a essas intervenções?

Você recebeu alguma orientação de como proceder nesses casos? Segue alguma conduta recomendada? Qual?

3.6 Procedimentos metodológicos

De início, foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para solicitar a aprovação do desenvolvimento da pesquisa, por meio de uma carta de aceite (ANEXO B), a qual apresenta o tipo de atividade a ser desenvolvida, objetivo do estudo e a metodologia, afirmando manter o anonimato dos participantes.

Após a aprovação oficializada da Secretaria Municipal de Saúde SMS, iniciou-se a etapa seguinte, com o encaminhamento do projeto, juntamente com os documentos necessários, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade

de Santa Cruz do Sul para a avaliação, por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos. O mesmo continua em trâmite no comitê.

Ao realizar a pesquisa, foram entregues vinte e dois questionários, um para cada enfermeiro em reunião mensal dos enfermeiros das Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ficaram de, após o preenchimento, encaminhar para a coordenação, para posterior recolhimento. Sendo assim, dez foram recolhidos sendo que dois não se enquadraram nos critérios de inclusão. Então foram analisados oito questionários sendo todos enfermeiros da rede básica do município de Santa Cruz do Sul.

3.7 Procedimentos éticos

A pesquisa seguiu as normas da Resolução 466/2012 que assegura ao entrevistado o direito de ser respeitado em suas opiniões, certifica também sobre a sua vontade de permanecer e contribuir ou não na pesquisa, sempre objetivando manter a dignidade e autonomia do profissional participante do estudo. Antes da entrega do questionário, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consta no (ANEXO A), o qual foi assinado em duas vias, sendo que uma via ficou com o sujeito entrevistado e a outra com o realizador da pesquisa, que será guardada por cinco anos em local secreto e sigiloso.

3.8 Análise de dados

Como método de análise de dados, foi escolhida a Análise Temática proposta por Bardin, a qual estabelece procedimentos sistemáticos para a interpretação das informações obtidas (BARDIN, 2011).

Essa forma de análise consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência sejam relevantes para a temática analisada. Está constituída por três etapas: a pré-análise, que compreende a fase em que os dados são organizados e realiza-se a leitura de todo o conteúdo obtido, tendo como orientação os objetivos da pesquisa; a exploração do material, fase em que o conteúdo é classificado, através das respostas apresentadas, selecionando-se apenas aquelas de acordo com o viés da pesquisa, excluindo-se as paralelas à temática; e a interpretação e tratamento dos resultados obtidos, nesta

etapa, os dados são sintetizados e selecionados, seguido da interpretação dos resultados, analisando-os com base bibliográfica (BARDIN, 2011).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados e discussão dos mesmos, foram organizadas quatro unidades temáticas, que são:

Casos predominantes de intervenções do Ministério Público, percepção dos enfermeiros sobre as intervenções do Ministério Público e a conduta dos enfermeiros nesses casos.

Inicialmente será apresentado o perfil dos enfermeiros participantes do estudo.

4.1 Perfil dos enfermeiros participantes do estudo

Quanto ao perfil dos oito participantes analisados, pode se observar que a sua maioria é composta por mulheres, num total de seis, sendo que dois são homens. A faixa etária de ambos os sexos com maior prevalência salientou entre 32 à 42 anos. Já em relação ao tempo de atuação em saúde pública prevaleceu maior incidência a faixa de 1 à 5 anos de experiência, e também sobre o tempo de atuação na unidade no momento do preenchimento do questionário se manteve a maioria entre 1 à 5 anos de experiência.

Quadro 1 – Perfil dos enfermeiros participantes deste estudo:

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	06	75%
Masculino	02	25%
Idade		
21 – 31	02	25%
32 – 42	04	50%
43 – 53	00	0
54 – 64	01	12,5%
Não identificado	01	12,5%
Tempo de experiência em saúde pública (anos)		
1 – 5	04	50%
6 – 10	02	25%
11 – 15	02	25%

Tempo de atuação nesta unidade de saúde (anos)		
1 – 5	06	75%
6 – 10	01	12,5%
11 – 15	01	12,5%

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Podemos confirmar os dados da predominância do sexo feminino na equipe de enfermagem relacionando com uma pesquisa feita pela FIOCRUZ a pedido do Conselho Federal de Enfermagem COFEN, onde se obteve como resultado que 84,6% dos trabalhadores da área da saúde são compostos por mulheres (FIOCRUZ, 2015).

4.2 Casos predominantes de intervenções do Ministério Público

Quanto as respostas dos participantes do estudo sobre os tipos de intervenções solicitadas pelo Ministério Público que já ocorreram na Estratégia de Saúde da Família (ESF) podemos observar que sete respostas continham que esses casos ocorrem com mais frequência em crianças, e sete respostas também continham que essas intervenções são relacionadas a idosos e além disso quatro respostas envolveram as gestantes usuárias de drogas e abandono do pré natal.

A Legislação Brasileira reconhece, a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, a velhice como uma fase da vida que merece especial proteção em razão da vulnerabilidade. No mesmo sentido o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) o qual determina que é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, ao que devem ser efetivadas políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignas (art. 9º) (BARLETTA, 2008).

Já em relação às crianças e adolescentes as articulações de ações públicas para a população jovem são garantidas na Constituição Federal, no artigo 224, o qual prevê que "A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios". Para assegurar a vigência dessas ações em relação às prioridades, uma exigência básica é conhecimento e reconhecimento da demanda de crianças e adolescentes com

relação aos fatores que promovam e protejam seu desenvolvimento, como saúde, educação e lazer, entre outros (BRASIL 1990 apud FONSECA et al, 2013).

E sobre as gestantes em vulnerabilidade o pré-natal deve ser realizado ainda mais de perto com um atendimento humanizado pela unidade de saúde com o intuito de minimizar os danos e fortalecer o vínculo desta mulher com os profissionais sendo assim acolhendo esta gestante e diminuindo a chance do abandono do pré-natal (ARAÚJO, OLIVEIRA, PORTO, 2017).

Mas, pode-se destacar a importância de estarem acontecendo estas intervenções do Ministério Público com as gestantes usuárias de drogas, podendo assim relacionar com um estudo realizado por Kassada, et al sobre “Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas” onde se pode observar que atualmente, em diversos momentos da assistência pré-natal, é possível que o profissional de saúde detecte o consumo dessas substâncias ilícitas pelas mulheres durante a gestação. E este diagnóstico precoce é fundamental, favorece a intervenção e cria possibilidades de acesso a serviços especializados de tratamento e alternativas de enfrentamento ao uso de drogas na gestação, evitando complicações maternas e neonatais. (KASSADA, et al, 2014).

4.3 Percepção dos Enfermeiros sobre as intervenções do Ministério Público

Foi possível perceber que, a grande maioria concorda com estas intervenções e que eles ajudam a solucionar os casos, às vezes podendo haver certa demora, mas sendo sempre resolutivas. Podemos salientar uma das respostas: “Teve resoluções de casos importantes, graças ao Ministério Público ter chamado à família inteira para esclarecer num mesmo tempo as responsabilidades de cada membro da família”. (E, 5).

“Outro ponto de vista, destacamos aqui: “Bastante complicado para o profissional que precisa se envolver, já precisei participar de audiência com a presença da família, o que constrange e expõe o profissional a ameaças; uma vez que estamos inseridos diretamente na comunidade e não temos proteção” (E, 7).

Neste caso está evidenciado o medo do profissional em sofrer algum tipo de represália por parte de moradores. Por ser convocado pelo Ministério Público (MP) a participar de audiência na frente da família, o profissional se sente acuado e exposto com este tipo de conduta, sendo que posteriormente não lhe é garantido nenhum

tipo de proteção, o que pode acabar acarretando problemas psicológicos e em casos mais graves até mesmo distanciamento do trabalho.

Podemos comparar o fato acima com o apresentado por Kaiser e Bianchi no artigo intitulado “A violência e os profissionais da saúde na atenção primária”, em que são relatadas as agressões que os profissionais da saúde sofrem, tanto verbais e que em casos extremos chegam a agressões físicas e o quanto isso é desestimulante e frustrante para um profissional que está no seu ambiente de trabalho para ajudar a população e por muitas vezes por não terem ao seu alcance os recursos necessários no local de trabalho acabam sofrendo consequências bruscas e sendo vítimas dos usuários do serviço de saúde pela demora na autorização de exames, demora no atendimento, falta de material para necessidades básicas da unidade, entre outros (KAISER, BIANCHI, 2008).

4.4 Conduta dos enfermeiros frente a estes casos

Quando perguntados se haviam recebido alguma orientação ou se seguem alguma conduta adotada pelo município, observa-se a desigualdade entre as respostas onde três responderam não receber orientações e quatro relataram que recebem, e um deixou a questão em aberto.

A resposta mais positiva e clara recebida foi a de um participante, que mostra o quanto o trabalho multidisciplinar é importante e resolutivo se houver comunicação entre os recursos disponíveis na rede. Pode-se reforçar a posição relacionando com o artigo intitulado “O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família” dos autores Re Pereira, Rivera e Artmann, que a equipe multidisciplinar é de extrema importância e resolutividade no fechamento de casos mais complexos onde sendo discutidos em equipe onde apontados vários pontos de vista pode-se chegar a uma solução que abrange todas as necessidades do paciente (PEREIRA; RIVEIRA; ARTMANN, 2013).

O mesmo sujeito comenta sobre as orientações recebidas para seguir como conduta: “As orientações do formato de respostas aos ofícios vieram da assistente social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e da coordenação da atenção básica, mas não sei de onde retiraram o modelo ou se é padronizado ou opcional” (E, 8).

O NASF é um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações.

Atuam com equipes multiprofissionais de forma integrada com as Estratégia de Saúde da Família (ESF) e permite a discussão de casos clínicos buscando a resolutividade com foco na promoção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Reforça-se o trabalho interativo com bom resultado que está acontecendo entre o NASF e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) relatado pelo participante do estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar as situações mais frequentes que ocorrem intervenções do Ministério Público na assistência à saúde na rede básica da cidade de Santa Cruz do Sul. Bem como identificar qual a percepção do enfermeiro em relação a essas intervenções e se receberam alguma orientação de como proceder nesses casos.

Nesse sentido, salienta-se os grupos de risco com maior ocorrência de casos de intervenções sendo as crianças, adolescentes e idosos, e assim podendo destacar a importância de serem realizadas ações em conjunto com o Ministério Público, voltado para esse público, trazendo os casos de vulnerabilidade para perto da unidade de saúde evitando seu agravamento e melhorando a qualidade de vida destas pessoas.

E ainda, podemos ressaltar a importância das visitas domiciliares, onde é preciso ficar atento aos sinais de vulnerabilidade social que os usuários do serviço possam estar sofrendo, para que não seja necessário chegar ao extremo de necessidade de intervenções.

Outro ponto destacado seria a consulta de enfermagem a ser realizada de forma humanizada e acolhedora, formando um vínculo com o usuário onde o mesmo sintasse confortável em relatar algum abuso ou descaso que esteja sofrendo.

E fica o questionamento de como em um mesmo município os enfermeiros participantes do estudo que fazem parte da mesma coordenação, têm percepções diferentes sobre as orientações que recebem em relação às intervenções do Ministério Público, o que deveria ser padronizado e repassado todos os recursos que a rede oferece para o apoio das Estratégias de Saúde da Família (ESF), como por exemplo, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) que provou ser eficaz nestas intervenções, mas, não é de conhecimento de todas as unidades.

É importante não esquecer que a Estratégias de Saúde da Família (ESF) tem o perfil do seu gestor, e o enfermeiro como gestor deste serviço, para obter um trabalho satisfatório deve estar empenhado em fazer o seu melhor e em buscar conhecer as fragilidades da sua população usuária, buscando assim soluções em conjunto com a equipe.

Destaca-se que a pesquisa foi importante, pois contribuiu para que se pudesse compreender como estas intervenções funcionam e as fragilidades que os enfermeiros encontram nestas situações.

A relevância deste estudo para a enfermagem evidencia uma necessidade de uma maior exploração e realizações de discussões e reflexões sobre este assunto, sendo que foram mínimos os números de pesquisas encontradas sobre o tema.

Revela-se ainda que o estudo apresentou limitações diante da coleta de dados, pois o mesmo não pode ser considerado um resultado generalizado, porque foi feito com uma amostra de enfermeiros do município, além disto, outra dificuldade incidiu na impossibilidade da aplicação do questionário com alguns enfermeiros, o que mostra que muitos não dão a real importância as pesquisas realizadas na sua própria área de atuação.

Por fim, afirma-se que os desafios frente às intervenções do Ministério Público na rede básica ainda são grandes, pois falta um diálogo esclarecedor da coordenação com os enfermeiros, sobre como instruir esses profissionais a agirem nestes casos, e os mesmos a estarem abertos quando receberem as informações para uma melhor qualidade de vida da população vulnerável da cidade de Santa Cruz do Sul.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Anne Jacob De Souza; OLIVEIRA, Jeane Freitas De; PORTO, Priscilla Nunes. **Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. Revista de enfermagem e atenção à saúde**, Cidade, v. 6, n. 2, p. 93-104, jul./dez. 2017. Acesso em: 05 nov. 2018.

BAARS, Renata. Biblioteca digital câmara dos deputados. **Levantamento sobre crianças em situações de risco no brasil**. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/4864#>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BARLETTA, F. R. **O Direito à Saúde da Pessoa Idosa. Tese de doutorado. Departamento de Direito**. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp076886.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS. **Constituição da organização mundial da saúde (oms/who) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/oms-organiza%c3%a7%c3%a3o-mundial-da-sa%c3%bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. . **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 14 jul. 1990. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2018. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 abr. 2018. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br> >. Acesso em: 14 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Presidência da república. lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 21 mai. 2018.

BRASIL. **Presidência da república. lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 21 mai. 2018.

CUSTÓDIO, André Viana; VERONESE, Josiane Rose Petry. **Crianças esquecidas: A exploração do trabalho infantil doméstico no Brasil**. Curitiba: Multidéia, 2009.

CRUZ, Mônica da Silva; ALVEZ, José Márcio Maia. **O Ministério Público e a “incumbência de defesa” dos direitos sociais e individuais indisponíveis: uma análise discursiva.** Revista do Direito, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 47, p. 193-222, set. 2015. ISSN 1982-9957. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/6494/4402>>. Acesso em: 04 out. 2018.

MONTALLI Luciano. DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL. **Direitos da pessoa idosa.** Disponível em: <http://www.defensoria.ms.def.br/images/conteudo/outros/2016_direitos_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2018.

FIOCRUZ. **Atenção básica.** Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

FIO CRUZ. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no brasil.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>. Acesso em: 26 out. 2018.

FONSECA, Franciele Fagundes et al . **As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção.** Rev. paul. pediatri., São Paulo , v. 31, n. 2, p. 258-264, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Abril 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000200019>.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa:** 1 ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2007. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed
SOUZA, Ismael Francisco de. **O princípio da subsidiariedade no direito da criança e do adolescente e seu impacto na gestão descentralizada de políticas públicas no Brasil contemporâneo.** Revista do Direito, Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 53, dez. 2017. ISSN 1982-9957. Disponível em: Acesso em: 10 out. 2018

Kaiser DE, Bianchi F. **A violência e os profissionais da saúde na atenção primária.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008 set;29(3):362-6.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. **Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas.** Escola anna nery revista de enfermagem , Maringá, pr, v. 18, n. 3, p. 428-434, set. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0428.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2018.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica.** 5 ed. São Paulo : Atlas 2003. Acesso em: 28 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Grupos vulneráveis**. Disponível em: <<http://justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/politicas-2/diversidades/grupos-vulneraveis>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Núcleo ampliado de saúde da família (nasf-ab)**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 24 out. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO. **Ministério público, conselhos municipais de saúde e noções gerais sobre o sistema único de saúde (sus)**. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/226485/cartilha_cms_2ed.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.

MONTORO, André Franco. **Federalismo e o fortalecimento do Poder Local no Brasil e na Alemanha**. Coleção Debates. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer, 2002.

PEREIRA, R.C.A.; RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. **O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família**. Interface (Botucatu), v.17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013.

SEVALHO, Gil. **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177-188, Março de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000100177&lng=en&nrm=iso>. access on 05 May 2018. Epub May 18, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>.

UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. [ilustrações de Pinto, Z. A.]. São Paulo: Globo, 2011.

YIN. R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3 ed.. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Intervenções do Ministério Público para assistência a saúde na rede básica da cidade de Santa Cruz do Sul.

Prezado senhor/Prezada senhora

O senhor/A senhora está sendo convidado(a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado Intervenções do Ministério Público para assistência a saúde na rede básica da cidade de Santa Cruz do Sul. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende Analisar as intervenções do Ministério Público para a assistência na saúde da rede básica de Santa Cruz do Sul. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado(a) pelos pesquisadores para averiguar e responder um questionário sobre questões relevantes ao assunto da pesquisa. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo de ter que abdicar de um tempo para responder ao questionário e de talvez lembrar momentos desconfortáveis encadeados pelas questões. Por outro lado, se o senhora/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da Enfermagem poderão acontecer, tais como: aprofundamento e conhecimento neste tema pouco explorado. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Acadêmica de Enfermagem Andressa Raymundo Fürstenau sob a orientação da Prof^a Ana Zoé Schilling. O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Acadêmica de enfermagem Andressa Raymundo Fürstenau (fone: 51 9 9511-0244).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela obtenção do presente consentimento

ANEXO B – Termo de aceite da instituição parceira



Santa Cruz do Sul, 11 de julho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Eu, Clarissa Gohlke, Diretora de Ações e Programas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul, conheço o projeto de pesquisa intitulado **“INTERVENÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA REDE BÁSICA DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL”**, desenvolvido pela acadêmica Andressa Raymundo Fürstenau, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Enf^a. Ana Zoé Schilling, da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, bem como os objetivos e a metodologia que será desenvolvida, ficando autorizado o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's), da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Os resultados apurados poderão e/ou deverão ser utilizados para formulação e execução de programas de melhoria na saúde pública a nível comunitário ou público municipal, isoladamente ou em conjunto com o município de Santa Cruz do Sul.


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde

Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176



Santa Cruz do Sul, 11 de julho de 2018.

TERMO DE ACEITE INSTITUCIONAL

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado **“INTERVENÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA A SAÚDE NA REDE BÁSICA DA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL”**, desenvolvido pela acadêmica Andressa Raymundo Fürstenau, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Enf^a. Ana Zoé Schilling, do curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's), da Secretaria Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente


CLARISSA GOHLKE

Diretora de Ações e Programas de Saúde
Clarissa Gohlke
Diretora de Ações e
Programas de Saúde
M 41176

Telefone: (51) 3713-8100 | www.santacruz.rs.gov.br