

SAÚDE COLETIVA

Eleusis Ronconi de Nazareno

O QUE É SAÚDE? E SAÚDE COLETIVA?

Quando pensamos em saúde, quase imediatamente nos lembramos daqueles que não a têm ou a perderam, isto é, pessoas que ficaram ou estão doentes. Lembramo-nos inclusive dos que ficaram incapacitados ou com complicações e dizemos que eles não têm saúde. O caso extremo lembrado é dos que não resistiram e morreram.

Em festas de aniversário, Natal, Ano Novo e outras recebemos muitas vezes cumprimentos como: ‘O importante é ter saúde, o resto, a gente dá um jeito’, ou então ‘Saúde e felicidades’, ‘Desejos de paz, saúde e alegria’, ‘Muita saúde pra você, meu irmão’, e assim por diante. Com certeza você já recebeu mensagens semelhantes e já expressou desejos em que a saúde é valorizada.

E o que dizer do hábito de dizer ‘Saúde’ logo que alguém espirra? Muito comum, não é? Temos então compreensão da saúde como algo imponderável, que alguns têm mais, outros menos (parece depender da sorte), mas que é fundamental para uma vida boa e produtiva.

Ao longo do tempo, houve várias explicações sobre a saúde e a doença. Essa diversidade persiste até hoje, basta conversarmos com pessoas que moram no mesmo território que nós ou então observarmos pessoas que moram em locais distantes, por meio dos meios de comunicações ou de viagens. Ao perguntarmos sobre as causas de certos acontecimentos de saúde a avós, religiosos, professores de ciências ou curandeiros, receberemos tantas respostas quantas forem as perguntas, e cada resposta corresponde a uma forma de compreensão do mundo e da vida, e também ao momento histórico em que se encontra.

No sentido de produzir uma única definição, várias tentativas foram feitas. Muito conhecida é a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que foi inserida em seu texto original, de 1946: “Saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doenças”. (WHO, 2006. p. 1).

Entretanto, por mais que o bem-estar seja facilmente compreendido como estado do qual usufruímos quando temos saúde, é muito difícil estarmos permanentemente em ‘completo estado de bem-estar’, pois o enfrentamento das mudanças do corpo, suas inadequações quanto à alimentação, seus problemas de funcionamento quando acometido por indisposições, cansaço, desgastes, lesões e as mais diversas doenças nos tornam pessoas vulneráveis e sujeitas a muitas adversidades.

Assim, é preferível pensar que tudo o que ocorre a cada um deve ser enfrentado e superado da melhor maneira possível. Para isso, buscaremos uma nova visão, que nos permita olhar para a saúde de outra forma, sem nos preocuparmos em atingir um estado permanente de bem-estar, no qual tudo esteja perfeito, mas nos concentrando no que precisamos fazer para enfrentar os fatos de nossas vidas que podem afetar esse bem-estar.

Propomos para isso pensar em uma concepção mais dinâmica de saúde:

SAÚDE é a capacidade de lidar com as adversidades da vida, sejam elas físicas ou psíquicas. Ou seja, uma capacidade que cada um tem e pode desenvolver para enfrentar o que desafia a plenitude da vida do ponto de vista biológico e mental afetando o potencial que todos têm de agir e interagir no mundo. (NAZARENO, 2012. p. 3).

Essa visão nos coloca o desafio de desenvolver capacidades e também de superar dificuldades para que possamos atingir o potencial que temos de viver uma vida mais plena. Do mesmo modo que a saúde depende de uma dimensão biológica, que poderíamos definir como uma regularidade anatômica e funcional, ela também depende de uma possibilidade sócio-histórica de participar ou usufruir daquilo que a humanidade já produziu, como conhecimento, tecnologias, políticas públicas etc.

A doença, nessa perspectiva dinâmica, seria aquilo que impõe barreiras, atrapalha o fluxo tranquilo da vida. Sua dimensão individual não é difícil de ser vista: quantas vezes vimos pessoas sofrendo do mesmo acometimento, como uma gripe, e reagindo de formas diferentes? Ou então conhecemos uma pessoa que tem uma doença crônica, como diabetes mellitus, e leva sua vida normalmente. E ainda outra cujo grau de sofrimento emocional a impede de viver plenamente.

Da mesma maneira, podemos pensar que a saúde de muitas pessoas vivendo juntas, numa comunidade ou sociedade, deve caracterizar muito mais do que um estado de bem-estar coletivo como um fim em si mesmo, mas o desenvolvimento das capacidades dessas comunidades ou sociedades para trabalhar com todos os elementos que podem afetar a saúde dos seus membros.

Portanto, podemos conceber saúde coletiva conforme essa perspectiva, e não apenas como a soma da saúde de cada indivíduo da coletividade:

SAÚDE COLETIVA é o desenvolvimento da capacidade coletiva, isto é, de grupos de pessoas, comunidades ou populações de lidar com as adversidades que afetam o conjunto social de modo a

enfrentar os desafios e ameaças à saúde que impedem o desenvolvimento pleno da vida social, seja em relação ao conjunto dos indivíduos no aspecto de saúde individual, seja em relação aos processos coletivos que atingem a sociedade como um todo. (NAZARENO, 2012. p. 5)

Como nos alerta Rosen, os maiores problemas de saúde que os homens enfrentaram ao longo da história humana sempre estiveram relacionados à vida em comunidade: “Por exemplo, o controle das doenças transmissíveis, o controle e a melhoria do ambiente físico (saneamento), a provisão de água e comida puras, em volume suficiente, a assistência médica, e o alívio da incapacidade e do desamparo”. (1994, p. 31).

No Brasil, a saúde coletiva se apresenta como um “campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como um âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado a agravos e doenças”. (SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014, p. 3).

Ou seja, devemos compreender as características sociais da região em que as pessoas vivem e propor intervenções para que sua vida seja mais plena. A seguir, falaremos mais dessas dimensões.

DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE

Você alguma vez já se perguntou

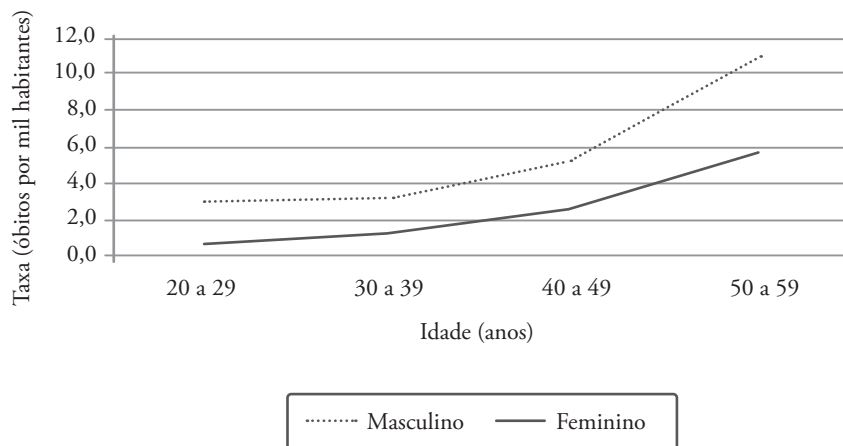
- Por que alguns indivíduos são mais saudáveis que outros?
- Por que a expectativa de vida varia nas regiões do Brasil?
- O local onde as pessoas vivem pode influenciar na sua saúde?
- Temos o mesmo risco de adoecer ou de morrer cedo?
- Como as doenças se distribuem nas populações?

É interessante percebermos que as pessoas e os grupos se diferenciam entre si, e isso nos ajuda a responder a algumas das perguntas anteriores. Por exemplo, existem algumas doenças, como o câncer de próstata, que vão acometer exclusivamente indivíduos do sexo masculino; do mesmo modo há o câncer de colo de útero, que acomete indivíduos do sexo feminino. Outras situações são específicas de determinadas faixas etárias ou ocorrem apenas em pessoas que têm determinada herança genética. A situação de saúde, nessa ótica, se explica por meio das diferenças naturais entre os indivíduos/grupos.

Mas existem algumas divergências que não se explicam por sexo, idade, genética ou outro fator natural. São as chamadas diferenças sociais, relacionadas a posições sociais distintas, com suas correspondentes condições de vida e trabalho.

Observe o Gráfico 1, elaborado com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde.

Gráfico 1 – Taxa de mortalidade de homens e mulheres de 20 a 59 anos.



Fonte – Moura, 2012, p. 20 .

Segundo Moura (2012), a taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral no Brasil nessa faixa etária é igual a 3,5 óbitos para cada mil habitantes. Porém, se considerarmos separadamente homens e mulheres, a taxa de mortalidade de homens é 2,3 vezes maior que a de mulheres, e nos grupos mais jovens pode chegar a quatro vezes.

Será que podemos explicar essa diferença de mortalidade entre os sexos como algo natural ou precisaríamos recorrer a um padrão de comportamento masculino, ao tipo de trabalho, à escolarização etc.?

Uma explicação mais completa da situação exemplificada e de outras, passa pela compreensão das chamadas diferenças sociais dos indivíduos e grupos. São as chamadas ‘iniquidades em saúde’, vinculadas a posições sociais diferentes.

As iniquidades em saúde são causadas pelas condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, as quais recebem a denominação de determinantes sociais da saúde. Esses determinantes incluem as experiências do indivíduo em seus primeiros anos de vida, educação, situação econômica, emprego e trabalho decente, habitação e meio ambiente, além de sistemas eficientes para a prevenção e o tratamento de doenças. Estamos convencidos de que as intervenções sobre esses determinantes – para os grupos vulneráveis e a população como um todo – são essenciais para que as sociedades sejam inclusivas, equitativas, economicamente produtivas e saudáveis. (OMS, 2011, p. 1).

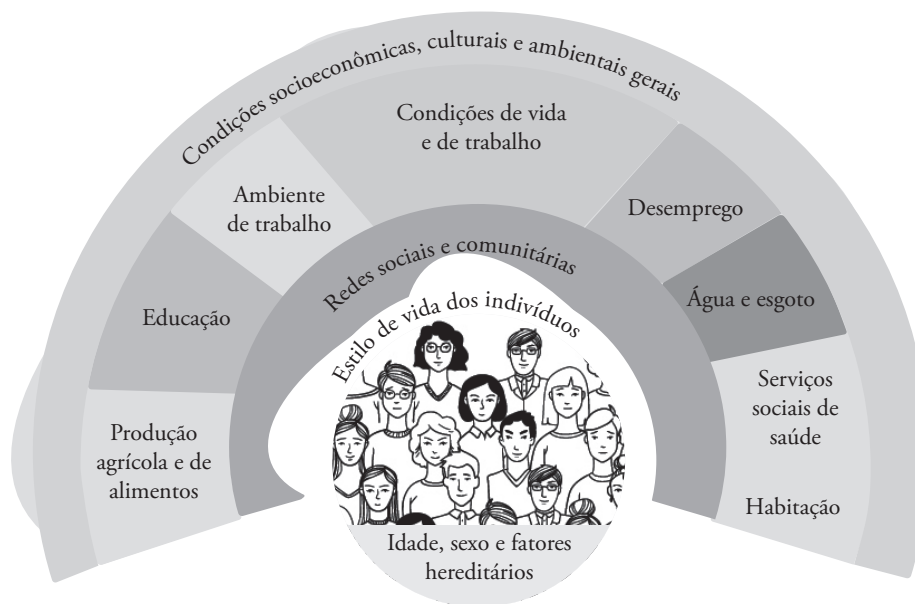
Existem tentativas para relacionar os fatores que influenciam o estado de saúde dos indivíduos e grupos. Já se sabe, por exemplo, que quanto mais rica a região ou país, melhores são os indicadores de saúde. Entretanto, há um limite que pode ser verificado ao se comparar países com rendas semelhantes e indicadores de saúde distintos. A explicação se dá, então, pelo grau de distribuição interna da riqueza.

Até aqui pudemos compreender que o estado de saúde não se reduz a um plano biológico e individual, mas ultrapassa em muito esses planos, incluindo fatores subjetivos, como a percepção do

estar saudável; diferenças naturais, como sexo; diferenças sociais, como o pertencimento a dadas classes sociais; e até a economia de um país. Mas como poderíamos agrupar todas essas informações?

Há várias tentativas de elaborar modelos explicativos. Iremos adotar o modelo de Dahlgren e Whitehead, conforme Figura 1. Embora seja uma análise focada no indivíduo, ela nos permite visualizar o conjunto.

Figura 1 – Determinação da saúde e da doença.



Fonte – Adaptado de Buss e Pelegri Filho, 2007, p. 84.

Esse modelo explicativo parte de um nível mais próximo ao indivíduo e considera fatores naturais, como idade e sexo, e fatores hereditários. Segue para um nível acima, trabalhando com os chamados ‘estilos de vida’ dos indivíduos. Devemos considerar que esse nível, embora vinculado aos indivíduos, carrega em si muito da determinação social, pois é fortemente influenciado pelo tipo de emprego, renda, moradia, propaganda e publicidade etc.

A partir daí chega-se a um nível intermediário, no qual se consideram as redes sociais e comunitárias. Incluem relações familiares, grupais, redes de apoio. Já é sabido que comunidades bem organizadas e coesas têm melhores indicadores de saúde. Além disso, basta recorrermos à nossa experiência concreta: é comum, diante de dificuldades ou adoecimentos, buscarmos apoio em pessoas próximas, na família, não é mesmo?

Em um nível seguinte, chegamos às chamadas ‘condições de vida e de trabalho’, que incluem produção agrícola e de alimentos; educação; ambiente de trabalho; desemprego; água e esgoto; serviços de saúde; habitação. Por fim, temos os macrodeterminantes, que embora mais distantes do indivíduo, influenciam todos os fatores situados abaixo deles. São as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.

Em seguida, para ficar mais claro, vamos detalhar mais alguns desses fatores.

Saneamento e higiene

As doenças que se transmitem pela contaminação de água, alimento ou solo pelas fezes vão atingir muito mais pessoas onde não há saneamento básico adequado, isto é, em locais sem abastecimento de água tratada, sem coleta e tratamento de esgoto.

Aqueles locais onde as casas têm água de torneira e banheiros são melhores para se morar. Entretanto, se depois de usadas essas águas (também chamadas águas servidas ou residuais) são jogadas em valetas a céu aberto, córregos ou mesmo em rios que passam próximo a elas está-se criando um problema de sustentabilidade ambiental, poluindo os rios, que assim não terão mais condições de ter vida – os peixes morrerão, seu cheiro será desagradável e suas águas ficarão cheias de micróbios que podem causar doenças se forem bebidas ou usadas para banho.

Além da falta de saneamento básico, sabemos que essas doenças vão acometer mais as pessoas que não têm hábitos de higiene adequados. E onde muitas pessoas se expõem a essas condições, surtos ocorrem frequentemente, como de:

- diarreias infecciosas;
- verminoses;
- amebíases;
- hepatite A;
- infecções de pele.

Veja que aqui existem dois fatores: um ligado ao ambiente, o saneamento, e outro relacionado aos comportamentos, a higiene. Ambos se somam quando faltam, gerando mais exposição às doenças. Mas pode ocorrer que, na falta de um ambiente adequado, a higiene pessoal seja protetora e o contrário também, na falta de higiene pessoal as condições adequadas de saneamento ambiental consigam proteger em certo grau as pessoas e menos casos ocorrem.

De qualquer modo, ambos devem ser incentivados em qualquer lugar onde haja muitas pessoas morando, trabalhando, estudando, se divertindo. Mas não se pode ter a ilusão que só um ou outro desses fatores, isoladamente, seja suficiente para evitar totalmente essas doenças.

Cuidado com os alimentos

Outro elemento, geralmente esquecido na prevenção dessas doenças na coletividade, são os cuidados com os alimentos, tanto para se evitar as contaminações na produção, no preparo e na manipulação quanto em sua conservação em ambientes limpos e em temperaturas adequadas.

Desse modo, podem ocorrer surtos de infecções alimentares, mesmo que o saneamento e a higiene estejam conforme o recomendado. Isso porque quando não se observa a higiene dos alimentos, os agentes de doenças podem encontrar um ambiente propício a sua proliferação e se disseminar a um grande número de pessoas que os consomem.

Essa também é uma preocupação da saúde coletiva. Se isso acontecer é preciso avisar ao pessoal da Vigilância Sanitária para verificar o problema e evitar que ele aconteça novamente. Os fiscais da vigilância vão então aos locais onde os alimentos foram produzidos, preparados, vendidos e consumidos para investigar em que ponto houve falhas e assim orientar os responsáveis para prevenir novas ocorrências. Eles podem até recolher alimentos e aplicar multas, se for necessário.

HÁBITOS

Normalmente as pessoas, mesmo aquelas que não trabalham com saúde, percebem que alguns comportamentos, especialmente aqueles que se tornam hábitos, influenciam a saúde positiva ou negativamente.

É mais fácil observar os hábitos alimentares, de consumo de álcool e outras drogas, relacionados à atividade física, bem como os modos de relacionamento interpessoal, que podem ser mais ou menos respeitosos.

Algumas vezes é possível relacionar certos comportamentos à maior probabilidade de doenças crônicas e cânceres. Exemplos:

- a diabetes em adultos é mais comum em pessoas com mais peso, que comem mais doces e massas e são sedentárias;
- a hipertensão arterial aparece com mais frequência em pessoas acima do peso, que são muito estressadas e interagem com os outros de forma tensa;
- o enfisema e a bronquite crônica são mais comuns em fumantes;
- os fumantes apresentam mais cânceres.

Assim, é importante que em uma sociedade onde essas doenças acontecem cada vez mais que as mudanças sejam feitas no conjunto. Isso porque as pessoas não conseguem mudar sua forma de agir, se alimentar e trabalhar sem que existam condições favoráveis na sociedade que estimulem hábitos e comportamentos saudáveis. Por exemplo, praticar atividades físicas e não ficar parado a maior parte do tempo é algo fácil para pessoas cujo trabalho exige mais esforço ou para crianças e adolescentes, para os quais é natural estar sempre brincando, correndo, andando de bicicleta etc., gastando muita energia do corpo.

Mas com o tempo nos habituamos a uma vida mais cômoda, a andar de carro ou ônibus, a passar a maior parte do tempo sentados, sem precisar nos esforçar porque as máquinas fazem a parte pesada do trabalho (máquina de lavar roupas, cortar grama, automóveis, tratores etc.), e a vida vai ficando mais sedentária.

O sedentarismo não é uma opção unicamente pessoal, mas um comportamento socialmente produzido por um estilo de vida que incorpora mais mobilidade por veículos sem gasto energético

peçoal, em função de distâncias, trânsito, concentração urbana; trabalho progressivamente menos dependente do esforço físico humano; lazer crescentemente realizado de forma passiva; enfim, contribuições da modernidade para o bem-estar do ser humano que o torna cada vez menos agente de força física no mundo com conseqüente menor gasto energético.

Então, é importante o papel de todos – trabalhadores e patrões; os que produzem e os que consomem; os que vivem com mais recursos e os que vivem com menos – para contribuir com a criação de um meio e uma forma de vida socialmente mais saudáveis em todos esses pontos. Exemplos

1. Se as escolas e cantinas só venderem doces, frituras e outros alimentos pouco saudáveis, vai ser difícil os estudantes conseguirem matar sua fome sem adquirir hábitos prejudiciais. As merendas escolares também precisam ter cardápios atrativos com alimentos saudáveis para estimular a aquisição de melhores hábitos. Consumir só batata frita, salgadinhos gordurosos, refrigerante e doces é o começo de vícios alimentares que podem afetar precocemente a saúde cardiovascular e induzir a obesidade com todas as suas conseqüências.
2. A necessidade de preparar cada vez mais rápido as refeições tem feito as pessoas consumirem alimentos cada vez mais industrializados e com substâncias químicas, conservantes etc. Em longo prazo, não se sabe a conseqüência disso para a saúde. Então, é importante estimular o consumo de alimentos frescos ou semi-industrializados com um mínimo de aditivos químicos e sódio.
3. Se o trabalho, estudo, deslocamento e lazer são passivos, é preciso repensar o modelo de organização das cidades, das escolas, dos ambientes de trabalho manual e intelectual, e sem dúvida os modos de produção e consumo, visando a uma sociedade com alternativas para a ação humana que envolva o corpo na produção de mais movimento sem desgaste. Ou seja, são necessárias políticas públicas que reorientem o foco da vida social.

Tabagismo

O hábito de fumar está relacionado a várias doenças do pulmão, em especial o enfisema; a doenças do coração, principalmente o infarto; a doenças da circulação, como derrames; e também a muitos tipos de câncer.

Sabe-se que o consumo de maior quantidade de cigarros aumenta a ocorrência dessas doenças. Também se sabe que fumantes costumam apresentar os casos mais graves de tais moléstias. Além disso, aqueles que convivem com os fumantes acabam se tornando fumantes passivos e têm mais chance de desenvolver doenças respiratórias, especialmente as crianças.

O hábito tabágico já foi considerado a epidemia da segunda metade do século XX, e embora sua frequência esteja diminuindo, ainda existem pessoas com dificuldades e que precisam de apoio para parar de fumar.

A saúde coletiva, além de desestimular o consumo de cigarros e educar a população sobre as conseqüências danosas do fumo, pode organizar serviços de fácil acesso aos que precisam de apoio e tratamento da dependência.

Sexualidade

A prática da sexualidade sem segurança, isto é, sem proteção contra infecções, com múltiplos parceiros ou parceiros desconhecidos, certamente aumenta a probabilidade de se contrair as chamadas Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

A mais conhecida delas é a Aids ou Sida, cuja sigla significa Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e é causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Transmissível pelo sangue e por seus derivados, ela tem tratamento, mas não cura. É um problema mundial, uma pandemia ou epidemia que está assolando o mundo todo desde 1980, quando foi identificada, e deve ser enfrentada com medidas de saúde coletiva.

A sífilis, por sua vez, é uma doença conhecida há muito tempo. Seu tratamento pode levar à cura, mas nem sempre ele é iniciado a tempo e de forma adequada. Em caso de gestantes com sífilis, a doença pode se transmitir à criança e se tornar congênita (doença muito grave) se a mãe não se tratar durante a gestação. Essa doença é um problema de saúde pública ou coletiva, porque pode e deve ser prevenida.

Além dessas DSTs existem outras, como gonorreia, cancro mole, infecções por clamídia, e as hepatites B e C, que também podem ser transmitidas pelo contato sexual.

As mudanças de comportamento ligadas à sexualidade foram muito acentuadas nas últimas décadas e sem dúvida novas concepções de relações sexuais, mais livres e menos fixas, desvinculadas de compromissos conjugais, formam um cenário de alerta para os riscos e consequências em termos de saúde. Por isso chamamos a atenção de todos em termos de uma prevenção para conseguir reduzir a transmissão e facilitar o diagnóstico e tratamento precoce das DSTs. Como já dissemos, muitas têm cura, e mesmo que a Aids ainda seja incurável, o tratamento contínuo reduz a probabilidade da transmissão e a pessoa vive mais.

A organização de serviços que permitam esse trabalho, a divulgação de informações e o estímulo à educação para uma sexualidade segura é campo de atuação da saúde coletiva.

RELAÇÕES INTERPESSOAIS E EM GRUPO

O modo como nos relacionamos influencia diretamente na saúde mental. Viver em sociedade significa que precisamos uns dos outros, mas sabemos que algumas pessoas conseguem se relacionar melhor do que outras.

Morar, trabalhar e estudar em sociedade implica conviver com outras pessoas, se relacionar com elas para trocar ideias, trabalho, comida, dinheiro etc., o que implica conhecer os interesses de cada um, dos grupos e os próprios interesses.

Sabe-se, por exemplo, que o fato de alguém conversar de forma confiante com outra pessoa pode auxiliá-lo a expor problemas e trocar ideias que o ajudem a superá-los, e que isso é significativo na prevenção de transtornos mentais; já o isolamento social não permite que essa habilidade se desenvolva.

Desenvolver relações para satisfazer nossas necessidades afetivas de amor, amizade, companheirismo, parceria implica respeitar as diferenças e buscar relacionamentos positivos e estimulantes.

É claro que isso não é fácil, pois nem sempre as coisas caminham nesse sentido saudável; por vezes as relações humanas estão permeadas de violência, exploração, desrespeito, abusos, desvalorização etc. O fato de pessoas com mais poder abusarem física ou psicologicamente de outras mais vulneráveis, é considerado uma violência. E quando esses comportamentos são frequentes, tolerados e estimulados nos grupos sociais e comunidades, tem-se um problema de saúde coletiva que merece uma abordagem preventiva educacional.

Pessoas que vivem em ambientes de abuso e/ou violência, dependendo de sua capacidade de superação acabam tendo dificuldades de lidar com o que acontece e apresentam alterações, transtornos mentais e comportamentais que podem ser leves, outras vezes graves e incapacitantes. Se há uma predisposição individual, esse ambiente pode potencializar o agravo ou servir como gatilho para a eclosão de sintomas mais graves.

Pode-se entender que essas alterações muitas vezes são uma forma de resposta, isto é, o modo como elas conseguem lidar psiquicamente com situações bastante aflitivas ou angustiantes, e nem todos têm a capacidade de achar saídas que não sejam prejudiciais a si mesmo e/ou aos outros.

Os transtornos mentais e comportamentais são considerados a ‘epidemia do século XXI’. Depressão, abuso de drogas, alcoolismo, transtornos obsessivo-compulsivos e tantos outros têm sido exaustivamente relatados e indicados como um problema de saúde pública.

O estímulo aos fatores protetores da saúde mental, em todos os ambientes de convivência (no trabalho, na escola, no esporte e na sociedade em geral), é uma necessidade a ser contraposta ao modelo de sociedade competitiva e intolerante que predomina.

O crescimento e o desenvolvimento de crianças e adolescentes em ambientes psicologicamente favoráveis a relações respeitosas e igualitárias, embora sabidamente preventiva de transtornos mentais, é um caminho ainda a ser explorado em termos de saúde coletiva.

CONDIÇÕES DE VIDA: MORADIA, TRABALHO E DESLOCAMENTO

Os lugares onde as pessoas vivem ou trabalham podem contribuir e muito para seu estado de saúde, tanto por serem ‘insalubres’ quanto por nelas existirem relações sociais pouco saudáveis.

Ambientes insalubres geralmente são úmidos, escuros, pouco ventilados, sujos, que sofrem inundações ou não oferecem proteção adequada para mudanças do clima, como chuvas, ventos, luz do sol intensa, temperaturas extremas e, portanto, são ambientes sem conforto adequado para moradia, estudo, trabalho e lazer.

Exemplos dos problemas ligados à falta de saneamento básico e higiene são inúmeros, como estes:

- tuberculose (doença da pobreza);
- verminoses;
- diarreias;
- leptospirose.

Muitas vezes, no ambiente onde passamos muito tempo, ficamos expostos a poeira, ruídos, calor, frio, luz, substâncias químicas e até radiações que afetam a integridade do organismo e provocam alterações que, se forem persistentes, geram doenças. Outras vezes, algumas atividades humanas provocam lesões, acidentes e doenças chamadas de ocupacionais devido à repetição ou exposição a forças mecânicas presentes em máquinas, por exemplo.

Ao verificar a enormidade de pessoas feridas, mutiladas e mortas em acidentes de trânsito, percebemos que a forma como construímos nossas cidades e meios de transporte, bem como organizamos a mobilidade dentro e entre os agrupamentos humanos, resulta em condições que podem propiciar esses problemas, dependendo da organização dos transportes nesses meios.

CONSUMO E RESÍDUOS

Uma vez que vivemos em sociedade e construímos um meio ou uma sociedade que permite o estabelecimento de relações sociais de produção e consumo, estas, bem como todas as condições materiais geradas no meio, podem e devem ser analisadas como produtoras de mais ou menos saúde para os indivíduos e para as coletividades humanas.

Na sociedade o consumo é crescente. Há muito estímulo para aumentar a produção de bens, que duram cada vez menos e são descartados rapidamente. O uso de embalagens para conter quantidades cada vez menores de mercadorias estimula o comércio de produtos que são fabricados em longas distâncias, mas não a produção local, o que se torna sem dúvida pouco sustentável.

Isso cria cada vez mais problemas para manejar os resíduos sólidos, pois não se tem onde colocá-los depois de descartados. Os impactos no ambiente estão se acumulando, repercutindo também na saúde das populações humanas.

Exemplo disso é a dengue, cujo vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, já tinha sido erradicado no Brasil entre as décadas de 1950 e 1960 e que reentrou no início da década de 1980, disseminando-se para quase todo o país, provocando uma série de epidemias sucessivas e que continua sendo um enorme problema de saúde pública, com mais de um milhão de casos notificados em vários dos últimos anos no Brasil. O controle da proliferação do mosquito no meio ambiente é hoje muito mais difícil, tendo em vista o tipo de resíduos encontrados no ambiente (garrafas PET, embalagens plásticas ou de longa vida, pneus e outros artefatos), que acumulam água de chuva e servem de criadouros em vastos ambientes urbanos, impedindo que o controle pelas vistorias domiciliares seja efetivo na redução da infestação.

DISTRIBUIÇÃO DAS DOENÇAS

Uma das áreas de conhecimento da saúde coletiva é a Epidemiologia, que estuda a frequência, a distribuição e os determinantes de saúde das populações. Por meio do conhecimento produzido por ela

é possível pensar em formas de atuar para evitar, controlar ou mesmo erradicar os problemas de saúde. Existem alguns conceitos que são importantes na epidemiologia, como epidemia, surto e endemia.

Quando ocorre uma epidemia, todos têm de se mobilizar. O pessoal da saúde coletiva precisa então passar informações à população sobre como evitar a doença (isto é, como não ‘pegar’ a doença) e como impedir que ela passe para outras pessoas, além de orientar quem adoece como se cuidar e procurar cuidados de saúde, médicos ou hospitais quando necessário.

Nos últimos tempos, o Brasil tem enfrentado diversas epidemias que requerem medidas de saúde coletiva. Citam-se como exemplo as epidemias de:

- gripe A (H1N1) 2009-2010 – ocorrida em todo o mundo, inclusive no Brasil, especialmente na região Sul;
- dengue – desde os anos 1980 acomete pessoas em diversos estados, principalmente Sudeste (Rio de Janeiro, Minas, São Paulo), Nordeste, Norte, Centro-Oeste e, mais recentemente, no Sul;
- zika – ocorreu de forma epidêmica no Brasil no final de 2015 e em 2016. Quando ocorrida no início da gestação, foi associada a malformações do sistema nervoso do feto ou recém-nato, como a microcefalia.

Também há doenças cujas epidemias não têm grandes proporções, ocorrendo em lugares menores, como cidades, escolas, creches, asilos, fábricas. É o chamado surto, que é uma epidemia localizada. Há vários exemplos de surtos, tais como de meningite, hepatite a, leptospirose, infecções alimentares, e muitas outras.

As endemias, por sua vez, referem-se aos casos que se mantêm constantes no mesmo local e tempo, isto é, que ocorrem de modo rotineiro, como a malária na Amazônia, algumas verminoses em locais com pouco saneamento e higiene etc.

SAÚDE OU DOENÇA? SAÚDE E DOENÇA!

Podemos ter mais, menos ou pouca saúde e ao mesmo tempo adquirir ou ter doenças. Afinal, saúde não é o contrário ou a ausência de doença. Isso parece ser complicado de entender, mas a seguir apresentaremos vários exemplos sobre isso.

Existem pessoas que quase nunca ficam doentes e, quando ficam, têm manifestações mais leves da moléstia. Por exemplo, quando são acometidas de certas infecções como a gripe, melhoram rapidamente, não têm complicações e logo voltam a suas atividades. Dizemos então que essas pessoas são saudáveis ou mais saudáveis do que outras que pegam a mesma gripe e por causa dela ficam um longo tempo de cama, demoram a se recuperar e às vezes têm complicações e precisam tomar antibióticos, chegando em alguns casos, a ir para o hospital com pneumonia.

O mesmo podemos dizer sobre outras doenças, como gastroenterites, que causam diarreias. Essas doenças são muito comuns, e a maioria das pessoas tem várias vezes ao ano o que chamamos de episódios

de infecções intestinais. Entretanto, é importante saber que existem grupos na população que têm maior facilidade para sofrer complicações no caso de infecções agudas como essas; normalmente são pessoas com mais idade ou que já têm uma doença crônica para a qual precisam tomar remédios e devido a isso, têm imunidade mais baixa e resistência menor aos agentes de infecções, como os micróbios.

Outro grupo muito suscetível a ter infecções são as crianças pequenas, pois seu organismo precisa ter contato com diversos agentes de doenças infecciosas, como vírus, bactérias, fungos e outros, para desenvolver a imunidade de dois tipos: celular (produzir células de defesa) ou humoral (produzir anticorpos). Então vemos que crianças pequenas e saudáveis que têm febre nem sempre sofrem complicações. Isso porque seu sistema imune e seus mecanismos de resistência funcionam bem; já as crianças menos saudáveis, por exemplo, as desnutridas ou portadoras de outras doenças, seja de nascença, seja adquiridas, sofrem mais complicações.

Resumindo:

- crianças pequenas são mais infectadas por ainda estarem desenvolvendo seus mecanismos de defesa (imunidade e resistência);
- idosos quando sofrem infecções, podem ter mais complicações porque com a idade seus mecanismos de defesa diminuíram;
- idosos portadores de doenças prolongadas (crônicas e degenerativas) também adoecem mais e têm mais complicações;
- crianças com doenças de nascença ou adquiridas debilitantes também sofrem mais de complicações.

Por isso, em uma comunidade as crianças, os idosos e os doentes crônicos são considerados uma população que precisa de cuidados especiais.

Quando pensamos assim e organizamos os serviços de saúde pensando nessa necessidade, atuamos em termos de saúde coletiva e nos propomos a oferecer atenção a esses grupos prioritários quanto às doenças infecciosas mais comuns. Para algumas delas já existem vacinas que conseguem prevenir, isto é, evitar as doenças.

VACINA, A PREVENÇÃO MELHOR E MAIS CONHECIDA

Segundo o Ministério da Saúde, “as vacinas são consideradas um dos principais fatores contribuintes para a redução de doenças imunopreveníveis na população mundial”. (BRASIL, 2012).

Nosso país tem realizado muitas campanhas de vacinação nos últimos anos e com isso tem conseguido controlar muitas doenças e até erradicar outras. A varíola foi erradicada no Brasil em 1969

e no mundo em 1973. A poliomielite ou paralisia infantil está erradicada desde 1989 e o sarampo estava controlado até recentemente, não ocorrendo mais casos por transmissão dentro do país, só mediante casos que vêm de fora. Entretanto o país perdeu o certificado de erradicação da transmissão autóctone porque voltaram a ocorrer surtos no país.

Isso é muito importante para todos nós, pois muitos ficavam paralíticos e até morriam no passado por conta dessas doenças, que hoje são preveníveis por vacina. Cabe esclarecer que para muitas doenças a vacinação não consegue erradicar, mas protege as pessoas e reduz enormemente a quantidade de casos e mortes decorrentes de doenças, como estas:

TÉTANO,	POLIOMIELITE,
DIFTERIA,	FEBRE AMARELA,
COQUELUCHE,	HEPATITE A,
SARAMPO,	HEPATITE B,
CAXUMBA,	TUBERCULOSE.
RUBÉOLA,	

Essas são as principais doenças para as quais dispomos de vacinas que são aplicadas de rotina em crianças menores de 5 anos e que ajudaram a diminuir muito os casos e as mortes. Existem ainda outras vacinas, mais recentes, que também são aplicadas de rotina em crianças menores de 5 anos e que ajudaram a diminuir infecções graves, conforme podemos ver no Quadro 1.

Quadro 1 – Agentes de doenças e respectivas doenças evitadas.

AGENTE	DOENÇAS EVITADAS
Pneumococo	Pneumonias, meningites, otites por pneumococo
Meningococo C	Meningite por meningococo C
<i>Haemophylus influenzae</i> tipo b	Meningites, pneumonias, otites por Hib
Rotavírus	Diarreias por este vírus
Vírus varicela-zoster	Varicela e herpes-zoster
Papilovírus humano (HPV)	Câncer de colo de útero

Fonte – Adaptado de Brasil, 2019.

Mesmo contra a gripe existe uma vacina que é aplicada todo ano em idosos, gestantes, profissionais de saúde, indígenas e alguns outros grupos.

Na opinião de Barbosa, que foi secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a vacina é um promotor da igualdade:

Toda a população brasileira incluída nos grupos alvos de vacinação, independentemente da sua situação econômica ou local de residência, pode ser vacinada nas 34 mil salas de vacina em todo o país. Todo e qualquer cidadão brasileiro tem acesso à vacina, seja ele morador do Acre ou do Rio Grande do Sul, seja rico ou pobre. (BARBOSA, 2012).

QUEM DEVE TOMAR VACINA?

Pessoas de todas as idades devem ser vacinadas, conforme as recomendações do Ministério da Saúde. As crianças devem tomá-las porque têm de se proteger de mais doenças, algumas próprias da infância, como a coqueluche, o sarampo, a paralisia infantil ou poliomielite, mas também devem ser protegidas contra doenças que atingem mais os adultos, como a tuberculose e a febre amarela.

Em seguida, apresentamos no Quadro 2 a lista de vacinas que são recomendadas para crianças.

Quadro 2 – Vacinas recomendadas para crianças.

Vacina	Doses	Idade	Protege contra
BCG	1 dose	Ao nascer	Tuberculose grave
Hepatite B	1 dose	Ao nascer	Hepatite B
Pentavalente (DTP + Hib + HB)	3 doses	2, 4 e 6 meses	Difteria, tétano, coqueluche, infecções por <i>Haemophilus influenza b</i> e hepatite B
Tríplice bacteriana (DTP)	2 reforços	15 meses e 4 anos	Difteria, tétano e coqueluche
Injetável contra poliomielite (VIP)	3 doses	2, 4 e 6 meses	Poliomielite ou paralisia infantil
Oral contra poliomielite (VOPb)	2 reforços	15 meses e 4 anos	
Pneumocócica 10 valente	2 doses + 1 reforço	2 e 4 meses 12 meses	Pneumonia, otite, meningite causada por pneumococo
Meningocócica C	2 doses + 1 reforço	3 e 5 meses 12 meses	Meningite e doença grave causada por meningococo C
Febre amarela	1 dose 1 reforço	9 meses 4 anos	Febre amarela
Hepatite A	1 dose	15 meses a 5 anos	Hepatite A
Tríplice viral (SCR)	1 dose	12 meses	Sarampo, caxumba e rubéola
Tetra viral (SCR+V)	1 dose	15 meses	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
Varicela monovalente	1 dose	4 a 7 anos	Varicela
Gripe ou influenza	1 a 2 doses anuais	6 meses a 5 anos	Gripe ou influenza sazonal

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

Os adolescentes também devem ser vacinados contra hepatite B, febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola (se não foram anteriormente quando crianças) e para fazer reforços, isto é, aumentar a imunidade que cai com o tempo contra difteria e tétano. Confira no Quadro 3 quais vacinas eles devem tomar.

Quadro 3 – Vacinas recomendadas para adolescentes.

Vacina	Doses	Faixa de Idade	Protege contra
Tríplice viral (SCR)	2 doses	Até 29 anos	Sarampo, caxumba e rubéola
Febre amarela	1 dose	11 a 19 anos	Febre amarela
Dupla tipo adulto (dT)	1 dose de reforço a cada 10 anos	11 a 19 anos	Difteria e tétano
Papilovírus humano (HPV)	2 doses com intervalo de 6 meses	9 a 14 anos (meninas) 11 a 14 anos (meninos)	Câncer de colo de útero
Meningocócica ACWY	1 dose	11 a 12 anos	Meningite e doença grave causada por meningococo ACWY
Hepatite B	3 doses ou completar*	11 a 19 anos	Hepatite B

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

Os adultos de 20 a 59 anos também devem ser protegidos caso ainda não tenham sido vacinados contra hepatite B*, sarampo, caxumba e rubéola e fazer os reforços contra difteria e tétano. Confira no Quadro 4 quais vacinas eles devem tomar.

Quadro 4 – Vacinas recomendadas para adultos.

Vacina	Doses	Faixa de Idade	Protege contra
Tríplice viral (SCR)	1 dose	30 a 49 anos	Sarampo, caxumba e rubéola
Febre amarela	1 dose	Até 59 anos	Febre amarela
Dupla tipo adulto (dT)	1 dose a cada 10 anos	20 a 59 anos	Difteria e tétano
Hepatite B	3 doses ou completar*	20 a 59 anos	Hepatite B

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

As gestantes devem ser vacinadas para completar o esquema de três doses da vacina contra hepatite B e contra difteria e tétano, se não foram vacinadas quando crianças e fazer o reforço com a dupla tipo

adulto ou com a dTpa (dupla tipo adulto mais a vacina contra coqueluche) se já tiverem se passado mais de 10 anos da última dose. Isso vai protegê-la contra essas doenças e ao mesmo tempo evitar o tétano neonatal, a hepatite B e a coqueluche da criança. Observe no Quadro 5 quais vacinas elas devem tomar.

Quadro 5 – Vacinas recomendadas para gestantes.

Vacina	Doses	A cada gestação	Protege contra
Dupla tipo adulto (dT)	2 doses ou reforço		Difteria, tétano e tétano neonatal
dTpa	1 dose	A partir da 20ª semana até 45 dias após o parto	Difteria, tétano e coqueluche
Hepatite B	3 doses ou completar*		Hepatite B
Gripe ou influenza	1 dose (campanhas)		Gripe ou influenza

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

E os idosos? Com certeza devem ser vacinados, assim como os adultos, caso ainda não tenham sido vacinados contra a hepatite B, porém não precisam mais proteção contra sarampo, rubéola e caxumba. Por outro lado, precisamos protegê-los contra a gripe, que é mais grave entre eles. O médico deve avaliar as condições de saúde e de risco de exposição à febre amarela, para somente então indicar a vacina.

Quadro 6 – Vacinas recomendadas para idosos.

Vacina	Doses	Faixa de idade	Protege contra
Dupla tipo adulto (dT)	1 dose a cada 10 anos	60 anos ou mais	Difteria e tétano
Febre amarela	1 dose se em risco após 'avaliação médica'		Febre amarela
Gripe ou influenza	Dose anual (campanhas)		Gripe ou influenza sazonal
Hepatite B	3 doses ou completar*		Hepatite B

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

Anteriormente se recomendava a vacina contra hepatite B acima de 50 anos apenas para grupos vulneráveis. Porém, mais recentemente houve a extensão dessa recomendação para todas as faixas etárias com a indicação universal. Pessoas de todas as idades devem tomar ou completar o esquema de três doses, caso ainda não o tenham feito, conforme o Quadro 7.

Quadro 7 – Vacinação universal contra hepatite B*

Vacina	Doses	Faixa de idade	Protege contra
Hepatite B	3 doses com intervalo de 1 mês entre a 1ª e 2ª 5 meses entre a 2ª e 3ª	Todas as idades	Hepatite B

Fonte – Adaptado de BRASIL, 2020.

DOENÇAS CRÔNICAS

Doenças crônicas, como derrames, paralisias, asma, doenças do coração, cânceres outras, são males que fazem as pessoas ficarem debilitadas, sem conseguir fazer bem o que faziam normalmente e algumas vezes as deixam acamadas.

Elas são muito comuns em pessoas de mais idade, mas podem acometer adultos, jovens e até crianças. As famílias precisam dedicar um cuidado maior a pessoas acometidas por tais doenças, principalmente quando ficam sem condições de fazer o que faziam antes, ou seja, trabalhar, estudar, andar, comer, se relacionar normalmente. Por inspirarem muitos cuidados, esses pacientes devem ser levados aos serviços de saúde para consulta médica, a laboratórios para exames, a farmácias para obter remédios. Felizmente, em alguns casos os tratamentos são bons e tais pessoas se recuperam quase totalmente, devendo manter o acompanhamento e o tratamento indicado.

Nas Unidades de Saúde existem programas para controle da hipertensão arterial, controle do diabetes e alguns outros lugares oferecem programas voltados a pacientes de doenças frequentes, como asma, epilepsia e transtornos mentais.

Ao conhecer alguém que possa se beneficiar desses programas, é importante orientá-lo a procurar a Unidade de Saúde mais próxima do município onde reside.

ATENÇÃO À SAÚDE

Como surgiu nas sociedades a necessidade de alguns membros cuidarem de outros quando estes estão doentes, do pajé das tribos indígenas até ao mais sofisticado neurocirurgião que manipula algo tão precioso quanto o cérebro humano?

O desenvolvimento da Assistência à Saúde na história humana levou ao surgimento dos profissionais médicos e dos hospitais e hoje contamos com enorme quantidade de profissionais: enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, entre outros. Atualmente

é preciso organizar sistemas de saúde públicos para que todas as pessoas possam ter acesso à atenção adequada à saúde, com os profissionais mais capacitados para cada caso.

Eis um grande desafio da saúde coletiva: a organização dos sistemas e serviços de saúde. Podemos definir um sistema de saúde como uma resposta social deliberada às necessidades de saúde da população. Existem ao menos três principais formas de organizar os sistemas de saúde mundo afora. Dentre outras coisas, elas dependem da concepção de cidadania que o país pactuou com seus membros, ou melhor, entre seus cidadãos. (LOBATO; GIOVANELLA *apud* GIOVANELLA, 2012).

Alguns países definiram que os serviços de saúde são diferenciados conforme o poder de compra de seus cidadãos. Com isso, têm direito a uma atenção à saúde gratuita apenas aqueles que não conseguem adquirir esses serviços no mercado. Desse modo, a saúde é tida como uma mercadoria, e não como um direito do cidadão, configurando o chamado modelo residual, orientado pela concepção de cidadania invertida (requer comprovar a impossibilidade financeira). Esse modelo é o que organiza o sistema de saúde dos Estados Unidos da América. (FLEURY, OUVÉNEY *apud* GIOVANELLA, 2012).

Já outros países compreendem a saúde como um direito a ser experimentado por todos os habitantes, independentemente de qualquer fator de restrição, como renda. São chamados de sistemas de acesso universal à saúde. Nesse modelo, basta estar vivo e necessitar dos serviços para ser atendido. É o caso da Inglaterra e do Brasil.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), já pensado em décadas anteriores, foi incluído na Constituição de 1988 e instituído legalmente em 1990 pela Lei nº 8.080. Ele é um sistema público universal, isto é, a que todos têm direito, e contempla a concepção ampliada de saúde, que já discutimos anteriormente, e que ultrapassa o limite do biológico ou da ausência de doenças. Vejam o que diz o artigo 3º desta lei:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990).

Mas como organizar os serviços de saúde? Por muito tempo, o principal local de atenção à saúde eram os hospitais. Vamos pensar sobre isso? Quem procura um hospital? Alguém que está se sentindo bem ou alguém que está com algum problema? Será que uma pessoa com ‘boa saúde’ não requer intervenções de atenção à saúde?

Com base no que vimos até aqui, podemos perceber que alguns hábitos podem promover saúde ou prevenir doenças e que algumas doenças podem se agravar ou mesmo requerer ações de reabilitação. Uma vacina, por exemplo, pode ser administrada em uma pessoa saudável com o objetivo de prevenir determinada doença. Por isso é que organizar os serviços de saúde centrados em hospitais é algo restrito, ou seja, acaba resolvendo apenas problemas já instalados, desconsiderando ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Do mesmo modo, doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica se

não for acompanhada adequadamente e controlada, pode evoluir para um acidente vascular cerebral e deixar sequelas motoras, entre outras.

Tendo em vista isso tudo, o SUS se propôs a organizar seus serviços em rede assistencial, cujo centro não é o hospital, mas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), que estão distribuídas em todas as cidades, bem próximas aos cidadãos. Em cidades muito pequenas pode até ser que não exista um hospital, mas certamente haverá uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Desse modo, o SUS é organizado para que as pessoas tenham como porta de entrada, a Atenção Básica das Unidades Básicas de Saúde e dos Serviços de Urgência e Emergência sob responsabilidade dos municípios.

As Unidades de Saúde atendem os casos que não são urgentes nem emergentes, por isso podem aguardar atendimento de médicos e dentistas que não dependem de exames especializados ou tratamentos mais complexos. Esse nível é também chamado de Atenção Primária ou Básica de Saúde mas caso necessário as pessoas podem ser encaminhadas para especialidades de segunda linha na chamada atenção secundária e até mesmo para nível terciário, mais complexo.

Um exemplo seria o caso de atendimento a pacientes com problemas comuns, como infecções respiratórias agudas, resfriados, gripes, otites, traqueobronquites, pneumonias simples, que são perfeitamente atendidos no nível básico. Porém, se um paciente apresentar uma insuficiência respiratória aguda ou uma complicação que o serviço básico não tenha como avaliar, ele precisará ser internado, atendido por especialista e realizar exames e outros procedimentos, que só podem ser realizados por serviços secundários, como clínicas de especialidades, hospitais, serviços de imagem, laboratórios e até Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que fazem parte do nível terciário.

Também é importante lembrar que as Unidades Básicas de Saúde são os serviços que se encontram mais próximo de onde as pessoas moram e por isso, podem ter uma relação mais estreita com a comunidade. Nelas as pessoas podem ser mais bem acompanhadas no caso de doenças crônicas, de longa duração, e mais facilmente atendidas em problemas agudos, menos graves. No Brasil, desde a década de 1990, existe o programa de Saúde da Família, que é uma estratégia para a organização da atenção básica.

Na Saúde da Família, a população que mora próximo às UBSs é dividida em áreas, e cada qual conta com uma equipe de Saúde da Família com os seguintes profissionais:

- um médico;
- um enfermeiro;
- um auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- agentes comunitários de saúde;

As equipes que têm a parte de Odontologia também contam com:

- um dentista;
- um auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Esses profissionais devem trabalhar em equipe, como o próprio nome diz. O mais importante é que nessa divisão de áreas eles trabalham com uma população definida não muito grande, em torno de 100 a 1.200 famílias, e no máximo 4.000 a 5.000 pessoas.

Tais áreas são subdivididas em microáreas menores, sendo que em regiões de grande dispersão territorial, de risco e vulnerabilidade social, cada agente comunitário de saúde deve ser responsável por no máximo 750 pessoas. Eles devem visitar periodicamente as famílias para conhecer os problemas e as necessidades das pessoas e servir de ligação com a UBS e o restante da equipe. Os demais membros da equipe, como médicos e enfermeiros, também realizam visitas domiciliares de casos indicados e podem selecionar as famílias que precisam de um acompanhamento mais frequente, seja para controle de doenças, seja para necessidade de tratamento domiciliar, problemas sociais ou situação. As consultas médicas e odontológicas na UBS são marcadas por procura direta e também por meio das visitas.

COMO MUDAR

Ora, se a gente pensar, desejar saúde para uma pessoa que está trabalhando em condições precárias ou vivendo numa habitação inadequada ou, ainda, que está enfrentando situações estressantes de relacionamento pessoal, soa até como ironia, não é?

Aí é que entra o entendimento de que muitas das situações de vida em que as pessoas se encontram não são, única e exclusivamente, questões de escolhas ou opções pessoais, mas condições objetivas encontradas em seus caminhos que precisam ser enfrentadas e cuja mudança não depende somente dos indivíduos, mas sim do coletivo, que pode ser um grupo, uma comunidade ou a sociedade em geral.

Então vemos que, embora seja possível as decisões individuais afetarem a saúde, nem sempre as mudanças que precisam ser feitas dependem das pessoas isoladamente, mas sim do seu conjunto, ou seja, do coletivo. É disso tudo que trata a saúde coletiva.

Os seres humanos diferenciam-se dos outros animais, embora estes também apresentem relações de sociabilidade (que estão sendo cada vez mais estudadas) pela sua capacidade de dar um sentido à sua existência individual e coletivamente. Como esses sentidos partilhados socialmente afetam e condicionam o desenvolvimento da vida dos grupos humanos e, portanto, a saúde das coletividades, ou seja, da sociedade, essa é uma tarefa de saúde coletiva.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assessoria de Comunicação Social. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3591/162/calendario-de-vacinacao-atende-a-todas-as-idades>. Acesso em: 20 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Calendário de Vacinação**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/calendario-de-vacinacao>. Acesso em 17/11/2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Acesso em: 30 abr. 2018.

FLEURY, S.; OUVENERY, A. M. Política de Saúde: uma política social. *In*:

GIOVANELLA, L. (org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. *In*: GIOVANELLA, L. (Org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

MOURA, E. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012. 128p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa-o-de-Sa-de-do-Homem-no-Brasil.pdf>.

NAZARENO, E. R. Por uma concepção dinâmica de saúde. **Textos para debates em saúde coletiva**. Departamento de Saúde Comunitária. Curitiba: Ed. da UFPR, 2012.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Editora da UNESP; Abrasco, 1994.

SILVA, L. M.V. da.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? *In*: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. p. 3-12.

WALDMAN, E. A.; GOTLIEB, S. L. D. Glossário de epidemiologia. **Informe Epidemiológico do SUS**, v. 7, p. 5-27, 1992.

WHO – World Health Organization. World conference on social Determinants of Health. **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais em Saúde**. WHO: Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portuguese.pdf. Acesso em 6 dez. 2019.

WHO – World Health Organization. **Constitution of the World Health Organization**. 45. ed. Genebra: WHO, 2006. Disponível em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 16 nov. 2019.