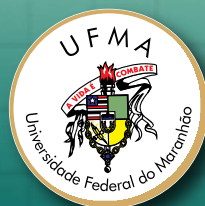


MÓDULO 2 • UNIDADE 1

SAÚDE E SOCIEDADE:

COMO ENTENDER A SAÚDE



MÓDULO 2 • UNIDADE 1

SAÚDE E SOCIEDADE:

COMO ENTENDER A SAÚDE

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright @ UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Praça Gonçalves Dias Nº 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13a Região Nº Registro – 453.

REVISÃO TÉCNICA:

Claudio Vanucci Silva de Freitas, Judith Rafaelle Oliveira Pinho.

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

João Carlos Raposo Moreira

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Saúde e sociedade: como entender a saúde/Paola Trindade Garcia (Org.). - São Luís, 2014.

21f. : il.

1. Saúde e sociedade. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. SUS/saúde pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. II. Pinho, Judith Rafaelle Oliveira. III. Título.

614.2

APRESENTAÇÃO

Neste módulo, teremos uma maior aproximação com o Sistema Único de Saúde. Você poderá reconhecer os diferentes modelos de atenção à saúde, compreender o processo de construção do SUS, além de identificar as possibilidades de atuação da Atenção Básica em Saúde.

O processo que deu origem à implantação do SUS vai além da garantia de acesso aos serviços de saúde à população brasileira. Esse processo é capaz de assegurar, acima de tudo, cidadania a uma população tão sofrida.

Constantemente, ouvimos a seguinte frase: “o SUS é o melhor plano de saúde que existe”. Essa analogia se deve ao fato de tal sistema ser abrangente o suficiente para garantir ao usuário acesso a qualquer tipo de tratamento; no entanto, se por um lado se reconhece a grandeza do SUS, por outro se constata um mau funcionamento do sistema.

Por que isso acontece? Podemos estabelecer uma relação bem simples: o SUS é feito por pessoas que, independente do nível de atuação (Atenção Básica, média ou alta complexidade) ou profissão (enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, psicólogos, técnicos de enfermagem, vigilantes), devem essencialmente ser comprometidas com o seu trabalho. Se esses trabalhadores não contribuem com o processo laboral, a consequência direta será: mau atendimento, filas, baixo controle de doenças, mortalidade infantil e materna, distúrbios mentais, dentre tantas outras mazelas que já estamos acostumados a presenciar.

Compreender o funcionamento do SUS é muito mais que um objetivo de aprendizagem. É, acima de tudo, oferecer melhores condições de vida à população.

SUMÁRIO

UNIDADE 1

1	COMO ENTENDER A SAÚDE?	7
1.1	O que é Saúde?	7
1.2	Cultura, Saúde e Sociedade	13
1.3	Um outro olhar sobre o processo saúde-doença	15
	REFERÊNCIAS	18

UNIDADE 1

1 COMO ENTENDER A SAÚDE?

Os fenômenos da saúde e da doença compreendidos como processos sociais, históricos, complexos, orgânicos, conflitantes, dependentes e incertos constituem bases para discussões sobre saúde, cultura e sociedade, presentes neste módulo. Assim, pretende-se realizar uma discussão ampliada e anticartesiana para além de modelos conceituais engessados e hierarquizados que buscam explicar o conceito de saúde, o processo saúde-doença e suas interfaces.

1.1 O que é Saúde?

Do ponto de vista etimológico, 'saúde' em português, 'salud' em castelhano, 'salut', em francês e 'salute' em italiano derivam de uma mesma raiz etimológica: salu. Proveniente do latim, esse termo designava o atributo principal dos inteiros, intactos, íntegros. Observando a etimologia da palavra, percebe-se que seu significado não contempla a complexidade de sua significância (ALMEIDA FILHO, 2011).

A saúde constitui um objeto complexo, referenciado por meio de conceitos (pela linguagem comum e pela filosofia do conhecimento), apreensível empiricamente (pelas ciências biológicas e, em particular, pelas ciências clínicas), analisável (no plano lógico, matemático e probabilístico, pela epidemiologia) e perceptível por seus efeitos sobre condições de vida dos sujeitos, pelas ciências sociais e humanas (ALMEIDA FILHO, 2011). Várias dimensões e facetas do conceito de saúde podem ser encontradas e reconhecidas por diversos autores, representativos de diversas escolas de pensamento. O quadro abaixo ilustra elementos para construção conceitual do que seja saúde:



Quadro 1 – Dimensões conceituais sobre Saúde.

SAÚDE COMO FENÔMENO
Atributo, fato, função orgânica, estado vital individual ou situação social, definido negativamente como ausência de doenças e incapacidades ou positivamente como funcionalidades, capacidades, necessidades e demandas.
SAÚDE COMO METÁFORA
Construção cultural, produção simbólica ou representação ideológica, estruturante da visão de mundo de sociedades concretas.
SAÚDE COMO MEDIDA
Avaliação do estado de saúde, indicadores demográficos e epidemiológicos, análogos de risco, competindo com estimadores econométricos de salubridade ou carga de doença.
SAÚDE COMO VALOR
Tanto na forma de procedimentos, serviços e atos regulados e legitimados, indevidamente apropriados como mercadoria, quanto na de direito social, serviço público ou bem comum, parte da cidadania global contemporânea.
SAÚDE COMO PRÁXIS
Conjunto de atos sociais de cuidado e de atenção a necessidades e carências de saúde e qualidade de vida, conformadas em campos e subcampos de saberes e práticas institucionalmente regulados, operados em setores de governo e de mercados, em redes sociais e institucionais.

Fonte: Almeida Filho, Naomar de. *O que é Saúde?* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. (Coleção Temas em Saúde).

A saúde, como experiência “subjéctiva”, é silenciosa, geralmente não a percebemos em sua plenitude. Na maioria das vezes, apenas a identificamos quando adoecemos. É uma experiência de vida, vivenciada no âmago do corpo individual. Considerando esses aspectos gerais, revela-se fundamental para o profissional de saúde a compreensão do que seja saúde para cada usuário, família e comunidade que ele acompanhe. Essa compreensão pode tornar-se linha guia para desenvolvimento de ações no território.



REFLITA COMIGO!

Como você define saúde? Você considera possível defini-la por meio de um recorte único?

O que significa ter saúde para as famílias do seu território? E o que significa estar doente?



A saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Sendo assim, não consiste em um “bem de troca”, mas em um “bem comum”, um bem e um direito social, em que cada um e todos possam ter assegurados o exercício e a prática do direito à saúde, a partir da aplicação e utilização de toda a riqueza disponível, conhecimentos e tecnologias desenvolvidas pela sociedade nesse campo, adequados às suas necessidades, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. Em síntese: saúde como componente e exercício da cidadania.



Pensando de maneira mais “objetiva”, a saúde é uma questão que tem ocupado o centro das atenções de muitas pessoas, governos, empresas e comunidades. Além de corresponder a um ‘estado da vida’, isto é, a um modo de levar a vida, a saúde compõe um setor da economia onde se produzem bens e serviços. Essas discussões trazem questões relativas a condicionantes e determinantes de saúde como fatores envolvidos no processo saúde doença da contemporaneidade.

CONDIÇÕES DE VIDA

Condições materiais necessárias à subsistência, relacionadas à nutrição, à habitação, ao saneamento básico e às condições do meio-ambiente.



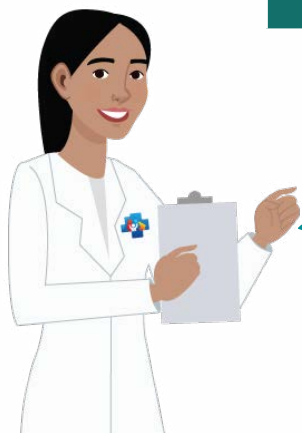
Determinantes

ESTILO DE VIDA

Formas social e culturalmente determinadas de vida, que se expressam no padrão alimentar, no dispêndio energético cotidiano no trabalho e no esporte, hábitos como fumo, álcool e lazer.



Condicionantes



A sociedade espera que o setor saúde cuide das pessoas e da população mediante ações individuais e coletivas, intervindo nos determinantes e condicionantes da saúde. Na medida em que a saúde tem sido reconhecida como completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, o propósito almejado é que as pessoas possam ter uma vida com qualidade.





Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde.

É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.



Encarar saúde apenas como ausência de doenças nos levou a um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional. Nesse sentido, procuram-se modelos assistenciais em saúde e/ou sistemas de saúde que contemplem e atendam às necessidades atuais das pessoas no cerne da saúde, a serem discutidos no próximo módulo.



LEITURA RECOMENDADA:

A Saúde e seus determinantes sociais, de autoria de Paulo Marchiori Buss e Alberto Pellegrini Filho, publicado na *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <http://goo.gl/4D73Xc>

VAMOS PRATICAR?

A partir do exemplo presente no quadro abaixo, construa um quadro real, utilizando informações da área adscrita de sua equipe de Saúde da Família, visando elencar uma situação verdadeira em que possa intervir, a partir da identificação de determinantes e condicionantes de saúde presentes na comunidade em que desenvolve suas atividades como médico da ESF. Ao final, apresente sob forma de portfólio virtual e discuta com os demais colegas de turma.



Quadro 2 – Fatores determinantes/condicionantes de saúde.

DETERMINANTES/ CONDICIONANTES DE SAÚDE	NÍVEL DE INTERVENÇÃO	EMPODERAMENTO DA COMUNIDADE	INTERVENÇÕES
Estilo de Vida	Proximal	Ação pessoal	Educação em saúde/Programa Saúde na Escola Inserir essa temática na linha de cuidado da saúde mental;
Redes sociais e comunitárias; Condições de vida e trabalho.	Intermediário	Organização da comunidade; Desenvolvimento de grupos de apoio; Construção de parcerias.	Identificar grupos vulneráveis na comunidade; Identificar os hábitos e padrões de consumo de álcool; Estímulo à criação de grupos de alcoólicos anônimos; Intervenções na comunidade para redução do consumo abusivo; Parcerias com assistência social, educação, setor privado e outros.
Condições socioeconômica, culturais e ambientais	Distal	Ação social e política	Intervenções de geração de renda e emprego na comunidade; Fechamento de bares na madrugada; Proibição da condução de veículos após consumo de bebidas; Proibição de vendas de bebidas a jovens; Aumento de impostos sobre bebidas.

1.2 Cultura, Saúde e Sociedade

A palavra cultura deriva do verbo latino colere, que significa “cultivar”, “criar”, “honrar”, “tomar conta” e “cuidar”. Foi empregada inicialmente no final do século XI, para indicar o cuidado dos homens com os deuses (culto), bem como o cuidado dos homens com a natureza (agricultura) (SILVA et al., 2008).

Considera-se cultura um amplo conjunto de conceitos, símbolos, valores e atitudes que modelam uma sociedade e abrange o que pensamos, fazemos e temos como membros de um grupo social. Envolve aspectos que levam gerações para serem constituídas, impregnando as formas de agir e compreender o mundo dos grupos sociais (MULHER et al., 2008).

Aos profissionais de saúde interessa, sobretudo, respeitar valores e comportamentos culturais e compreender os aspectos culturais que caracterizam seu



território de trabalho em saúde. Na Atenção Básica, essas questões são mais evidentes e a compreensão dos valores culturais presentes nas famílias, na comunidade em geral, é fundamental para nortear parte das ações de saúde, mediar conflitos terapêuticos e potencializar ferramentas sociais. As identidades sociais e pessoais, os rituais, as cerimônias, as práticas populares e os papéis nas comunidades devem ser identificados, compreendidos e respeitados. A cultura oferece instrumental para atuação de qualquer profissional da saúde. Os usuários apresentam comportamentos e pensamentos singulares quanto à experiência da doença, assim como noções particulares sobre saúde e terapêutica. Tais particularidades não advêm das diferenças biológicas, mas sim das diferenças socioculturais. A cultura determina essas particularidades. Igualmente, sustenta-se que as questões inerentes à saúde e à doença devem ser pensadas a partir dos contextos socioculturais específicos nos quais as mesmas ocorrem.

A complexidade da vida contemporânea, com mudanças globalizadas, somadas à transição demográfica e difusão de novos hábitos e padrões de comportamento, alteraram as condições e a qualidade de vida da população, o que causou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde.

Essas mudanças também se refletem na transição epidemiológica brasileira, persistindo, de um lado, as doenças que emergem e/ou reemergem, como as infectocontagiosas, e, de outro, a predominância de condições crônicas frequentemente referidas como doenças e agravos não transmissíveis. Esse é o cenário que vivenciamos nos serviços de saúde hoje e, dessa forma, os profissionais de saúde devem estar atentos a essas mudanças de hábitos, costumes e valores e direcionar suas ações ao combate desses agravos e mazelas da sociedade moderna, buscando oferecer condições de melhoria da saúde e da qualidade de vida da população (CÂMARA et al., 2012 apud UCHOA, 1994).





SAIBA MAIS

Aumente seus conhecimentos sobre transição epidemiológica. Acesse: <http://goo.gl/PTIt4Q>

1.3 Um outro olhar sob o processo saúde-doença

Apesar de todos os conceitos estabelecidos sobre saúde e doença, sabe-se que eles, ao longo dos anos, têm sido compreendidos ou enfrentados de acordo com as diversas formas de existir das sociedades, expressas nas diferentes culturas e formas de organização. Eles dependem do entendimento que se tem do ser e de sua relação com o meio em que está inserido. Esse entendimento varia de acordo com a cultura de cada lugar e do contexto histórico. Por tudo isso, a conceituação de saúde se faz tão difícil de ser fixada, uma vez que está condicionada ao momento histórico e às condições concretas e peculiares de existência.

Em termos da determinação causal, pode-se dizer que o processo saúde-doença representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento



científico da humanidade. Tal processo representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona o estado de saúde e doença de uma população, que se modifica nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade. Portanto, não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BARROS, 2002).

Ao compreender que o corpo humano não é um produto genérico isolado, pois existe em relação com outros seres em um dado contexto social, cultural e político, entende-se que, para um profissional cuidar de um indivíduo, é necessário considerar algumas questões pertinentes ao vínculo 'saúde-doença-adoecimento-sociedade': as condições de vida impostas e os estilos de vida escolhidos pelos próprios indivíduos. A primeira situação diz respeito à esfera pública, na qual nem sempre o indivíduo consegue interferir sem a participação do poder público; a segunda localiza-se no mundo privado, onde o indivíduo define a melhor forma de se utilizar da própria vida.

Muitos estudos revelam que os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos disponíveis, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade, que determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença, é fundamental para eficiência das ações de assistência e educação em saúde (CÂMARA, 2012).

O trabalho na Estratégia Saúde da Família requer uma base epidemiológica em que o fenômeno "saúde-doença" deve ser compreendido e revisitado muitas vezes no decorrer da prática. Os profissionais da ESF são atores sociais responsáveis pela democratização do conhecimento do processo saúde-doença.



REFLITA COMIGO!

Ao identificar os processos envolvidos, as peculiaridades e singularidades do processo saúde-doença dos usuários de sua área adscrita, é possível classificá-los em um grupo geral? Quais são os determinantes e os condicionantes de saúde mais frequentes na comunidade em que você está desenvolvendo suas atividades?

VAMOS PRATICAR?

Que tal realizar uma entrevista com uma parteira, uma “rezadeira” ou um “curandeiro” de sua área adscrita, com a seguinte questão norteadora: como se dá a busca pela resolução dos problemas de saúde? Discuta com seus colegas a riqueza cultural presente nos resultados da pesquisa e as concepções do processo saúde-doença.

SÍNTESE DA LEITURA

Ao final desse livro, você pode conhecer não só os conceitos de saúde (saúde como fenômeno, metáfora, medida, valor e práxis), mas também como os fatores biológicos, culturais, econômicos e políticos podem interagir de forma a determinar ou não a existência de doenças. É válido, ainda, que você possa refletir em como adequar sua prática profissional aos costumes, crenças e valores das pessoas.



REFERÊNCIAS

ALEIXO, José Lucas Magalhães. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Revista Mineira de Saúde Pública**, ano.1, n. 1, jan./jun. 2002.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é saúde?** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. (Coleção Temas em Saúde).

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; VIEIRA, Carlos Alberto Lisboa. **Distritos sanitários: concepção e organização.** São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. v.1. (Série Saúde & Cidadania). Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/2948>. Acesso em: 20 abr.2013.

ALVES, Carla Almeida; SILVA JÚNIOR, Aluísio Gomes da. Modelos assistenciais em saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia. **Atenção e a saúde da família.** Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde-doença: a que responde o modelobiomédico? **Saude soc.**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html Acesso em: 11 abr. 2013.

_____. _____. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 out. 2011. Seção 1, p.48-55. Disponível em: <<http://goo.gl/frvJsJ>>. Acesso em: 19 abr. 2013.

_____. _____. Portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial [da]**

República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25 jan. 2008. Seção 1, p. 47 – 49. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdfAcesso em: 11 abr. 2013.

_____. _____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

_____. _____. _____. **Diretrizes do NASF:** Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.(Caderno de Atenção Básica nº 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab27>> Acesso em: 20 abr. 2013.

_____. _____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2013.

_____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS.** 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 44 p. (Serie B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

_____. _____. Secretaria-Executiva. **HumanizaSUS:** equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 16 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2013.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/4D73Xc>>. Acesso em: 21 abr. 2013.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette et al. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, jan./mar. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho



interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, v.11, n.1, p.105-115, 2002.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G.C. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007.

GIOVANELLA, Lúgia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2.ed. rev. e amp. 2012. 1100p.

_____. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou abrangente?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://goo.gl/FMIIB6>. Acesso em: 12 abr. 2013.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, maio./jun.2010.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. 2009. Disponível em: <http://goo.gl/9KHWw4> Acesso em: 2 abr.2013.

MOROSINI, Márcia Valéria G.C.; CORBO, Anamaria Dí Andrea. **Modelos de MÜLLER, C.P.; ARAUJO, V.E.; BONILHA, A.L.L.** Possibilidade de inserção do cuidado cultural congruente nas práticas de humanização na atenção à saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, v.9, n.3, p,858-65, 2008.

_____. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. 240 p. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4). Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsp_4.pdf Acesso em: 20 abr. 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C: OPAS, 2007.



SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade. Cultura, saúde e enfermagem: o saber, o direito e o fazer crítico-humano. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.4, p.1165-71,2008. Disponível em: <www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a30.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2013.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech; DALPIAZ, Ana Kelen. **Estratégia Saúde da Família**: reflexão sobre algumas de suas premissas. 2011. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSES_E_DESAFIOS_DAS_POLITICAS_DA_SEGURIDADE_SOCIAL/ESTRATEGIA_SAUDE_DA_FAMILIA_REFLEXAO SOBRE ALGUMAS DE SUAS PREMISSAS.pdfAcesso em: 11 abr. 2013.

UCHÔA, E.; VITAL, J.M. A antropologia médica: elementos conceituais e metodologia para análise da saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, n.10, p.493-504, 1994.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Módulo Político Gestor**: processo saúde-doença: Especialização em Saúde da Família. Una-SUS UNIFESP. Disponível em:<http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf>. Acesso em: 2 abr.2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION.**Primary health care now more than ever**: now more than ever: the word health report, United Nations, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2008/whr08_en.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2013.

