

**PROJETO INTEGRADOR**



# ***Saúde Coletiva***



## **ORGANIZADORES**

Alexandre Vieira  
Amanda Fulber  
Ana Fernanda Brunes  
Daniele Franco  
Fabia Firmini  
Fernanda Firmini  
Gustavo Jean Rosa  
Hudinéia Aparecida Barbosa  
Iara Leite  
Isis Almeida  
Jéssica Carolina Ferreira Pais  
Karoliny Pereira da Silva  
Mariane de Jesus Lopez Valdez  
Nair Cristina Francisco  
Paloma Pereira Alves  
Sara Castelli  
Verônica Leite

## **ORIENTADOR**

Dalila Mateus Gonçalves

***SAÚDE COLETIVA***

## SUMÁRIO

<b>EPIDEMIOLOGIA .....</b>	<b>2</b>
<b>SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>3</b>
<b>SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>5</b>
<b>SAÚDE SOCIAL .....</b>	<b>6</b>
<b>SAÚDE COLETIVA (FAMILIAR).....</b>	<b>12</b>
<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
<b>SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>20</b>
<b>SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>21</b>
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>26</b>

## **EPIDEMIOLOGIA**

Como muitas das especificidades que compõem o conhecimento científico, a prática da epidemiologia contempla três atividades: a prestação de serviços, a pesquisa e o ensino em diversos níveis. A primeira atividade é relacionada à atividade de serviços de saúde, e as duas últimas a instituições de ensino superior e os institutos de pesquisa (GUIMARÃES, Reinaldo; LOURENÇO, Ricardo; COSAC, Silvana, 2001).

Além das classificações institucionais e das atividades, pode-se agregar uma terceira dimensão relevante, constituída pelas funções sociais envolvidas na prática epidemiológica: a produção de conhecimento, a reprodução da força de trabalho e o cuidado com a saúde. A epidemiologia condiciona o surgimento e a distribuição de fenômenos ligados à saúde e à doença, bem como o uso deste estudo para melhorar as condições de saúde da população (OLIVEIRA et al., 1998).

No campo da saúde coletiva, são inúmeras as aplicações do conhecimento epidemiológico, particularmente as que estão articuladas ao planejamento e à avaliação dos serviços de saúde. O uso da epidemiologia nos serviços de saúde no Brasil, é previsto na Lei 8080 de 1990, em seu capítulo II, artigo 7, diz que, no desenvolvimento de ações e serviços de saúde, deve haver “a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática” (RONCALLI, 2006).

Os dados epidemiológicos auxiliam os planejamentos das ações de saúde, contribuindo no controle das doenças, promovendo saúde e melhoria na qualidade de vida da população, comparando prevalências em diferentes períodos de tempo e áreas geográficas. Para se obter uma comparabilidade dos resultados obtidos, recomenda-se a utilização de parâmetros preconizados pela a OMS, como idades e faixas etárias, índices e procedimentos metodológicos. A periodicidade dos estudos epidemiológicos leva em consideração as diferenças locais, em um nível municipal poderão ser realizados de 10 em 10 anos, mas poderá ser reduzido em recortes territoriais, como bairros e distritos sanitários, na dependência do perfil epidemiológico e das necessidades da população (PIAZZAROLO, 2010).

## SAÚDE MENTAL

A saúde coletiva está intrinsecamente ligada a saúde mental das pessoas, isso é um fato, uma vez que a ciência vem nos apontando caminhos em que as doenças e seu desenvolvimento estão relacionados ao estado psicoemocional do paciente. Sintomas como ansiedade, fobias, preocupação excessiva e depressão, são cada vez mais diagnosticados, sinais de uma sociedade que está adoecendo coletivamente. Considerando-se, portanto, esta premissa, cabe-nos discorrer sobre aspectos com foco na saúde mental e seu conseqüente impacto na saúde coletiva.

No âmbito da saúde mental associada a saúde coletiva, podemos citar como exemplo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), trata-se de um serviço público de saúde mental no campo da saúde coletiva, esses centros devem garantir acesso, integralidade e resolutividade na assistência prestada, acolhendo diariamente uma clientela constituída de pessoas com transtorno grave (e respectivos familiares) por uma equipe multiprofissional, sua implantação e qualificação vêm sendo incentivadas pelo Ministério da Saúde e integra as ações do SUS.

A respeito de programas públicos ou privados, voltados a assistência psíquica, de forma contemporânea, podemos citar as alternativas de atendimentos criadas frente as demandas oriundas das adversidades com que as pessoas se depararam durante a pandemia da Covid-19, crise sanitária mundial que gerou um quadro de instabilidade acarretando em danos à saúde física e psicoemocional da população. Se, por determinação das autoridades competentes, os atendimentos psicológicos presenciais foram suspensos, houve então a necessidade de se reinventar e encontrar maneiras de promover essa assistência de forma virtual.

O indispensável é a manutenção desses atendimentos e conseqüente suporte emocional e psicológico as pessoas, considerando-se que para enfrentar esse desafio, o primeiro passo é conscientizar todo mundo de que as emoções são parte fundamental da saúde, todo e qualquer desequilíbrio e/ou transtorno deve ser diagnosticado e tratado com o mesmo respeito e seriedade de qualquer outra enfermidade que atinge o corpo.

Os impactos dessas ações de suporte psicológico surtem, também, efeito na área corporativa, uma vez que os colaboradores estão suscetíveis aos efeitos do cenário ao qual estão inseridos, assim, promover ações que reduzam o estresse e o receio da perda de emprego, por

exemplo, constituem um reforço no equilíbrio emocional, motivação e qualidade de vida dos trabalhadores proporcionando um clima organizacional favorável para empresa e empregado.

## SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL

Saúde Coletiva é um campo que se constitui e procura operar a partir de abordagem ampla e complexa; articula-se a partir de um tripé interdisciplinar que inclui a Epidemiologia, a Administração/Planejamento e as Ciências Sociais da Saúde.

No que se refere à Saúde Mental, também pode ser entendida como campo de saber e práticas, embora circunscrita em grande parte ao âmbito da Saúde Coletiva. É um campo que exige diálogo estreito com várias disciplinas e tipos de saberes, produz elaborações singulares no contexto brasileiro.

A saúde coletiva em suas vertentes relacionadas à avaliação de serviços e desenvolvimento de pessoal vem ampliando seu espaço na academia sem correlativo aumento de sua utilização nos serviços de saúde mental que, por sua vez, requerem uma necessária adaptação desse instrumental e não a simples extrapolação de categorias já consagradas em outros âmbitos.

Novos arranjos assistenciais que foram sendo delineados e as convergências existentes entre as áreas da Saúde Mental e da Saúde Coletiva pressupõem a compreensão de que a Saúde Coletiva é o campo do saber que estuda a saúde das populações, suas relações sociais e a produção de políticas públicas, sem deixar de considerar que as coletividades são, compostas por sujeitos particulares, com necessidades e desejos singulares e em constantes relações de poder. Saúde Coletiva, em seus diversos campos, realiza um conhecimento acerca da saúde, efetivando ações em diversas coordenações e instituições tendo como característica a multidisciplinaridade.

Importante salientar que constatação de que a psicologia tem que abrir seu espaço de atuação com uma presença mais efetiva na saúde coletiva, inserindo-se em uma conjuntura interdisciplinar de intervenção, atuando no planejamento e na gestão e contribuindo para a reflexão das políticas e estratégias de ação em saúde mental.

## SAÚDE SOCIAL

### O QUE É SAÚDE SOCIAL?

Sendo o ser humano dotado de características históricas, sociais, e culturais, é correto afirmar que este é constituído de vida socialmente constituída, inclusive quando se diz em saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), todo indivíduo é formado por três aspectos básicos da saúde, física, mental e social, sendo a última a capacidade de uma pessoa de interagir em sociedade de forma saudável, no que se fere em relacionamento, troca de conhecimentos, comportamentos e afetividade, nos mais diversos grupos existentes, seja ele a família, os amigos, colegas de trabalho ou estudo, dentre outros. (MARTINS, 2019)

Falar de saúde não significa dizer apenas em patologias e suas causas, mas no bem estar do ser humano, seja ele coletivo ou individual, para uma pessoa estar em completo equilíbrio físico, social e mental é importante levar em consideração os fatores determinantes presentes na saúde social, debatido desde os meados do século XIX, sob a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS):

[...]relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. Também podem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. (FIOCRUZ, 2013)

São estes determinantes que constituem também a saúde social de um ser humano, no qual influenciam os comportamentos e reações dos seres constantemente, levando-os ao mal ou bem estar cotidianamente. Uma vez que a sociedade entra em desequilíbrio na economia, todos os setores são afetados, a política, a educação, saúde, dentre outros, e num contexto geral, lesiona aqueles que trabalham para que esse conjunto seja estruturado e gerenciado corretamente. E como já é evidente, há muito tempo, esses determinantes estão em incessante conflito, onde diversos fatores contribuem para tantos atritos e guerras. (BUSS & FILHO, 2007)

Atualmente, em meio a tantos estudos, ainda é um desafio para os gerenciadores dos fatores determinantes citados acima, integrá-los num conjunto harmônico, as hierarquias de classes, o capitalismo, a desigualdade coopera para populações doentes e contrapostas. Para que haja uma



harmonização na sociedade, faz-se necessário conscientização subjetivas e objetivas, ou seja, os indivíduos devem e carecem do pensamento racional, e assim aderir a auto reflexão de atitudes e comportamentos que podem levar a vida, quanto um levar o conhecimento racional e reflexivo social, ou seja para a comunidade. (BUSS & FILHO, 2007)

## **CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NA SAÚDE COLETIVA**

Para entender as relações entre as ciências humanas e sociais e a saúde coletiva, é preciso compreender a definição de cada uma dessas áreas, segundo Murça, 2020, a primeira consiste no estudo como foco o ser humano, usando diversos aspectos do conhecimento para englobar o homem como um todo, ou seja, sua abordagem abrange fatores objetivos, subjetivos e ambientais. Já a segunda se define como fim de investigar e buscar o entendimento da sociedade em geral, em outras palavras, estudiosos sociais procuram análise sobre as vivências, os comportamentos, as interações e transformações históricas e culturais. (COLUNISTA PORTAL - EDUCAÇÃO, 2020)

As ciências humanas e sociais integradas a saúde coletiva perduram por alguns anos, buscando objetivamente proporcionar uma vida mais saudável e harmônica possível aos indivíduos, através de seus diversos estudos, nas seguintes áreas, Psicologia, Sociologia, Antropologia, Filosofia, Direito, Medicina, dentre outras. Contudo, em um mundo dividido em classes, que causam desigualdades e guerras, o capitalismo e a sede pelo poder prevalecem, os desafios para manter os exercícios sociais e humanos em prol de uma saúde coletiva segura, são muitos, ainda que pessoas competentes trabalham para melhorias subjetivas e objetivas, há muito a ser realizado para se obter sociedades fortes e saudáveis. (MINAYO, 2013).

Minayo (2013), afirma em seu trabalho “A Produção de Conhecimentos na Interface entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Coletiva”, que dentro dos âmbitos da saúde, os principais pontos a ser observados e “tratados” para se ter uma saúde coletiva em bem estar, são:

- Olhar para as instituições desta área, hospitais, unidades de saúde básica, caps, etc, se estão bem adequadas para o trabalho e prestação de atendimento a comunidade, pois uma infraestrutura desorganizada pode afetar tanto os profissionais quanto o paciente (existem riscos de contaminação, abusos aos pacientes causando maiores transtornos, e até mesmo a falta de trabalhadores para atender altas demandas, como o caso do Brasil);

- Os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, especialistas, psicólogos..., se estão preparados para as demandas que recebem, criar meios para que estes também recebam os cuidados necessários, uma vez que, todos estão hábitos a terem doenças e transtornos, pois como foi citado a cima, são poucos profissionais preparados para atender uma ou mais comunidades. E para que um indivíduo conseguir transpassar saúde, ou seja, tratar o outro, esta precisa estar em bem estar física, mental e socialmente;
- E por fim, a comunidade, essencial para diminuir os índices de desordens na saúde coletiva e as próprias demandas de pacientes nas instituições médicas, visto que a mediação de campanhas e projetos coletivos entre pessoas da comunidade para engajar, auxiliar e alertar aqueles que são leigos de informações que muitas vezes as organizações de políticas públicas ainda não conseguem passar para a sociedade, devido burocracias desafiadoras e vagarosas.

## **SAÚDE FÍSICA, MENTAL E SOCIAL**

O conceito de saúde para a OMS (Organização Mundial da saúde) é a conjunção de bem-estar físico, emocional e social, portanto uma pessoa saudável é constituída por vários elementos para a construção do bem-estar, são as necessidades basicamente biológicas, necessidades psicológicas e de autorrealização.

As necessidades fisiológicas são caracterizadas pela; ter qualidade alimentar, saneamento básico, sono regular obtendo um descanso, e vestimentas adequadas.

As necessidades psicológicas são constituídas pelas; aceitação diante as circunstâncias e adaptação em determinado ambiente, ter amizades, respeito, liberdade de expressão, convivência social (família, amigos).

Por fim as necessidades de autorrealização representada pela independência financeira/emocional, reconhecimento, autoestima e segurança.

Segundo a autora e psicóloga Chou Im Keng (Karen) tem algumas recomendações no artigo “Uma pessoa com saúde física e mental” para ser ter uma vida saudável diante as diversidades sociais e complexidades emocionais, e ter uma vida satisfatória/feliz:

1. Descansar e dormir bem: Manter 7-8 horas de sono por dia, porque um sono de qualidade permite recuperar as energias, as forças e o estado de espírito, para poder enfrentar os desafios diários em melhores condições.

2. A alimentação ajuda: Comer mais vegetais e frutas, e comer menos carne; para além disso, beber mais chá, comer chocolate preto, banana e sésamo, dado que estes alimentos contêm produtos químicos que podem relaxar os nervos.

3. Procurar alguém para contar os seus desgostos: Quando tiver angústias e dificuldades, fale com alguém de confiança, para desabafar, a tempo, as preocupações que o afligem, evitando que a pressão se acumule e se transforme numa doença, por exemplo, quando for necessário pode, também, recorrer aos psicólogos profissionais para conversar.

[...]

4. Aprender a apreciar o que temos: Na realidade, a felicidade esteve sempre ao nosso alcance, apenas somos incapazes de olhar e apreciar com olhos de ver e sentirmos gratos por aquilo que temos, devemos contar o que temos, e não, com o que não temos; desde que saibamos apreciar as nossas virtudes e as dos outros, em vez de apontarmos os defeitos dos outros, seremos pessoas com um espírito mais aberto e as relações humanas que estabelecemos com as outras serão melhores.

## **COMO TER SAÚDE SOCIAL?**

Considerando sua definição, a saúde social não depende somente do indivíduo, mas sim do comportamento coletivo e da cultura. Dessa forma, sociedades mais solidárias tendem a apresentar níveis mais saudáveis de sociabilidade, enquanto as mais individualistas dificultam as relações entre as pessoas. (REDAÇÃO ONZE)

Contudo, tendo em vista os benefícios das interações sociais com o bem-estar individual, Bastos (2018) elaborou Sete Conselhos para melhorar a vida social e em consequência a saúde mental dos indivíduos. Segundo o autor, é importante que os indivíduos

compartilhem suas emoções e aproveitem os momentos para reunir as pessoas em sua volta com o intuito de viver emoções comuns, sejam elas boas ou ruins.

O autor também cita que é considerável sorrir e olhar as pessoas nos olhos, sendo essas expressões uma boa maneira de ser lembrado e passar confiança. Ademais, comportamentos como

oferecer bebidas quentes, inspirar confiança e ter um bichinho de estimação são boas maneiras para estabelecer relações sociais.

Entretanto, o autor enaltece que a educação é necessária para todos os momentos, pois passa uma impressão positiva e valoriza a imagem pessoal. Uma vez que todos gostam de conviver com pessoas educadas e simpáticas.

Portanto, o bem-estar social requer a presença de atitudes individuais que facilitem a interação entre os grupos. Porém, não podemos esquecer que tais atitudes dependem das características pessoais dos indivíduos, e não existe uma fórmula mágica que faz com que todos tenham amigos. Tal ponto justifica o fato de que algumas pessoas se saem melhor em ambientes coletivos, e em consequência, estabelecem um maior número de amigos do que outras.

## **QUAL A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS SOBRE O QUE É SAÚDE COLETIVA?**

As especializações nas áreas de saúde têm sido extremamente significativas para os avanços na saúde, desde gestão até novas soluções e estratégias de combate às doenças. A saúde coletiva se divide em quatro tipos de especializações:

- **Epidemiologia** – estuda a distribuição na população e nos territórios de doenças e de seus mecanismos de transmissão;
- **Gestão e análise dos serviços de saúde** – estuda e promove a administração dos serviços de saúde;
- **Promoção da saúde** – estudo e desenvolvimento de políticas e estratégias que favoreçam a promoção da saúde;
- **Saúde da família** – estuda e desenvolve estratégias que possibilitem a promoção da saúde da família;

Esses estudos colaboram para elucidar os principais indicadores de saúde coletiva e conhecer o perfil dos problemas de saúde da população. Com estes estudos fica mais fácil desenvolver planejamentos estratégicos para realizar uma gestão de saúde mais eficaz.

## **QUAIS OS 8 TIPOS DE SAÚDE HUMANA**

Durante muitos anos, acreditava-se que os únicos tipos de doenças que poderiam afetar a saúde de um indivíduo seria apenas o que afetasse o corpo em sua matéria. Porém, de acordo com os estudos de saúde coletiva, sabe-se que essa não é a única parte do corpo atingida.

Ao estudar o que é saúde coletiva, cientistas provaram que existem 8 tipos de saúdes do corpo humanos para se atentar, sendo elas:

**Saúde física** – sobre estar em forma, ter energia suficiente para o seu trabalho diário e suas atividades de lazer. A saúde física envolve ficar de repouso e ter noites de sono adequadas, além de um consumo equilibrado de nutrientes.

**Saúde emocional** – A saúde emocional ou mental é o bem-estar psicológico. O que pode incluir a forma de como você se sente em relação a si mesmo, a qualidade das relações e a capacidade de controlar seus sentimentos.

**Saúde espiritual** – De acordo com estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos, as pessoas que têm algum tipo de prática espiritual, vivem em média 29% mais. Os médicos observaram melhora no quadro de depressão, stress, doenças do coração e pressão alta.

**Saúde intelectual** – Este tipo de saúde envolve a habilidade de pensar com clareza e lógica. A saúde intelectual permite enxergar uma série de perspectivas, vontade de considerar novas ideias, capacidade de avaliar riscos e estimular a criatividade e a imaginação.

**Saúde financeira** – Um sinal de que essa área não vai bem é comprar algo e logo em seguida enfrentar o temor sobre como fará para pagar o que adquiriu.

**Saúde familiar** – A harmonia com a família é um fator de importância para a saúde coletiva.

**Saúde profissional** – A saúde profissional está tão ligada ao seu desempenho como a forma que você fica o dia trabalhando. Para quem trabalha sentado, a atenção é redobrada para se atentar a: altura do monitor, altura da cadeira, altura do encosto, atenção à postura e posição das mãos.

**Saúde social** – Envolve a capacidade de interagir positivamente com amigos, familiares e outros membros da comunidade. Outro aspecto é a habilidade de utilizar diversas atitudes em uma série de contextos para eventos.

## **SAÚDE COLETIVA (FAMILIAR).**

### **INTRODUÇÃO**

Como o território é o local de vida individual, familiar e comunitária e suas inter-relações, ele deve se constituir na base do sistema de saúde. Ele é o espaço concreto da vida de uma população, que interage a todo momento com determinantes do processo saúde-doença-cuidado, inclusive com as estruturas dos serviços de saúde. Dessa forma, o estabelecimento dessa base territorial é fundamental para o real dimensionamento de uma população, seus problemas, inclusive os de saúde, e a proposição e intervenção visando a saúde e o bem-estar dessa comunidade, devendo o nível de detalhamento chegar às famílias, possibilitando o conhecimento da dinâmica familiar e as várias interações que permitem a manutenção ou não de determinados níveis de saúde.

Dessa forma é possível estabelecer uma porta de entrada única no sistema de saúde, o respeito à individualização das necessidades, a responsabilização pelo sistema de saúde para o atendimento integral nos diversos níveis de complexidade exigidos para cada caso, de maneira hierarquizada e a conformação de um sistema que deve ser regionalizado, de forma a permitir, ao mesmo tempo, uma economia de escala e o acesso mais fácil e mais próximo do local de moradia da população. Algumas estratégias têm sido desenvolvidas e obtido sucesso na mudança do modelo de atenção à saúde, levando em consideração o espaço territorial local, na busca da promoção da saúde.

A relevância da Atenção Básica, apresentada na literatura internacional como Atenção Primária à Saúde (APS), para a conformação dos sistemas nacionais de saúde é uma tendência mundial, e esse comportamento é confirmado no Brasil com a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A APS foi definida pela Organização

Mundial da Saúde, em plena Declaração de Alma-Ata, em 1978 como: “Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento

social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde”.

A atenção primária é o mais importante componente do sistema de saúde, pois é a estratégia organizativa da atenção, definida pelos princípios e diretrizes da atenção generalizada, sem restrição a grupos de idade, gênero ou problemas de saúde; atenção acessível, integrada e continuada; trabalho em equipe; atenção

Centrada na pessoa e não na enfermidade; atenção orientada à família e à comunidade; atenção coordenada, incluindo o acompanhamento do usuário nos outros níveis de atenção, e apoio constante aos usuários nos aspectos relacionados à saúde e bem-estar. Vamos rever as principais características da Atenção Primária à Saúde (APS) são:

- Constituir a **porta de entrada** do serviço: espera-se da APS que seja mais acessível à população, em todos os sentidos, e que comisso seja o primeiro recurso a ser buscado. Dessa forma, a autora fala que a APS é o Primeiro Contato da medicina com o paciente.

- **Continuidade** do cuidado: a pessoa atendida mantém seu vínculo com o serviço ao longo do tempo, de forma que quando uma nova demanda surge, esta seja atendida de forma mais eficiente; essa característica também é chamada de *longitudinalidade*.

- **Integralidade**: o nível primário é responsável por todos os problemas de saúde; ainda que parte deles seja encaminhado a equipes de nível secundário ou terciário, o serviço de Atenção Primária continua corresponsável. Além do vínculo com outros serviços de saúde, os serviços do nível primário podem lançar mão de visitas domiciliares, reuniões com a comunidade e ações intersetoriais. Nessa característica, a Integralidade também significa a abrangência ou ampliação do conceito de saúde, não se limitando ao corpo puramente biológico.

- **Coordenação** do cuidado: mesmo quando parte substancial do cuidado à saúde de uma pessoa for realizado em outros níveis de atendimento, o nível primário tem a incumbência de organizar, coordenar e/ou integrar esses cuidados, já que frequentemente são realizados por profissionais de áreas diferentes ou terceiros, e que, portanto, têm pouco diálogo entre si.

- **Outros**: centralização na família, orientação na comunidade e valorização da cultura local.

Existem também mais algumas características que não são exclusivas da atenção básica (primária), que são: o registro adequado, a continuidade do pessoal, a qualidade clínica etc. As evidências internacionais destacam a importância de uma orientação dos sistemas nacionais de saúde nesse mesmo sentido. Percebem bem, a atenção especializada é muito mais cara que a atenção básica, e as pessoas mais pobres, com certeza, têm menor acesso. Assim, um sistema de saúde centrado na especialização vai afetar, por exemplo, os princípios da equidade e da universalidade. Essas discussões põem em xeque a cultura da procura direta ao especialista como símbolo de qualidade da atenção, própria do modelo médico hospitalar o cêntrico.

Países como Inglaterra, Holanda, Austrália, entre outros, permitem o acesso a especialistas somente mediante encaminhamento do médico da atenção primária. Esse fato já demonstrou ter repercussão direta nos custos e na eficiência do sistema. No Brasil, a organização da atenção básica está delegada à gestão municipal e os repasses dos recursos federais são automáticos, por meio do Piso da Atenção Básica (PAB), fixo e variável. Alguns Estados instituíram repasses específicos para o PSF e para o PACS, sejam de recursos

diretos fundo a fundo, sejam pela contratação de profissionais e cessão deles aos serviços instalados e geridos pelos municípios.

É importante ressaltar que o crescimento e a consolidação do PSF estão intimamente ligados ao relevante papel dos municípios no processo de sua implantação. Também há que se destacar que todos os Estados da federação estabeleceram coordenações de PACS e PSF no início de sua implantação e, como no Ministério da Saúde, vários desses Estados evoluíram para a criação e organização de equipes não só voltadas ao PACS e PSF, mas também para todo o rol de ações próprias da atenção básica.

## **O Histórico do PACS e da ESF**

A Estratégia de Saúde da Família teve sua implantação iniciada em 1994, com nome de Programa de Saúde da Família, como um avanço do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Naquela época realizava-se o repasse de recursos da ESF por meio de convênio entre a Fundação Nacional de Saúde e as secretarias municipais de Saúde. A falta de um financiamento fixo justificou a Inclusão de códigos específicos para a ESF, com valores diferenciados, na tabela do SIA/ SUS,



para alguns procedimentos realizados pelas equipes da ESF, como consultas médicas e visitas dos agentes comunitários de saúde. Em 1998, com a implantação da NOB/SUS 01/96 e do Piso de Atenção Básica, institui-se a lógica de financiamento *per capita* para o PACS e para a ESF, por meio do PAB variável. Esses programas têm suas normas e diretrizes definidas pela portaria GM/MS nº. 1.886, que os reconhece como importante estratégia para o aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar.

A publicação do “Manual para Organização da Atenção Básica”, em 1998, foi outro passo na demarcação da importância da atenção básica para a organização dos sistemas de saúde. Para além do arcabouço jurídico- legal, avançou-se na definição de responsabilidades e na estratégia organizativa. Nesse documento, a Atenção Básica é destacada pela sua importância no processo de REORGANIZAÇÃO dos sistemas municipais de saúde, sendo definida como “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação”.

É importante destacar que o Manual contempla orientações sobre o repasse, aplicação, acompanhamento e controle dos recursos financeiros da Atenção Básica, repassados pelo Ministério da Saúde. Com a criação do Departamento de Atenção Básica (DAB), reforçou-se a **importância da Estratégia de Saúde da Família** e buscou-se a integração de áreas técnicas e outros programas existentes relacionados à atenção básica. Algumas secretarias dos estados e municípios também reformularam seus organogramas, definindo para a Atenção Básica esse papel articulador das várias iniciativas que compõe o seu escopo.

### **Saúde da Família: Uma Estratégia de Múltiplos Objetivos**

A ESF é colocada como uma alternativa para a organização de sistemas de saúde, segundo os princípios do SUS. A estratégia de Saúde da Família como forma de territorialização permite a demarcação de um espaço concreto atuação da equipe de Saúde, tendo o núcleo familiar como base e unidade para o desenvolvimento de sua atuação. Permite, assim, compreender a dinâmica do núcleo familiar, suas relações na sociedade, inclusive o modo social de produção, e avaliar que determinantes sociais contribuem para um melhor ou pior desenvolvimento do processo de saúde

nessa comunidade. Por sua capacidade de conhecer a realidade epidemiológica, utilizar as ferramentas informatizadas já disponíveis e traduzir temas para uma linguagem acessível à sua comunidade, é possível a construção de metas e pactos visando uma vida saudável e com saúde para os seus membros, com avaliação dos impactos produzidos a tempos determinados. Por sua possibilidade de garantia de acesso, se mostra estrategicamente importante como a **PORTA DE ENTRADA** pela atenção básica no sistema de saúde, sendo capaz de acompanhar e garantir o acesso aos demais níveis de complexidade do sistema na medida que cada caso requerer, sem perder o vínculo original e a individualidade necessária.

Ao priorizar a atenção básica, a ESF não faz uma opção econômica pelo mais barato, nem técnica pela simplificação, nem política por qualquer forma de exclusão. A tecnologia, é bom que se reafirme, é uma conquista que o de setor saúde entende como fundamental para o sistema, mas que vem sendo utilizada de forma excludente, deixando de fora boa parcela da população. A ESF não é uma peça isolada do sistema de saúde, mas um componente articulado com todos os níveis. Dessa forma, pelo melhor conhecimento da clientela e pelo acompanhamento detido dos casos, o programa permite ordenar os encaminhamentos e racionalizar o uso da tecnologia e dos recursos terapêuticos mais caros.

A ESF não isola a alta complexidade, mas a coloca articuladamente à disposição de todos. Com base nessas premissas, a Estratégia de Saúde da Família representa tanto uma estratégia para reverter a forma que existia de prestação de assistência à saúde como uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde não mais centrada somente na assistência à doença, mas, sobretudo, na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco – pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Estrutura-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Assim, ao encaminhar os pacientes com mais garantia de referência e menos desperdício, a Estratégia de Saúde da Família amplia o acesso de todos aos benefícios tecnológicos. O modelo de atenção preconizado pela Estratégia de Saúde da Família já foi testado em vários países, com contextos culturais de diferentes dimensões e níveis diferenciados de desenvolvimento

socioeconômico, como por exemplo, Canadá, Reino Unido e Cuba, resolvendo mais de 85% dos casos – o percentual restante destina-se a unidades mais complexas. Além do mais, o programa permite uma forte integração entre o Ministério, as secretarias estaduais, os municípios, a comunidade local e outros parceiros, em benefício de todos. Por seus princípios, a Estratégia de Saúde da Família é, nos últimos anos, a mais importante mudança estrutural já realizada

na saúde pública no Brasil. Junto ao Programa dos Agentes Comunitários de Saúde – com o qual se identifica cada vez mais – permite a inversão da lógica anterior, que sempre privilegiou o tratamento da doença nos hospitais. Ao contrário, promove a saúde da população por meio de ações básicas, para evitar que as pessoas fiquem doentes. Porém, se o programa se restringir apenas à atenção básica, fracassará.

A aposta do Brasil é no SUS, na atenção integral e em todos os níveis de complexidade. A ESF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades – além disso, identifica os fatores de risco aos quais ela está exposta, neles intervindo de forma apropriada. Não apenas as unidades básicas, mas todo o sistema deverá estar estruturado segundo a lógica da estratégia em questão, pois a continuidade da atenção deve ser garantida pelo fluxo contínuo setorial, sem solução de continuidade nesse processo.

A unidade básica de saúde, sob a estratégia da Saúde da Família, deve ser a porta de entrada do sistema local de saúde, mas a mudança no modelo tradicional exige a integração entre os vários níveis de atenção. A ESF representa ações combinadas a partir da noção ampliada de saúde – que engloba tudo aquilo que possa levar a pessoa a ser mais feliz e produtiva – e se propõe a humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação do usuário pelo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, expressão e qualidade de vida.

Uma das suas principais funções é a capacidade de propor alianças, seja no interior do próprio sistema de saúde, seja nas ações desenvolvidas com as áreas de saneamento, educação, cultura, transporte, entre outras. Por ser um projeto estruturante, deve provocar uma transformação interna do sistema, com vistas à reorganização das ações e serviços de saúde. Essa mudança implica

a ruptura da dicotomia entre as ações de saúde pública e a atenção médica individual, bem como entre as práticas educativas e assistenciais. Configura, também, uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Sob essa perspectiva, o papel do profissional de saúde é aliar-se à família no cumprimento de sua missão, fortalecendo-a e proporcionando o apoio necessário ao desempenho de suas responsabilidades, jamais tentando substituí-la.

Para que essa nova prática se concretize, faz-se necessária a presença de um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, família e comunidade, um profissional capaz de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, de proteção específica, assistencial e de reabilitação. Um profissional capacitado para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às reais necessidades da comunidade, articulando os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. Para tanto, deve realizar uma permanente interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la, estimular sua participação e envolvê-la nas atividades. Todas essas atribuições deverão ser desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente, pelo acompanhamento de indicadores de saúde da área de abrangência.

## PROMOÇÃO DE SAÚDE

A promoção de saúde tem sua representatividade nas estratégias para o enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam a população de forma direta e indiretamente, é articulado saberes técnicos mobilizando recursos institucionais e comunitários, como também recursos públicos e privados, para o enfrentamento e a resolução destes problemas. O termo se associa a certos conjuntos de valores dentre os quais pode ser enfatizado como qualidade de vida, saúde, cidadania, democracia, entre outros (BUSS, 2000).

Em 1986 na Carta de Ottawa, foi adotado definições de promoção de saúde, que considerou uma visão ampla do processo saúde-doença, a partir de então, se pode dizer que são várias as políticas públicas e programas que adotam e proveem a criação de ambientes que favorece a saúde sua promoção, e que atende as necessidades de saúde com processo de aprendizagem e determinação, do empoderamento comunitário e do acréscimo de habilidades pessoais que favorecem a saúde em toda a etapa da vida da população (MADEIRA et al, 2018).

Existem iniciativas que permitem a melhoria e a condição de saúde das pessoas e toda a população, se trata de ações de promoção de saúde, são essas ações divididas em três grupos: as ações dos organismos estatais, das empresas, que no caso se trata do local de trabalho e por fim as ações individuais.

As ações dos organismos estatais se referem ao fato que, os estados devem criar planos de ações concretas, visando melhorar a condição de saúde da população através de seus organismos nacionais e regionais. Tratando-se das ações de promoção da saúde no local de trabalho, é visto que a produtividade nas empresas está relacionado com a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores como também a saúde mental e física dos mesmos, diante disso, a promoção de saúde nestes locais trata se de procedimentos que resultam de esforços dos trabalhadores de modo que, ocorra a melhora da saúde e o bem-estar das pessoas no trabalho.

Por fim, sobre ações individuais a promoção de saúde está sobre a responsabilidade de cada indivíduo, uma vez que cabe a cada um tomar decisões a cada dia que mais influencia a saúde e o bem-estar. E é neste sentido, que devemos desenvolver programas e ações que visam a promoção de saúde.

## SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL

Saúde coletiva e saúde mental podem ser compreendidas como campos de saber e práticas que têm, como um dos seus pontos primordiais, a saúde como fenômeno social e de interesse público. Ambas se apresentam como área que retoma a questão da subjetividade como fundamental para a formação de uma percepção de saúde mais abrangente.

Ficou definido, na Conferência Internacional de Alma-Ata, qual seria a responsável pela resolução dos principais problemas de saúde da comunidade; a Atenção Primária à Saúde (APS), atuando nos níveis preventivo, curativo, de promoção e de reabilitação. No Brasil, para a área da saúde mental, foi proposto e estruturado, através de políticas públicas, um modelo substitutivo ao centrado no hospitalar, criando assim, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPs).

Alguns estudos indicam que, dentre as causas mais frequentes de procura por atendimento na APS estão as queixas psíquicas. Dessa forma, deve existir uma boa articulação e corresponsabilização dos casos, entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que iniciam o atendimento do paciente, e os CAPs, que darão continuidade ao mesmo. Essa articulação produzirá, possivelmente, resultados mais satisfatórios ao paciente.

Infelizmente, a atenção fragmentada e centrada ainda nas especialidades, sem pensar nas múltiplas variantes do processo de adoecimento, é uma prática ainda muito comum. Diante disso, se faz necessário discutir uma forma de aproximação da saúde mental junto à atenção primária, uma vez que a relação predominante ainda é a de transferência de responsabilidade do caso e não de corresponsabilização.

## SAÚDE COLETIVA

Surgiu no Brasil, entre os anos de 1970 e 1980, um movimento chamado de Saúde Coletiva, que busca entrelaçar uma relação entre saúde e a sociedade, e que se concentram pesquisas e análises críticas sobre a questão (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Um dos profissionais que atua neste âmbito e possui uma ligação direta entre saúde e sociedade é o psicólogo. Segundo Zurba (2011) os conhecimentos psicológicos aplicados em saúde têm-se pontuado que a mesma não dispensa a questão histórica de vida das pessoas e comunidades. Ou seja, a promoção de saúde na Psicologia não pode ser neutra ou indiferente às questões cotidianas e neste processo que se aplica a saúde coletiva (ZURBA, 2011).

O Ministério da Saúde, a partir da Constituição de 1988, assumiu o compromisso de reestruturar o modelo de atenção no Brasil partindo de um referencial de saúde como direito de cidadania e o oferecimento de serviços de melhor qualidade. Novas intervenções que considerem um aspecto multidimensional na promoção de qualidade de vida do indivíduo, que envolvam políticas intersetoriais que proporcione condições de desenvolvimento e bem-estar tanto individual, como coletivo (SOUZA; CARVALHO, 2003).

A inclusão da psicologia no campo de atuação do psicólogo é mais evidente em instituições como hospitais e postos de saúde. Porém, cada localidade deve motivar os profissionais da equipe a aumentar o conhecimento e se conectar com outras áreas, de forma a chegar a um consenso entre saberes em diferentes áreas. Por meio de pesquisas complexas e abrangentes sobre cada questão, as pessoas podem pensar e realizar ações diferentes de uma forma usual (SOARES; MACEDO, 2020).

Portanto, cada região considera os usuários dos serviços de saúde como pessoas com subjetividade própria, levando em consideração a aparência passiva até a aparência de cliente do serviço médico, você tem o direito de escolher cada procedimento que poderá ser submetido. No entanto o número de profissionais que vem atuando na área, submete ainda mais elevada qualidade de atendimento desse campo de atuação (SOARES; MACEDO, 2020).

Pois, a definição de atuação, buscando expandir o atendimento psicológico à classe baixa, para que todos tenham oportunidade em conhecer esse campo de atuação e principalmente

conseguir ter acompanhamento psíquico sempre que necessário, contando com a estrutura apta para o tratamento necessário. Para isso, muitos psicólogos transferiram suas atividades, para se dedicar diretamente na comunidade ou em instituições que se concentram em atender às necessidades (SOARES; MACEDO, 2020).

No entanto a atenção básica, com foco nas ações da rede básica de saúde em todo o país, bem também como atuação em processo clínico realizado na formação profissional do NASF. Ambos têm como ênfase na atuação de conceitos clínicos promove a distinção entre sociedade e clínica. O tratamento e acompanhamento dos usuários, ao mesmo tempo em que reduzem medidas de prevenção e promoção da saúde ( DIMENSTEIN, 2001).

Não obstante, desde 1980 os fisioterapeutas estavam resumidos somente em reabilitação e recuperação dos pacientes, a partir disso, que esses profissionais passaram a integrar a promoção e prevenção de saúde como uma área de atuação do fisioterapeuta dentro dos três níveis de assistência (prevenção primária, secundária e terciária). Além de tratar e reabilitar, o fisioterapeuta também tem compromisso de proceder na direção desenvolvimento da capacidade do paciente de exercer suas atividades de vida diária (REZENDE et al., 2009).

Sendo assim, conforme Sousa e Ribeiro (2011), além dos serviços da Fisioterapia dentro do sistema de saúde pública no Brasil, podem-se fazer presentes na atenção primária, atuando nos Núcleos de Assistência à Saúde da Família (NASF's), juntamente com as Equipes de Saúde da Família (ESF's); na atenção secundária, com serviços especializados em centros de reabilitação ou ambulatorios, que dispõem de ferramentas mais aprimoradas tecnologicamente; e na atenção terciária destacam-se nos ambientes hospitalares. Possuindo como destaque a prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, tendo como ênfase assim a melhora a qualidade de vida dentro da comunidade (ALVES et al., 2020), baseando-se nos princípios da integralidade e intersetorialidade.

Diante dessas novas perspectivas, desafios e necessidades, surge a proposta do modelo da fisioterapia coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta. A fisioterapia coletiva engloba e amplia a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de dados quanto no controle de riscos (BISPO JUNIOR, 2010).



A fisioterapia reabilitadora concentra sua atuação, no controle de danos, seja buscando a cura de determinadas doenças que afetam a locomoção humana, seja reabilitando sequelados de patologias diversas, mas se caracterizando pelo tipo de intervenção que ocorre quando a doença já está estabelecida no indivíduo, e muitas vezes em estado avançado. (BISPO JUNIOR, 2010).

Enquanto isso, a fisioterapia coletiva se diferencia por possibilitar e incentivar a atuação também no controle de risco, ou seja, no controle de fatores que potencialmente podem contribuir para o desenvolvimento da doença. A intervenção ocorre antes da doença acontecer, ou seja, antes do aparecimento de sequelas e complicações (BISPO JUNIOR, 2010).

Assim, deve ser destacado que o modelo da fisioterapia coletiva não visa extinguir as ações de cura e reabilitação característica da fisioterapia reabilitadora, mas sim acrescentar e associar novas possibilidades e necessidades de atuação do fisioterapeuta frente ao atual quadro sanitário e da nova lógica de organização do SUS (BISPO JUNIOR, 2010).

O Fisioterapeuta está conquistando cada vez mais seu espaço na saúde coletiva e conseguindo importância nos serviços. Agindo de forma integrada à equipe, o fisioterapeuta é capaz de planejar, implementar, controlar e executar políticas em saúde pública, tendo atuação integral em todas as fases do ciclo de vida do paciente. (ALVES et al., 2020).

Uma das várias possibilidades de atuação da Fisioterapia na Atenção Básica de Saúde (ABS) são os trabalhos com grupos, havendo como objetivo atender uma grande demanda e a motivar a aceitação e continuidade do tratamento; o atendimento domiciliar, que é fundamental, pois é nesse nível de atenção que pode-se observar a realidade das pessoas, podendo ser realizado abordagens educativas com o paciente e seus familiares; e a orientação postural, como um meio de prevenção visando à manutenção da saúde. (BISPO JUNIOR, 2010).

Para Alves et al. (2020):

O fisioterapeuta deve atuar no âmbito comunitário, incentivando e estimulando a participação da comunidade nas questões relacionadas à saúde. E no que tange ao desenvolvimento de habilidades pessoais, deverá atuar no desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis tais como incentivo à prática da atividade física regular; adoção de hábitos alimentares saudáveis; combate ao tabaco, ao álcool e às drogas ilícitas; educação sexual para jovens e adultos; e incentivo à valorização e da própria saúde e saúde da comunidade. Assim, o fisioterapeuta contribuirá ao desenvolvimento da promoção da saúde.

A participação da Fisioterapia na saúde coletiva engloba uma colaboração indispensável que pode possibilitar maior decisão em conjunto com outros profissionais. Podendo atuar em conjunto com a equipe, realizando atendimentos domiciliares com pacientes acamados, ou que estão impossibilitados, desempenhando atividades em que os pacientes consigam desenvolver suas atividades de vida diária (AVD), possibilitando assim uma melhora a qualidade de vida e evitando possíveis complicações. (ALVES et al., 2020).

## **CONCLUSÃO**

Podemos observar a relevância da prática das duas profissões aqui elencadas, na atenção primária e as vantagens da inserção destes trabalhadores em suas equipes de saúde. Existe uma relação harmoniosa entre o área de abrangência da Fisioterapia e da Psicologia no contexto de atuação na saúde coletiva, a qual busca novas perspectivas para o campo de atuação profissional, bem como, o intuito de atender a demanda de necessidades apresentadas pela sociedade diante das exigências deste novo século.

Neste sentido, cabe a cada profissional trabalhar uma boa abordagem social envolto de responsabilidade ética que abrange cada profissão. Buscando metodologias inclusivas e novas intervenções que considerem um aspecto multidimensional na promoção de qualidade de vida do indivíduo, que envolvam políticas intersetoriais que proporcione condições de desenvolvimento e bem-estar individual e coletivo.

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A vigilância sanitária integra a saúde coletiva, enquadra-se como um conjunto de ações que visa melhorar e aprimorar a qualidade de vida da população. Ela atua sobre fatores de risco associados a produtos e serviços relacionados com a saúde. A vigilância sanitária exerce um papel importante para estruturação do Sistema único de Saúde (SUS), pois visa a prevenção a saúde.

Suas ações são voltadas para proteção e promoção de saúde da população como dever do estado. Assim são incluídas ações de fiscalização no qual necessita do poder da polícia administrativa contribuindo para o controle e manutenção dos produtos.

Com a ampliação do campo de atuação, ao ganhar a condição de diminuir ou prevenir riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e da prestação de serviços torna-se uma prática com poder de interferir em todos os fatores do processo saúde doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, N. S.; PORTELA, E. R. M.; GONÇALVES, F. S., et al. Perspectivas sobre o trabalho do fisioterapeuta na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista CPAQV**, Teresina, v. 12, n. 1, 2020.

BASTOS, W. **7 Conselhos para melhorar a vida social e a saúde mental**, 2018. Disponível em: <<https://www.selecoes.com.br/saude/como-melhorar-a-vida-social/>> Acesso em: 28/03/2021.

BISPO JUNIOR, J. P. Fisioterapia e saúde coletiva: desafios e novas responsabilidades profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, p. 1627-1636, 2010.

BUSS, P. M. A. FILHO, A, P. Saúde e seus determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1 pág. 77-93, 2007.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, R.T.O. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev. Saúde Pública*. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800004>

CAMPOS, Rosana Onocko et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4643-4652, 2011.

COSTA, Ediná Alves; FERNANDES, Tania Maria; PIMENTA, Tânia Salgado. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 3, p. 995-1004, June 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000300021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000300021&lng=en&nrm=iso)>. access on 06 Apr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000300021>.

CHOU. I. K. **Uma pessoa com saúde física e mental**. Disponível em:<[https://www.fsm.gov.mo/psp/por/pdf/psp\\_top8/CPSPp\\_Activitives\\_12K.03.pdf](https://www.fsm.gov.mo/psp/por/pdf/psp_top8/CPSPp_Activitives_12K.03.pdf)>

DIMENSTEIN, Magda. O PSICÓLOGO E O COMPROMISSO SOCIAL NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA. **NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA**, Psicologia em Estudo, v. 6, ed. 2, p. 57-63, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08>. Acesso em: 28 mar. 2021.

FILHO, A. P. **Determinantes sociais**, 2013. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/determinantes-sociais>>. Acesso em: 22/03/2021.

GUIMARÃES, Reinaldo; LOURENÇO, Ricardo; COSAC, Silvana. **A pesquisa em epidemiologia no Brasil**. Revista de saúde pública, v. 35, p. 321-340, 2001.

<https://saude.abril.com.br/mente-saudavel/a-epidemia-oculta-saude-mental-na-era-da-covid-19/>

LARA, M. P. ; TRAESEL, E. S. **A Psicologia e a Saúde Coletiva nas Políticas de Saúde Mental Relato de Estágio Específico**- UNIFRA.

MADEIRA, Francilene Batista et al. Estilos de vida, habitus e promoção da saúde: algumas aproximações. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 106-115, 2018.

MARTINS, C. **Como a saúde física, mental e social se relacionam e impactam no desempenho?**, 2020. Disponível em: <<https://beecorp.com.br/blog/saude-fisica-mental-e-social/#:~:text=Sa%C3%BAde%20social,%C3%89%20prosperar%20nos%20ambientes%20sociais>> . Acesso em: 22/03/2021.

MINAYO, M. C. S. A Produção de Conhecimentos na Interface entre as Ciências Sociais e Humanas e a Saúde Coletiva. **Rev. Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.1, p.21-31, 2013.

MURÇA, G. **Saiba o que é Ciências Humanas e suas tecnologias**, 2020. Disponível em: <<https://querobolsa.com.br/revista/saiba-o-que-e-ciencias-humanas-e-suas-tecnologias>>. Acesso em: 24/03/2021.

OLIVEIRA, Angelo Giuseppe Roncalli da Costa et al. **Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 1, p. 177-189, 1998.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. **Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, p. 1053-1062, 2006.

PIAZZAROLO, Rita de Cassia Marques. **Levantamento epidemiológico para o planejamento das ações em saúde bucal de uma equipe de saúde da família de Governador Valadares**. 2010.

PORTAL EDUCAÇÃO. **O que é ciências sociais?**, 2020. Disponível em: <<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/pedagogia/o-que-e-ciencias/50221>>. Acesso em: 24/03/2021.

REDAÇÃO ONZE. **Saúde física, mental e social: conheça as dimensões do bem-estar humano**. Disponível em: <<https://www.onze.com.br/blog/saude-fisica-mental-e-social/>> Acesso em: 28/03/2021.

REZENDE, M.; MOREIRA, M. R.; AMANCIO FILHO, A.; TAVARES, M. F.L. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, p. 1403-1410, 2009.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. **Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminhar compartilhado.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 105-114, 2006.

SAÚDE BRASIL. **O que significa ter saúde?**, 2020. Disponível em: <<https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-queiro-me-exercitar-mais/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em:

SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. **Saúde mental e saúde coletiva: intersectorialidade e participação em debate.** *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2009 Jan-Apr cited 2014 Aug 25; 1 (1).

SCARCELLI, I. R.; ALENCAR, S. L. S. Saúde mental e saúde coletiva: intersectorialidade e participação em debate. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** [Internet]. 2009 Jan-Apr cited 2014 Aug 25; 1 (1).

SILVA, Marcelo José de Souza e; SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, 2019.** Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n1/e290102/pt>> Acesso em: 19 Mar. 2021.

SILVA, José Agenor Alvares da; COSTA, Ediná Alves; LUCCHESI, Geraldo. SUS 30 anos: Vigilância Sanitária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1953-1961, jun. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601953&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04972018>.

SOARES, Francisco Bruno Paz; MACEDO, João Paulo Sales. Intersecções Entre Psicologia da Saúde e Saúde Coletiva: Uma Revisão Integrativa. **Uma Revisão Integrativa**, *Revista Psicologia e Saúde*, v. 12, ed. 1, p. 33-47, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n1/v12n1a03.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

SOUSA, A. R. B.; RIBEIRO, K. S. Q. S. A rede assistencial em Fisioterapia no município de João Pessoa: uma análise a partir das demandas da atenção básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 357-368, 2011.

SOUZA, Rafaela Assis de. CARVALHO, Alysson Massote. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n3/19974.pdf>> Acesso em: 29 Mar. 2021.

ZURBA, Magda do Canto. Contribuições da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva. **Psicol. Soc. vol.23, Florianópolis, 2011.** Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000400002&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000400002&script=sci_arttext&lng=pt)> Acesso em: 29 Mar. 2021.