

A SAÚDE COLETIVA NO BRASIL E O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

[\[ver artigo online\]](#)Caroline Vargas¹

RESUMO

Este artigo teve por objetivo analisar a partir de uma revisão bibliográfica pesquisas sobre a saúde coletiva e as principais características do processo e sua institucionalização no Brasil. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com uma abordagem qualitativa, com caráter descritivo. O estudo descritivo foi utilizado para descrever a partir da pesquisa bibliográfica o objeto em foco, o percurso da saúde coletiva no Brasil. Apresentando aspectos que sustentam o conceito de saúde coletiva. Além disso, discute sua emergência no contexto do Brasil e alguns aspectos de sua constituição, o referencial teórico em pesquisas em saúde e enfermagem, que contribuem para práticas que procuram transformar a realidade. Realizamos um levantamento das fontes bibliográficas em livros de referência, teses, dissertações e periódicos científicos. Foi analisada a institucionalização, a regularização de discursos e práticas, a construção de uma identidade e ações políticas, e sua incorporação e legitimação. Essa temática foi fundamental para realizar uma trajetória da construção da saúde coletiva, suas dimensões teórico-crítica, política, saúde e o profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Enfermagem. Pesquisa. Saúde Pública.

¹ Enfermeira, MBA em Auditoria com Ênfase em gestão de Saúde pela Faculdade de Empreendedorismo e Ciências Humanas – FAECH. Uberlândia/MG.
carolinevargas_@hotmail.com



COLLECTIVE HEALTH IN BRAZIL AND THE INSTITUTIONALIZATION PROCESS

ABSTRACT

This article aims to analyze, based on a bibliographic review of studies on public health and the main characteristics of its process and institutionalization in Brazil. A bibliographic research was carried out, with a qualitative approach, and a descriptive character. The descriptive study was used to describe, based on the bibliographic research, the object in focus and the path of collective health in Brazil, presenting aspects that support the concept of collective health. In addition, it discusses its emergence in the context of Brazil with some aspects of its constitution and the theoretical framework in health and nursing research, which can contribute to practices that seek to transform reality. The sources used were based on reference books, theses, dissertations and scientific journals. Institutionalization, the regularization of discourses and practices, the construction of an identity and political actions, and their incorporation and legitimation were analyzed. This theme was fundamental to carry out a trajectory of the construction of collective health, its theoretical-critical dimensions, politics, health and the nursing profession in itself.

Keywords: Collective Health. sick Research. Public Health.

INTRODUÇÃO

O tema deste artigo é de suma importância, pois a saúde coletiva aborda a saúde e a doença dos sujeitos em uma perspectiva histórica. Consideramos assuntos em grupos sociais e como esses são determinados pelas formas particulares de inserção social de seus membros, ou seja, de acordo com sua participação nos processos de produção e reprodução social.

Este artigo é de grande relevância, pois trouxe uma revisão sistemática das práticas de saúde coletiva sob a visão dos autores envolvidos, principalmente o profissional de enfermagem. A pesquisa irá contribuir como referência para outros trabalhos acadêmicos, bem como, profissionais e pesquisadores da área. Considerando a linha de pesquisa direcionada a área da saúde e também para conhecimento da sociedade em geral, já que o tema é predominante para a questão da saúde pública.

Embora, a saúde coletiva tenha uma história recente, seu passado tem origens mais distantes. Analisar a construção de uma tipologia de estudos sobre saúde coletiva e as principais características do processo de sua institucionalização no Brasil, nos quais como pano de fundos em três momentos, o projeto preventivo, a medicina social e saúde coletiva. Com isso surgiu ao problema de estudo: Qual a definição de saúde coletiva? Quais as abordagens utilizadas no estudo da saúde coletiva? Qual o papel do profissional de enfermagem frente à saúde coletiva?

O objetivo geral do artigo foi de analisar a partir de uma revisão bibliográfica pesquisas sobre a saúde coletiva e as principais características do processo e sua institucionalização no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) fomenta novas demandas e questionamentos importantes quanto à necessidade de oferecer uma atenção integral, decisiva e de qualidade em todos os níveis do sistema. As mudanças são necessárias, principalmente na carreira médica, na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde.

1 - A SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Analisar a história e o conceito de saúde coletiva no Brasil sendo possível verificar que este tema pode variar, conforme a historicidade dos processos que se referem às formulações, as questões epistemológicas, aos estudos sobre as áreas constitutivas do campo, as formulações teóricas em que apoiam e as abordagens do conceito de coletivo. Desde a criação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) é fundamental situar as várias abordagens sob as quais a saúde coletiva tem sido analisada.

A criação da saúde coletiva esta inserida em um cenário de diversas mudanças políticas e sociais. Bravo (2001) ressalta que dentro do período de 1930 a 1945 no Brasil surgia o modelo de previdência. Este modelo tinha como objetivo principal acumular reservas financeiras, e pouco se preocupava com a ampliação dos serviços oferecidos. Assim, surgiu a diferença entre previdência e assistência social. Porém, foram estipulados limites máximos para despesas farmacêuticas e médico/hospitalar. De 1945 a 1964 houve avanço considerável nos investimentos relacionados as melhorias da condição sanitária, porém ainda insuficientes para conter o avanço das doenças infecciosas e quedas nas taxas de morbidade e morbimortalidade infantil, assim como também da mortalidade em geral.

Segundo Nunes (1994) a saúde coletiva aborda um campo conspirado em um conjunto de práticas teóricas, ideológicas, sociais, políticas e técnicas. A construção é um produto da interação entre um pensamento em saúde, em nível filosófico e ideológico, ao conhecimento de vários campos disciplinares e processos organizacionais, no âmbito político e social. Neste sentido, a saúde coletiva é vista como o produto de um encontro conjunto de agentes com trajetórias diferenciadas em termos de sua rota, duração e posicionamento no poder científico, burocrático e político.

Já na percepção de Soares (2016) a saúde coletiva no Brasil se sustenta em três bases fundamentais: ciências humanas e sociais, planejamento de saúde e epidemiologia. A partir do equilíbrio da gestão dessas três bases, somadas a aplicação das técnicas corretas, é possível atingir os objetivos e alcançar melhorias

que levarão à qualidade do serviço prestado a comunidade alcançando uma melhora significativa na qualidade de vida dos cidadãos envolvidos daquela região.

Nos estudos de Miranda (2013) as bases para construir a medicina social foram estabelecidas na segunda metade do século XIX, época em que pela primeira vez o corpo do trabalhador com problema social e a data em que foram estabelecidos seus princípios básicos, passou a fazer parte integrante do discurso de saúde. Sendo, a saúde das pessoas como tema de interesse social e sociedade como responsável por proteger e garantir a saúde de seus membros.

Arouca, 2003 indica duas tendências para a medicina social. Na primeira as modificações da medicina estão relacionadas às experiências da sociedade ou as mudanças da instituição; a segunda busca uma definição entre os objetos de estudos entre o psicossocial e o biológico, para através disso reorganizar a posição e o lugar dos objetos dentro da medicina.

Priorizando as condições sociais e econômicas, como impacto definitivo na saúde e na doença, por isso devem ser objeto de cuidados científicos. As medidas para proteger a saúde devem ser de natureza médica e social. Com a era bacteriológica, o apogeu mais importante para o desenvolvimento da abordagem clínica e biomédica, foi o impulso para o aspecto social na explicação do processo saúde e doença. A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) trouxe um projeto preventivo, que foi amplamente debatido, reposicionando a saúde pública e, principalmente, a atenção básica, como uma frente para melhorar as condições de saúde da população.

Para Canesqui (1995) o processo foi fortalecido quando associado ao período de crise devido ao modelo biomédico, com relação a teoria e prática. Desta forma, na década de 1970, a saúde como problema social é retomada em uma época em que a maior parte dos países passou por processos ditatoriais, dando a deterioração progressiva das condições social e saúde.

Esse contexto determinou o surgimento da saúde coletiva, principalmente no Brasil, com as importantes contribuições sobre epidemiologia especificamente, sobre cargas de trabalho. A saúde coletiva surge como campo de saberes e práticas em

saúde, e também surge como forma de luta, como projeto de defesa da igualdade social e saúde, e como forma de responder as profundas desigualdades sociais.

Segundo Donnangelo (1983) o termo saúde coletiva é introduzido no Brasil, em 1979, quando um grupo de profissionais, trabalhadores da saúde e professores da área de medicina preventiva e social procurou criar um campo orientado para a ciência, teórica, metodológica e política que privilegiou o social como categoria analítica. Desta forma, surge a saúde coletiva como um termo ligado a um esforço de transformação, sendo um veículo de construção alternativa da realidade, objeto da ação, os métodos para estudá-la e as formas de práxis que se exigem.

No Brasil, a saúde foi instituída pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado, sendo administrada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema é formado pelo conjunto de todas as instituições públicas, federais, estaduais e municipais, pelas fundações mantidas pelo poder público e demais unidades privadas admitidas, de forma complementar, e visa universalizar, de forma equânime, abrangente e gratuita, serviços de saúde para toda a população brasileira.

Nos estudos de Bosi e Paim (2010) o SUS é sistema que contém dois grandes grupos de funções gerenciais: uma desenvolvida nas unidades de produção de serviços e outra, nas instâncias de comando e coordenação no nível institucional, em cada esfera de governo (União, Estados e Municípios). O controle social também é garantido pelo sistema, com a participação da comunidade por meio do Conselho de Saúde.

O modelo assistencial é composto por práticas e ações desenvolvidas em determinada área, e na área da saúde no Brasil, o SUS prioriza a atenção básica, que incentiva ações de saúde voltadas ao individual e ao coletivo, envolvendo a promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Para que esse modelo seja atuante, o Pacto pela Saúde estabelecido pelas três esferas de governo, especificamente os pactos de defesa e gestão do SUS, que defendem ações concretas e articuladas das três instâncias o sentido de reforçar o SUS como política de governo; e defender vigorosamente os princípios alicerçados nessa política pública, que estimula a mobilização social,

extrapolando os limites do setor e vinculando-se ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania, tendo como um dos pontos centrais o financiamento público da saúde.

Além disso, destaca a descentralização de competências do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, causando um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos regulatórios, ou seja, o município é corresponsável pela gestão da Saúde.

Para Minayo (2010) esse modelo de atenção, a Estratégia Saúde da Família foi criada e implantada no Brasil em 1993, composta por uma equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 habitantes. A equipe multiprofissional é composta por: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Atualmente, a Estratégia Saúde da Família está implantada em 5.131 dos 5.564 municípios brasileiros. A expansão deve-se, principalmente, ao fato de o programa ser incentivado pelo Ministério da Saúde, que aporta um aporte financeiro diretamente ao município como complemento à manutenção do programa.

Portanto, para analisar o sistema de saúde, deve-se observar a lógica de sua estrutura e seu funcionamento, bem como as articulações institucionais que apresenta, averiguando a população atendida, o modelo assistencial implantado e as formas de financiamento adotadas. É importante avaliar a percepção dos trabalhadores de saúde sobre a administração do sistema de saúde local.

2 - A SAÚDE COLETIVA COMO CAMPO DE ESTUDO

Atualmente, não existe um consenso sobre a definição da área da saúde coletiva. Mesmo sendo considerado um campo emoldurado por tensões epistemológicas, não tem uma teoria unificadora que explica o conjunto de objetos de estudo que derivam do coletivo.

Nunes (1994) conceitua que saúde coletiva possui uma tripla dimensão, como uma corrente de pensamento, como movimento social e como prática teórica. Com isso, a saúde coletiva pode ser interpretada como um mosaico, formado por partes

distintas, aproximando ao compreender os problemas ou práticas propostas, indo além dos limites de cada campo disciplinar. Na verdade, a saúde coletiva é uma prática social e um campo de conhecimento.

Canesqui (1995) enfatiza sua multiplicidade em termos de objetos e áreas do conhecimento, uma vez que está associada a aspectos econômicos, políticos e ideológicos. Logo, a saúde coletiva traz uma visão filosófica, uma atividade constituída por uma dimensão teórica, um movimento e pensamento. A prática é entendida como um processo de trabalho, constituído por componentes básicos, entre eles: objeto, instrumentos, meios, atividades e relações sociais. Os objetos de investigação emergem de práticas sociais, assim, o objeto da saúde coletiva é as necessidades sociais de saúde, de grupos sociais e não apenas problemas de saúde, que se limitam os riscos, os agravos, as doenças e mortes.

Nas pesquisas de Donnangelo (1983) a organização de serviços de saúde, planejamento e gestão de saúde, constituem o objeto da saúde coletiva, uma vez que só faz sentido nas demandas das necessidades de saúde. Assim, os instrumentos e meios de trabalho, que são utilizados para a transformação do objeto, devem ser coerentes com isso, ou seja, precisam ser consistentes com o caráter coletivo do objeto, de sua apreensão e com a perspectiva de sua transformação.

Nesta linha de pensamento, as necessidades e os serviços de saúde não se esgotam nas demandas médicas, em doenças, deficiências, riscos, os sofrimentos, em particular os indicadores de saúde e a produção de serviços. O processo saúde e doença são socialmente determinados e permite ampliar o conceito de necessidades de saúde, para todas as questões relacionadas ao desenvolvimento de vida e isso deve levar ao prazer de uma vida digna.

Para Miranda (2013) é fundamental compreender a saúde e doença na perspectiva social, além de epidemiológico e clínica. Se as necessidades não se limitam a problemas de saúde e envolvem as condições fundamentais para a vida, os instrumentos de trabalho para a apreensão do objeto devem vir de outros conhecimentos, entre eles: antropologia, sociologia, economia, política, ecologia, além de outras ciências.

Todo o caráter do objeto e a ampla compreensão de determinantes sociais indicam que os serviços de saúde não são suficientes para a transformação de tal objeto. As tecnologias adotadas nos serviços para o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, embora possam ser eficazes em um nível individual, podem ser ineficazes quando se trata das necessidades de saúde.

Nesse sentido, é importante que as ferramentas do trabalhador da saúde coletiva sejam em um caráter coletivo e determinado socialmente do objeto. Nessa perspectiva, trata-se de compreender as necessidades como projetos que destacam necessidades radicais, como aquelas exigidas para que a pessoa continue a viver a vida com dignidade, como defendido pelos autores citados neste artigo.

A saúde coletiva suscita a determinação social do processo de proteção à saúde coletiva, ou seja, articula a saúde e doença aos processos gerais e estruturais da sociedade e a processos particulares e singulares. Assim, entende-se que viver, adoecer, recuperar e morrer se constituem como produto da organização da sociedade, a estrutura dos grupos sociais e, conseqüentemente, da inserção de sujeitos na sociedade, de acessibilidade à saúde e qualidade de vida.

Porém, a diretriz de saúde coletiva é considerada a vida como um processo coletivo, histórico e contraditório, caracterizado por seu movimento constante e tensões constantes dependendo das relações sociais. Além disso, considera-se que a vida se desenvolva como parte de um processo hierárquico, onde existem processos com diferentes pesos no processo saúde e doença.

Para Canesqui (1995) a natureza do campo da saúde coletiva pode ser expressa em um tripé composto pelos componentes: ideologia, conhecimento e prática. Logo, a saúde coletiva não é apenas um movimento ideológico, não apenas prática política. E sim, uma prática técnica, científica e tecnológica.

Esse conjunto de componentes pode informar a formulação e implementação de uma totalidade de mudanças, como o exemplo concreto da Reforma Sanitária Brasileira, que se originou em 1988, no Sistema Único de Saúde (SUS). Todo esse conhecimento é essencial para a base do referencial teórico, para os movimentos ideológicos e abordagens doutrinárias que defendiam o espaço social da saúde, em

que os valores dos trabalhadores foram constituídos como atores de mudanças sociais, em diferentes esferas de atuação profissional e política. Assim, as práticas políticas, institucionais, técnicas, econômicas, culturais, levaram a saúde para a qualidade de vida, liberdade e felicidade a grupo coletivo.

Segundo Canesqui (1995) a saúde coletiva no Brasil tem sido consistentemente institucionalizada, com base na produção científica, formulação de Políticas Públicas, organização corporativa de profissionais de saúde, além da incorporação de conteúdos na graduação e pós-graduação, e também na promoção de diversos cursos de especialização na temática.

Desta forma, a saúde coletiva não é limitada ao conhecimento técnico, pelo contrário, ele se expande para pesquisar e entender como os sujeitos vivem e como ficam doentes, que por sua vez faz sentido em lares específicos, onde estabelecem relações sociais em tornar a vida e o trabalho concreto.

Compreender o processo saúde e doença no concreto da vida, não reduzir à soma de pessoas, mas transcendendo a compreensão das relações entre seus membros, incluindo relações de poder, afetividade, competência e vínculo. Isso significa que se trata de processos sociais, políticos e de sujeitos cujas vidas se expressam em oposição.

Todo esse contexto histórico e político foram fundamentais para o surgimento da saúde coletiva nos anos setenta, evidenciando crises políticas, econômicas e sociais, paralelamente à insuficiência da explicação das diferenças em termos de morbidade e mortalidade em relação aos diferentes grupos sociais que emergiam ao da saúde coletiva.

3 - O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA

Para Minayo (2010) a enfermagem é uma disciplina profissional que engloba cuidado autônomo e colaborativo, sendo oferecido a indivíduos, famílias e grupos da população, doente ou saudável. Esses cuidados incluem promoção da saúde, prevenção da doença e do cuidado das pessoas em condição de deficiência.

O profissional de enfermagem assume funções essenciais em defesa, promoção de um ambiente seguro, pesquisa, participação na política de saúde, na gestão de pacientes, sistemas de saúde e capacitação profissional. Devem ser ancorados ao uso de teorias e modelos da disciplina que são geradores para impactar positivamente na vida dos pacientes, direta e indireta, primária ou secundária.

O profissional de enfermagem deve estar capaz de cuidar de todas as pessoas, independentemente da sua condição. Esse cuidado deve garantir o bem-estar e segurança das pessoas, preservando sua saúde, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só ausência de doenças ou enfermidades.

Assim, desenvolver e fortalecer atitudes e valores que permitam a humanização em seu trabalho, reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidário, respeitoso, honesto, criativo, participativo e responsável para atender o indivíduo, em um sistema de saúde que busca satisfazer as necessidades da população.

No contexto da saúde coletiva, a enfermagem é uma profissão humanística, focado no individual, coletivo e cuidado dos ambientes, a partir do desenvolvimento de suas ações. Devido à complexidade de algumas ações desenvolvidas pela enfermagem, principalmente, a questão da competência, que é entendida como um conjunto de comportamentos que incluem conhecimento, habilidades e atributos pessoais que são fundamentais para a realização de um trabalho bem sucedido. A função do profissional de enfermagem exige padrões de conhecimento, compreensão e julgamento. A habilidade cognitiva e técnica são características e atitudes interpessoal e pessoal, que permite o desenvolvimento das atividades no ambiente hospitalar.

Segundo Bosi e Paim (2010) à sobrecarga de trabalho, infraestrutura institucional precária, falta de recursos materiais para atendimento e número de pessoas a serem atendidas em um serviço, interfere na rotina do profissional de enfermagem e quando não pode realizar sua tarefa em um ambiente adequado, sente a falta da sua autonomia e a capacidade de ação.

É fundamental a importância de diferenciar as funções dos profissionais de enfermagem, com as de outros profissionais de saúde e reconhecer que as distinções devem ser feitas entre as categorias de funcionários, de acordo com seus conhecimentos, funções, contexto de trabalho, responsabilidades e formação acadêmica, para estabelecer e aplicar padrões aceitáveis de prática clínica, gestão, pesquisa e formação em enfermagem. Permitindo assim, o cumprimento às funções fundamentais para promover a saúde, prevenir doenças, restaurar a saúde e aliviar o sofrimento, de forma que a vida seja digna, humanizada, realizando prestação de serviços e um atendimento de qualidade.

Segundo Arouca (2003) a compreensão das funções e atividades oferecidas pelo profissional de enfermagem é realizada dentro de um sistema de saúde, que a OMS define como a soma de todas as organizações, instituições, recursos e pessoas, cujo objetivo principal é melhorar a saúde da população, que deve prestar serviço, atendendo as necessidades da população, em um ponto de vista igualitário. O papel do profissional de enfermagem no contexto da saúde coletiva, engloba a contribuição para a implementação efetiva da política de saúde e a estruturação da saúde e serviços adequados, que devem ser amplamente reconhecido como essencial.

Para Arouca (2003) é fundamental que o sistema de saúde esteja consolidado, para atender a população, tendo como referência modelos de cuidado e gestão, desenvolvendo sua função. Visando determinar a estrutura e operação das instituições de saúde, por meio de aspectos relacionados à qualidade do atendimento e acessibilidade aos serviços de saúde, sistemas de informação, deveres e direitos de cada um dos atores envolvidos, orientações e protocolo de atendimento e o planos de benefícios, entre outros.

É fundamental a garantia do direito de saúde, entendendo-a como autônoma individual e coletiva, em que o Estado será responsável por garantir a igualdade de tratamento e oportunidades no acesso a serviços de saúde, priorizando a saúde coletiva. Os cuidados de saúde é um serviço público a cargo do Estado, e deve garantir o acesso de toda a promoção, proteção e recuperação da saúde.

O profissional de enfermagem desempenha seu papel como atuante dentro do sistema de saúde, buscando garantir o direito de vida e saúde, participando de formação, realizando seu trabalho e orientado para o cuidado individualizado e coletivo. No campo de atuação, o profissional de enfermagem, assume funções administrativas atribuídas como prioridade, contribuindo para a prática invisível de seu papel, e limites que permite que veja claramente o papel de um profissional com vocação e atendimento humanizado, visando garantir e melhorar a qualidade de vida de pessoas que serão cuidadas.

Para Bosi e Paim (2010) as concepções do enfermeiro são fundamentais para sua prática, pois têm competência para atuar como educador, junto à equipe e à comunidade, e isso requer um pensamento voltado para mudanças de atitude. As ações da enfermagem são fundamentais, com a realização de grupos para a conquista da autonomia e assimilação de conhecimentos na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Desenvolver ações de cuidado baseadas em um processo de diálogo, valorizando a individualidade de cada ser, é um cuidado mais próximo das reais necessidades dos usuários.

Os saberes e práticas são desenvolvidas na formação do enfermeiro, que são necessários para transformar as práticas docentes, superando o modelo biológico, e criar outro modelo operacional que supere as ações preventivas, tanto na formação quanto na atuação profissional. Considera-se que os enfermeiros envolvidos no cuidado vivenciam a oportunidade de aplicar estratégias de promoção da saúde, uma vez que estão em contato direto com seus usuários, participantes ativos no cuidado e manutenção da saúde.

Além disso, o enfermeiro interage com os demais agentes de saúde, de modo a facilitar a interdisciplinaridade, por meio da qual os diversos saberes dialogam para prestar uma assistência de qualidade nos diversos contextos assistenciais. Porém, é necessário considerar aspectos complexos como as desigualdades sócio estruturais e relações de poder injustas que afetam negativamente mais de um terço da população brasileira, aumentando o individualismo e a falta de solidariedade, prejudicando ainda mais a comunicação entre as pessoas. Isso deixa a definição de

responsabilidades imprecisa, impossibilitando as cobranças, caso estas não sejam assumidas.

O papel do enfermeiro no cuidado interdisciplinar é defendido por Silva e Felipe (2011) como primordial dentro do conjunto de profissionais que compõe a equipe. Visto que este profissional será responsável pela coordenação da equipe que dará continuidade aos cuidados circuncidados ao processo de saúde-doença do indivíduo.

O processo de cuidado interdisciplinar só é possível com o trabalho em conjunto de vários profissionais, cada um com visões específicas dentro de suas especialidades, que em conjunto alcançarão o objetivo principal, o bem estar do indivíduo.

Bosi e Paim (2010) conceituam que a interação com o objeto de cuidado, em situações de saúde-doença, está direcionada para um encontro entre os sujeitos, para a satisfação de suas necessidades, sejam elas fisiológicas, psicológicas ou sociais. Este último campo, por ser mais complexo, é um desafio para o enfermeiro, mas este, de forma incipiente, demonstra o interesse em articular os setores existentes no ambiente da pessoa, com vistas a viabilizar a intersectorialidade, identificando potenciais referências que buscam melhorar a qualidade de vida em sua comunidade.

O enfermeiro desenvolve suas ações nos três níveis de complexidade do SUS e, como tal, deve se enquadrar plenamente na luta pelos valores por ele preconizados, bem como na concretização do princípio da integralidade. É um discurso presente na formação do enfermeiro que o cuidado ao paciente ou cliente deve ser integral e que suas ações nessa atividade devem ser totais, sempre procurando cuidar de forma holística.

Rocha e Almeida (2008) ressaltam o cuidado ao ser humano como essência da enfermagem, seja esse cuidado individual, interfamiliar ou até mesmo intercomunitário. Capaz de promover atividades de promoção e prevenção a saúde/doença por meio do trabalho em equipe de enfermagem e/ou multidisciplinar. Sendo assim, o profissional de enfermagem assume papel de agente cuidador, educador, defensor e coordenador, abrangendo o cuidado fisiológico e psicossocial

do indivíduo. Com isso, a atuação do enfermeiro exaltam a atuação positiva e imprescindível deste profissional por sua atuação intermediária entre a equipe de enfermagem, equipe interdisciplinar indivíduo e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da escrita deste trabalho, observamos o processo de institucionalização, disciplinarização e profissionalização que fica evidenciada pela trajetória da construção da saúde coletiva, que foi marcada no campo teórico, crítico e político. Foi fundamental essa estrutura como referência a fonte de novas demandas, tanto vinculadas a inovações tecnológicas, bem como Políticas e Sociais, dentro de um sentido amplo no campo das políticas de saúde.

A saúde coletiva se configura como um campo científico que reivindica a dimensão ética e política de seu trabalho teórico e prático. Desde o seu início, esta abordagem foi confrontada com visões reducionistas que abordam os problemas de saúde, por meio do tratamento de doenças e mantida um debate com as abordagens convencionais de saúde pública, sem deixar de lado suas contribuições para a melhoria da saúde da população.

A importância da atenção multidisciplinar, como fator primordial à garantia dos direitos do indivíduo e consolidando o enfermeiro com principal agente coordenador do processo de saúde/doença do indivíduo e coordenador das práticas multidisciplinares pela visão holística do processo.

Este artigo irá colaborar com futuras pesquisas, pois a saúde coletiva enfrenta os desafios de desdobrar o enredo da base teórica e metodológica para suas propostas, avançando em uma maior compreensão das relações do indivíduo, na sociedade e aprofundamento na temporalidade dos processos. O papel do profissional de enfermagem e sua importância em benefício do indivíduo da comunidade e da sociedade nos sistemas de saúde, considerando que isso não é sempre percebido de forma coerente. Valorizando que o cuidado ao indivíduo em todas as suas esferas é base da essência da prática da enfermagem afirmando sua

importância como agente provedor de saúde e educador, unificando o fisiológico e o psicossocial em uma classe profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) **Contribuição da Abrasco para análise do plano de reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social**. Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Caderno 2, Abrasco PEC/ENSP, 1983: 103-107.

AROUCA, Sérgio. **O Dilema Preventivista**. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora da Unesp; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil**. Associação Brasileira de ensino e pesquisa em serviço social. Coletânea Inês Bravo. Brasília, 2001

BOSI, Maria Lúcia Magalhães e PAIM, Jairnilson Silva. **Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional**. Ciência & Saúde Coletiva. 15(4): 2029-2038, 2010.

CANESQUI, Ana Maria. Ciências Sociais, a Saúde e a Saúde Coletiva. In: _____ (org) **Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995: 19-35.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **A Pesquisa na Área da Saúde Coletiva no Brasil - A década de 70**. Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil. Caderno 2, Abrasco PEC/ENSP, 1983: 17-35.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pós-graduação em Saúde Coletiva de 1997 a 2007: desafios, avanços e tendências**. Ciência & Saúde Coletiva. 15(4), 2010:1897-1907.

MIRANDA, Ary Carvalho. Orelha da capa e da contracapa In: AROUCA, Sérgio. **O Dilema Preventivista**. Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva. São Paulo: Editora da UNESP; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde Coletiva: a história de uma ideia e de um conceito**. Saúde e Sociedade ,3(2),1994: 5-21.

Rocha SMM, Almeida MCP. **O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade**. Rev. Latino-am Enfermagem. 2000;8(6):96-101

SOARES, Luana Oliveira. **Os 3 pilares da saúde coletiva**. Webartigos 2016. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/os-3-pilares-da-saude-coletiva/140787> . Acessado dia 10 de janeiro de 2022.

Silva PS, Felipe KC. **O CUIDADO INTERDISCIPLINAR DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE REVISÃO SISTEMÁTICA**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 3, núm. 4, outubro-diciembre, 2011, pp. 2569-2578 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.