

# ***Interfaces da Vigilância em Saúde***

**Carmen Teixeira**

II Mostra de Experiências Exitosas em Saúde da  
região Médio Paraíba. Volta Redonda, RJ

***6 de Novembro 2013***

# Introdução

- A análise das “interfaces” da VISAU supõe:
  - Identificar o que entendendo por “Vigilância da Saúde” (contexto de emergência e bases conceituais);
  - Considerar VISAU como uma proposta de mudança do modelo de modelo de atenção à saúde no SUS;
  - Discutir suas interfaces com outras propostas que vem sendo elaboradas, experimentadas e adotadas como referencial no SUS.

- Parte 1:
  - Acepções do termo Vigilância da/em saúde;
  - Definições da Vigilância da Saúde;
  - Bases conceituais da Vigilância da Saúde
  - Estratégias para a construção da VISAU

# Acepções do termo “Vigilância da/em saúde”:

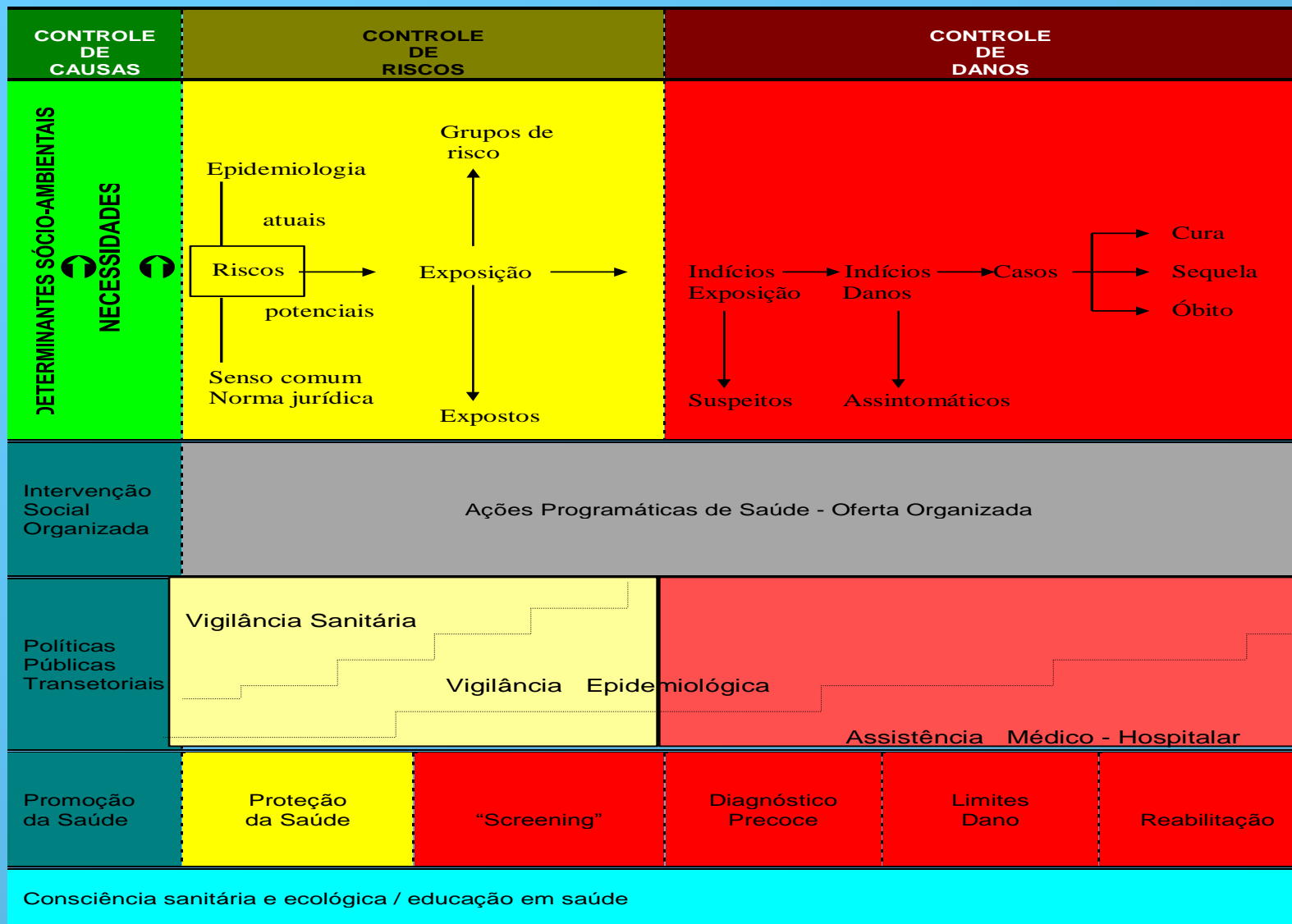
- Vigilância da Saúde como Análise de Situações de Saúde
- Vigilância da Saúde como “integração” institucional entre a Vigilância epidemiológica, a Vigilância sanitária e a Vigilância ambiental
- Vigilância da Saúde como redefinição das práticas sanitárias, isto é, como uma **proposta de organização da atenção à saúde**, que toma como eixo a “**Determinação social do processo saúde-doença (DSS)**” e a busca de “**Integralidade da atenção**” em bases territoriais.

# Definições da Vigilância da Saúde

- Modelo assistencial alternativo conformado por um conjunto articulado de práticas sócio-sanitárias que encerram combinações tecnológicas distintas, destinadas a controlar determinantes, prevenir riscos e danos à saúde e assistir indivíduos e grupos (Paim, 1994)
- Estratégia de reorganização das ações e serviços a partir da identificação dos problemas de saúde da população em um território específico, através de operações intersetoriais e intrasetoriais para o enfrentamento dos mesmos (Mendes, 1994).

- Saúde: em busca da complexidade
  - Ausência de doenças e outros agravos
  - Estado de bem-estar físico mental e social
  - Modo de andar a vida de indivíduos e grupos
- Práticas de saúde: em busca da integralidade
  - Problemas/Necessidades/Demandas de/em saúde
  - Respostas sociais: gerais/particulares/singulares
  - Ações de saúde segundo sua natureza
    - Promoção de condições e modos de vida saudáveis
    - Proteção e prevenção da exposição a riscos
    - Diagnóstico, tratamento e recuperação de agravos

**Figura V – DIAGRAMA DE VIGILÂNCIA DA SAÚDE**



Fonte: PAIM, J.S. 1994

# Estratégias para a construção da VISAU

- “**Ascendente**”: a partir da ASIS em territórios específicos, PPLS e reorganização das práticas de saúde ao nível local (municipal /distrital/ microregional)
- “**Descendente**”: a partir da formulação de políticas e reorganização das estruturas de gestão de programas de saúde ao nível federal (MS), estadual (SES) e municipal (SMS)
- “**Convergente**”:pela combinação de processos de mudança desencadeados ao nível local com propostas elaboradas ao nível federal e estadual



- Parte 2:
- Propostas de mudança do modelo de atenção à saúde *elaboradas/adotadas/redefinidas* ao longo dos últimos 25 anos (“hibridização”)
- A trajetória da VISAU no SUS

# A trajetória da VISAU no SUS

- Emergência: SUDS (87-89): Implantação dos Distritos Sanitários (SILOS)
  - Influência da OPAS (SPT 2000) e da Reforma Sanitária Italiana (CI)
- Expansão dos DS (89-93): experimentação de propostas alternativas de organização das ações e serviços de saúde em vários municípios
- Elaboração conceitual da VISAU (1992) (Paim); Vilaça Mendes (1993), difusão no âmbito acadêmico;
- Confrontação/articulação com outras propostas de mudança do modelo assistencial no contexto do debate sobre a Municipalização das ações e serviços de saúde (NOBS) (96-2002)

# A trajetória da VISAU no SUS (93-2002)

Incorporação **restrita** às políticas e estratégias de mudança do modelo de atenção no âmbito institucional (MS, SES e SMS):

- Vigilância em saúde (VE + Programas de Controle de doenças + VA);
- Articulação com ESF em alguns municípios (94- 97), assessorias ao MS
- **Debate em torno da transformação da gestão dos Hospitais (OS)**
  
- Grande expansão da ESF (1998-2000): aproximação inicial com as propostas da VISAU e redefinição posterior com fortalecimento da perspectiva clínica (PROESF);
- Debate em torno da Promoção da Saúde e incorporação restrita à SVS (prevenção e controle de doenças crônicas)
- Retomada da proposta de Regionalização (da Assistência) NOAS) (2001-2002)

# A trajetória da VISAU no SUS (2003-2013)

- Multiplicação de políticas e programas voltados à intervenção sobre problemas específicos (Brasil sorridente; Farmácia popular, SAMU, etc)
- Incorporação e fortalecimento da proposta de “humanização” (com base no debate anterior sobre acolhimento e vínculo), transformada em política (PNH) (2003-2006)
- Debate em torno da elaboração e implementação dos Pactos pela Saúde (crítica à opção normativa anterior): espaço para a institucionalização do planejamento (PlanejaSUS); capacitação de pessoal em PES (com referencial da VISAU) (2007-2009);
- Incorporação da noção de “clínica ampliada” à ESF: criação e implantação dos NASF (apoio matricial);

# Parte 3

- Situação atual e tendências do SUS
- Medidas racionalizadoras
  
- Em síntese ...
- Desafios

# Situação atual e tendências

- O governo federal mantém o padrão de financiamento que destina a maior proporção de recursos para o custeio dos serviços médicos-assistenciais, a maior parte pertencente à rede privada contratada e conveniada e tem estimulado a expansão e reforma da rede hospitalar pública, delegando, entretanto, a gestão dos hospitais a organizações privadas (**Incorporação de modalidades alternativas de gestão (OS, PPP, EBSERV, etc.)**)
- As secretarias estaduais e municipais de saúde passaram a dedicar grande parte de seus esforços e gastos na **gestão do mix público e privado de assistência individual à saúde**, e na implantação de serviços especializados de urgência e emergência (SAMU), atenção odontológica (CEO), atenção à Saúde Mental (CAPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF).

# Medidas racionalizadoras

- Esforços para a melhoria da qualidade da Atenção Básica: organização da rede de USF e implantação dos NASF; Implantação das UPAS; expansão do SAMU;
- Manutenção dos programas de controle de doenças (epidemias e endemias); separação entre vigilância epidemiológica e sanitária; incipiência da vigilância ambiental;
- Fragmentação das ações de Promoção da Saúde e quase inexistência de ações intersetoriais voltadas para o controle de Determinantes Sociais da Saúde (DSS)
- Esforço para a organização de Redes Integradas (RAS) (2011-2013)

# Em síntese

- Apesar da incorporação de algumas propostas alternativas em documentos que contêm diretrizes políticas relativas à chamada “reversão” do modelo de atenção, observa-se a manutenção e o fortalecimento de uma tendência que já se apresentava no período anterior;
  - Privilegiamento da “atenção básica” (atenção à demanda espontânea)
  - Esforços para a manutenção das ações de promoção e vigilância em saúde voltada ao controle de problemas específicos (“nova” saúde pública?)
  - Reorganização da assistência às pessoas mediante a organização de “redes integradas” de saúde e implantação de “linhas de cuidado”
  - Ênfase (retórica) no acolhimento e humanização da atenção
- O modelo médico-assistencial hospitalocêntrico mantém-se hegemônico no SUS, apesar da Implantação de propostas racionalizadoras tendentes a garantir o acesso e melhorar a qualidade dos serviços, com tendência ao fortalecimento em função da adoção de **políticas de privatização da gestão** de unidades públicas de prestação de serviços.



# Desafios

- “O problema do SUS é político” (Lancet, 2011);
- Impasses/problemas/desafios:
  - subfinanciamento, gerencialismo, privatização;
- Que fazer?
  - Retomar a luta pela RSB; radicalizar a democracia no campo da saúde (rever a problemática do controle social), garantir elevação do volume de recursos;
  - Retomar o debate sobre a mudança do Modelo de atenção levando em conta as tendências demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas configuradas na sociedade brasileira ;
  - Que SUS queremos? Que Política de Saúde é possível?

# Desafios para os Gestores da AB

- Superar a visão da AB como simples “porta de entrada” para o modelo médico-assistencial;
- Implementar mudanças na organização das práticas de saúde nas unidades básicas de modo a:
  - Desenvolver ações intersetoriais de promoção da saúde nas escolas (e em outros espaços)
  - **Articular as ações de vigilância no território de abrangência das unidades**
  - Melhorar a qualidade das ações dirigidas a problemas e grupos populacionais prioritários
  - “Humanizar” as relações dos profissionais com os usuários
  - Aperfeiçoar a gestão das relações de trabalho na equipe da AB
  - Ampliar os espaços de participação popular na gestão

## Bibliografia consultada

- Almeida Filho, e Paim, JS. A crise da saúde pública e a utopia da Saúde Coletiva. Casa da Qualidade, Salvador, Bahia, 2000.
- Batistella. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, A.F. (org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV, FIOCRUZ, 2007b, p. 51-86.
- Freitas, CM A Vigilância da Saúde para a promoção da saúde. IN: Czeresnia, D. promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Fiocruz, 2003, p. 141-159
- Lima NT et al (orgs.) Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Editora FIOCRUZ, 2005, 502 p.
- Paim, JS Modelos de atenção e Vigilância da saúde. In: Rouquayrol MS e Almeida Filho, N. Epidemiologia e Saúde. 6ª edição. Rio de Janeiro, Medsi, 2003. p. 567-586.
- Paim, JS. Nova Saúde Pública ou Saúde Coletiva. In: Desafios da Saúde Coletiva para o século XXI, Salvador: EDUFBA, 2006. p.139-153.
- PAIM, JS e ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: teoria e prática, MEDBOOK, Rio de Janeiro, 2014.

- Paim, JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. EDUFBA/FIOCRUZ, Salvador, Rio de Janeiro, 2008, 355 p.
- Santos, B. Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa, São Paulo, Cortez, 2000.
- Santos, B. Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social. São Paulo, Boitempo, 2007.
- Santos, B e Almeida Filho, N. A Universidade no século XXI: para uma Universidade Nova. Almedina, Porto, Portugal, 2008, 184 p.
- Teixeira, CF (org.) Promoção e Vigilância da saúde, CEPS/ISC, Salvador, 2002, 128 p.
- Teixeira, CF e Solla, JP modelo de atenção à saúde: promoção, Vigilância e Saúde da Família, EDUFBA, Salvador, 2006, 236 p.
- Teixeira, CF e Vilasbôas, AL Desafios da formação técnica ética dos profissionais das equipes de Saúde da Família, In: Trad, LA. (org.) Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas, Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010, p. 133-156.

Anexos

# Modelo de atenção: definições e conceitos

- Forma de organização dos estabelecimentos de saúde (centros de saúde, policlínicas, hospitais), podendo assumir a forma de “redes”. (Mendes, 2009)
- Forma de organização das **práticas de saúde** (articulação das ações de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos, assistência e reabilitação) (Teixeira, Paim e Vilasboas, 1998)
- Combinações de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos) utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas (Paim, 2002)

- **Concepção sistêmica (articula três dimensões):**
  - **gerencial**, relativa aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços;
  - **organizativa**, que diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo de produção das ações de saúde;
  - **técnico-assistencial**, ou operativa, que diz respeito às relações estabelecidas entre o (s) sujeito(s) das práticas e seus objetos de trabalho, relações estas mediadas pelo saber e tecnologia que operam no processo de trabalho em saúde, em vários planos, quais sejam os da promoção da saúde, da prevenção de riscos e agravos, da recuperação e reabilitação.

- **Concepção sistêmica (articula três dimensões):**
  - **gerencial**, relativa aos mecanismos de condução do processo de reorganização das ações e serviços;
  - **organizativa**, que diz respeito ao estabelecimento das relações entre as unidades de prestação de serviços, levando em conta a hierarquização dos níveis de complexidade tecnológica do processo de produção das ações de saúde;
  - **técnico-assistencial**, ou operativa, que diz respeito às relações estabelecidas entre o (s) sujeito(s) das práticas e seus objetos de trabalho, relações estas mediadas pelo saber e tecnologia que operam no processo de trabalho em saúde, em vários planos, quais sejam os da promoção da saúde, da prevenção de riscos e agravos, da recuperação e reabilitação.

(Teixeira, 2003).



- Modelos existentes antes da RSB e ainda hegemônicos
  - Assistencial hospitalocêntrico (biomédico/clínico) : INAMPS
  - Sanitarista (campanhas, programas, etc... MS)
  
- Propostas de mudança
  - Elaboradas no âmbito acadêmico e difundidas no MS/SES e SMS
  
  - Adotadas oficialmente pelo MS
  - “Hibridização” (influência recíproca)

# MODELOS DE ATENÇÃO HEGEMÔNICOS

<b>Modelo</b>	<b>Sujeito</b>	<b>Objeto</b>	<b>Meios de Trabalho</b>	<b>Formas de Organização</b>
Médico-assistencial	Médico	Doença e Doentes	Tecnologia médica (indivíduo)	Rede de serviços de saúde Hospital
Sanitarista	Sanitarista • Auxiliares	Modelos de transmissão; Fatores de risco das diversas doenças.	Tecnologia sanitária (educação em saúde, controle de vetores, imunização etc.)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Campanhas Sanitárias,</li><li>• Programas especiais</li><li>• Sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental</li></ul>

# Vigilância da saúde

- Base conceitual: DSS
- Territorialização (DS (Área (Micro área (Domicilio))))
- PPLS (enfoque por problemas-grupos populacionais)
- Implantação e rearticulação de Práticas (refuncionalização do modelo HND):
  - Promoção da saúde,
  - Prevenção de riscos e agravos
  - Assistência
  - Reabilitação

# Acolhimento

- Base conceitual: gestão e organização do trabalho no âmbito das unidades de saúde
- Objetivo: implantar acolhimento e o estabelecer vínculos entre os profissionais e a população que demanda os serviços
- Objeto: sujeito (bio-psíquico-social)
- Propostas: mudanças na “porta de entrada” da população aos serviços com introdução de mudanças na recepção ao usuário, no agendamento das consultas e na programação da prestação de serviços

(CAMPOS, 1994; MERHY, 1994; CECÍLIO, 1994; FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

# Clínica ampliada

- Reorganização da clínica
- Objetivo: superar a fragmentação produzida pelos “recortes diagnósticos e burocráticos”, ao tempo em que estimula os usuários, “buscando sua participação e autonomia do projeto terapêutico”.
- Pilares: constituição de “equipes de referência”, “apoio matricial” e a “elaboração do projeto terapêutico singular”  
**(CAMPOS, 1999, 2003; TESSER, NETO, CAMPOS, 2010)**

# Enfoques da Atenção Primária em Saúde

- Atenção primária seletiva: conjunto específico de atividades dos serviços de saúde dirigidas aos pobres (*programa (s)*);
- Atenção primária: **nível de atenção** em um sistema de serviços de saúde;
- APS integral: **estratégia** para organizar os sistemas de atenção á saúde e a sociedade para promover a saúde;
- Saúde e direitos humanos: enfoque social e político da APS (“Saúde em todas as políticas”)

# Trajetória da APS no Brasil (1975-2013)

- 1974-1979: programas de “extensão de cobertura” na conjuntura de crise e reformas do sistema de saúde:
  - Projetos experimentais (Montes Claros),
  - PIASS- Programa de interiorização das ações de saúde e saneamento (1976-1979)
- 1979-1986 (RSB)
- 1987-1989: implantação do SUDS (DS - SILOS)
- 1991: PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde)
- 1994: PSF (Programa de Saúde da Família), logo considerado como “Estratégia de SF” ,
  - PROESF (grandes municípios)
  - NASF

# Visões da APS presentes no SUS

- **Atenção básica** (nível de atenção em um sistema hierarquizado)
  - debate sobre o modelo organizacional do sistema: pirâmide? círculo? redes?
- **Programa/estratégia da política de reorientação da AB (PSF)**
  - Competição ou Articulação com o modelo “tradicional” de AB (atenção à demanda espontânea: Centros de Saúde e UPAS)
- **Espaço de mudança do Modelo de atenção:**
  - Oferta organizada de serviços em bases territoriais , co foco no enfrentamento de problemas e atendimento às necessidades de saúde da população tendo em vista os princípios e diretrizes do SUS:
    - Universalização do acesso;
    - Integralidade, equidade e humanização da atenção;
    - Participação popular na gestão e controle do sistema



# Atenção Básica no SUS: questões atuais

- Territorialização:
  - multiplicidade e justaposições de poderes no espaço de atuação das unidades de saúde
- Planejamento e programação local:
  - Justaposição e conflito de enfoque de planejamento e lógicas da programação : Programas "verticais" e Programação local (normativa, estratégica, situacional, comunicativa)
- Reorganização do processo de trabalho das equipes (integralidade da atenção)
  - Articulação entre a SAF e as ações de Vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária e ambiental)
  - Fortalecimento das ações intersetoriais de Promoção da Saúde
  - Integração entre USF e NASF (apoio matricial?)
- **Gestão da Atenção Básica**
  - Amadorismo, clientelismo ou **competência gerencial na esfera pública?**

## Referências bibliográficas

- AROUCA, A. S. **O Dilema Preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva.** São Paulo, Rio de Janeiro, UNESP, Fiocruz, [1975], 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria GM 2488/2011.**
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto 7.508/2011.**
- CAMPOS, GW de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4,n.2, p. 393-404, 1999.
- CAMPOS, GW.S. . A clínica do sujeito:por uma clínica reformada e ampliada.In: CAMPOS, GWS **Saúde Paidéia.** São Paulo, Hucitec, 2003.
- CECÍLIO, L.C.O. (ORG). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1994.
- DAHLGREN G, WHITEHEAD M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health.** Stockholm, Institute of Futures Studies, 1991. DESLANDES, S. F. & AYRES, J. R. de C. M. Editorial: Humanização e cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(3): 510-511, 2005
- FERRAZ, S. T. **Cidades saudáveis: uma urbanidade para 2000.** Brasília: Paralelo 15, 1999, 103 p.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. & MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 15(2): 345-353, 1999.
- FRANCO, T.B. & MAGALHÃES JÚNIOR, H.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização de linhas de cuidado. In: MERHY, E. E. et al (org.) . **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- GIOVANELLA, L. e MENDONÇA, MH *Atenção primária à Saúde.* In: GIOVANELLA, L, et al. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro, Fiocruz, CEBES, 2008, p. 575-625.
- KUSCHNIR, R.; CHORNY, A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5): 2307-2316, 2010.
- LALONDE, M. **A new perspective of health of Canadians.** Ottawa, Canada , Ministry of Health and Welfare, 1974, 76 p.
- LEAVELL, H., CLARK, E. G, **Medicina Preventiva.** Rio de Janeiro: Editora McGraw–Hill do Brasil Ltda, 1978, 744 p.

- MENDES, E. V. (org) **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1993, 300 p.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5): 2297-2305, 2010.
- MERHY, E.E. 1994. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L (org.) **Inventando a mudança na saúde** São Paulo, HUCITEC, p 117 – 160.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 2a ed. 1998, 36 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2ª ed. Série Textos Básicos de Saúde, Brasília, DF, 2007.
- OPS.Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais**. Brasília, OPS/CONASS, julho de 2007, 262 p.
- PAIM, J. S. Medicina Comunitária: introdução a uma análise crítica. In: **Saúde, Crises e Reformas**. Salvador-Bahia: UFBA, 1986a, p. 13 - 27
- PAIM, J. S. Medicina Familiar no Brasil: movimento ideológico e ação política. In: \_\_\_\_\_ **Saúde, Crises e Reformas**. Salvador- Bahia: UFBA, 1986b, p. 151 – 183.
- PAIM, J. S. A reorganização das práticas de Saúde em Distritos Sanitários In: MENDES (org.) **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1993, p. 187-220.
- PAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**, 4a. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993b, p. 455 - 466.
- PAIM, J. S. **Saúde, política e reforma sanitária**. Salvador: ISC, 2002.
- PAIM, J. S. *Modelos de atenção e Vigilância da Saúde*. In: Rouquayrol, M. Z. e Almeida Filho, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6a. edição. MEDSI, Rio de Janeiro, 2003, p. 567- 586.
- PAIM, JS Modelos de atenção à Saúde no Brasil . In: GIOVANELLA, L, et al. (orgs). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Fiocruz, CEBES, 2008, p. 547-573.
- PASCHE, D.F; PASSOS, E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde – aposta da Política de Humanização da Saúde. **Saúde em Debate**, 34(86):423-432, 2010.
- PENIDO, C.M.F.; ALVES, M.; SENA, R.R.; FREITAS, M.I.F.; Apoio matricial como tecnologia em saúde **Saúde em Debate**, 34(86):467-474, 2010.
- SILVA JUNIOR, A. **Modelos tecno-assistenciais em saúde. O debate no campo da Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 1998.

- SCHRAIBER, L. (org) **Programação em Saúde hoje**. HUCITEC/ABRASCO, São Paulo-Rio de Janeiro, 1990, 226 p.
- SCHRAIBER, L. B; NEMES, M. I. B. & MENDES-GONÇALVES, R. B. (Orgs.) **Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SILVA, S.F. da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(6): 2753-2762, 2011.
- SOLLA, JP Acolhimento no sistema municipal de saúde. In: TEIXEIRA , CF e SOLLA, JP **Modelo de atenção à saúde: promoção vigilância e saúde da família**. EDUFBA, Salvador, 2006, p 209-236
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- TEIXEIRA MGLC; PAIM JS. Os programas especiais e o novo modelo assistencial. **Cad Saúde Pública** 1990; 6(3):264-77.
- TEIXEIRA, C.F. Planejamento e programação situacional em Distritos Sanitários: metodologia e organização. In: MENDES, E.V. (org.). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do SUS**. São Paulo – Rio de Janeiro. HUCITEC/ABRASCO, 1993, P.237-265.
- TEIXEIRA, C. F. & MELO, C. (orgs.) **Construindo Distritos Sanitários: a experiência da Cooperação Italiana em Saúde no município de São Paulo**, São Paulo- Salvador: HUCITEC/CIS, 1995, 107 p.
- TEIXEIRA, C. F., PAIM, J. S. e VILASBOAS, A L. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da Saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, Brasília, DF, v. VII, n.2, p. 7-28, abril/jun de 1998.
- TEIXEIRA, C. F. (org.) **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador-Bahia: CEPS/ISC, 2002, 114 p.
- TEIXEIRA CF. A mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. **Saúde em Debate**, 27(65): 257-277, 2003.
- TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J.P. **Modelos de atenção à saúde: Promoção, Vigilância e Saúde da Família**. Salvador: Edufba, 2006. 237p.
- TEIXEIRA, C.F. e VILASBOAS, A.L.Q., Desafios da formação técnica e ética dos profissionais das equipes de Saúde da Família, In: TRAD, L .(org.) **Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010, p. 133-156.
- TERRIS, M. Current trends of Public Health in the Americas. In: PAHO, The Crisis of Public Health: Reflections for the Debate, Scientific Publication, Washington, D.C. PAHO, n. 540,p. 266-183, 1992.
- TESSER, C.D.; NETO, P.P.; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl.3): 3615-2624, 2010.
- VILASBÔAS, A.L.Q., TEIXEIRA, C.F. Saúde da Família e Vigilância em Saúde: em busca da integração das práticas. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília). , v.VIII, p.63 - 67, 2007.

# Carmen Teixeira

Instituto de Humanidades, Artes e Ciências  
Prof. Milton Santos – Universidade Federal da Bahia

[carmen@ufba.br](mailto:carmen@ufba.br)