



Saúde Coletiva e suas aproximações com a Terapia Ocupacional: reflexões a partir de uma revisão bibliográfica

Collective health and its resemblances to occupational therapy:
reflections from a bibliographic review

Andre Eduardo Mei

Doutorando em Saúde Coletiva; Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil;
E-mail: andreimei.to@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9711-8085

Regina Yoneko Dakuzaku Carretta

Doutora em Engenharia de Produção; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil;
E-mail: reginadc@fmrp.usp.br; ORCID: 0000-0003-3228-2287

Nelson Filice de Barros

Doutor em Saúde Coletiva; Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, SP, Brasil;
E-mail: nelfel@uol.com.br; ORCID: 0000-0002-2389-0056

Resumo: Introdução: A saúde coletiva é um campo de conhecimento que se destaca pela sua transformação por meio da inclusão contínua de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos, sendo assim irreduzível a um paradigma monodisciplinar. **Objetivos:** Este artigo buscou explorar possíveis afinidades eletivas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva. **Método:** Foi realizada uma revisão de escopo na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os termos “terapia ocupacional”, “saúde coletiva”, “saúde pública” e “saúde comunitária”. **Resultados:** Sete artigos foram selecionados para a revisão, que tematizaram o universo da gestão, a prevenção de doenças e agravos, a promoção da saúde, o contexto comunitário de práticas, saúde populacional e a dimensão ocupacional do cuidado. Ademais, esta pesquisa pôde perceber nuances sobre conceitos chave e suas definições distintas encontradas na literatura. **Conclusão:** Este artigo pode alimentar o debate acerca das afinidades eletivas entre terapia ocupacional e saúde coletiva, bem como embasar o conhecimento de terapia ocupacional em saúde coletiva.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Saúde Coletiva; Conhecimento; Literatura de Revisão.

Abstract: Introduction: Collective health is a field of knowledge that stands out for its transformation by the continuous inclusion of disciplines from different scientific fields, thus being irreducible to a monodisciplinary paradigm. **Objectives:** This article sought to explore possible elective affinities between occupational therapy and collective health. **Method:** A scope review was carried out in the Virtual Health Library (VHL) database, with the terms “occupational therapy,” “collective health,” “public health,” and “community health.” **Results:** Seven articles were selected for the review, which thematized the universe of management, diseases and injuries prevention, health promotion, the communitarian context of practices, population health, and the occupational dimension of care. Furthermore, this research was able to perceive nuances about key concepts and their distinct definitions found in the literature. **Conclusion:** This article can feed the debate about the elective affinities between occupational therapy and public health, as well as support the knowledge of occupational therapy in public health.

Keywords: Occupational Therapy; Collective Health; Knowledge; Review Literature.

Introdução

A saúde coletiva é um campo de conhecimento que se destaca pela sua transformação por meio da inclusão contínua de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos, entre eles: o biológico; as ciências humanas e sociais e as ciências aplicadas, como o planejamento. Além disso, é caracterizada pela complexificação de suas práticas e formas de intervenção que se incorporaram ao campo ao longo das últimas décadas. Dessa forma, há uma complexidade irreversível, sendo a Saúde Coletiva irreduzível a um paradigma monodisciplinar¹.

No bojo dos encontros entre os saberes e da complexificação de práticas emerge a problematização das conexões e identidades construídas por distintas disciplinas e profissões no âmbito da saúde coletiva. Um estudo acerca da identidade dos atores da saúde coletiva no Brasil² identificou que a produção de artigos, dissertações e teses que envolvem a temática cresceu a partir de 1990 e teve aumento significativo a partir dos anos 2000. Esse levantamento apresentou a reflexão de distintos agentes, como médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos e profissionais ligados à vigilância sanitária, que com ajuda de sua trajetória e prática profissional na perspectiva da saúde coletiva puderam discutir sobre a construção ou transformação de suas identidades.

Na perspectiva analítica desenvolvida por Nunes³, observa-se que um campo do conhecimento com suas próprias formas de expressão cognitiva é estruturado progressivamente, por meio de manifestações históricas, de processos de institucionalização e de um acúmulo de estudos e práticas nas quais se pode identificar as orientações de pesquisa, os paradigmas, os problemas e os instrumentos desse campo específico de conhecimento. Aludimos às manifestações enquanto noção utilizada por Antonio Candido⁴ na formação da literatura brasileira, em que o conceito de manifestações literárias foi usado para distinguir-se dos sistemas literários (articulação entre autor, obra e público) e, assim, caracterizar os momentos iniciais de um campo de conhecimento ainda não sistematizado.

Este artigo tem por objetivo investigar seletivamente o conhecimento compartilhado e construído a partir destes dois saberes: a saúde coletiva e a terapia ocupacional. Com ajuda das manifestações da literatura indexada, pretendemos explorar possíveis afinidades eletivas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva compreendidas na acepção de Lowy⁵:

afinidade eletiva é o processo pelo qual duas formas culturais – religiosas, intelectuais, políticas ou econômicas – entram, a partir de determinadas analogias significativas, parentescos íntimos ou afinidades de sentidos, em uma relação de atração e influência recíprocas, escolha mútua, convergência ativa e reforço mútuo.⁵

Metodologia

Este artigo é produto de uma revisão de escopo (scoping review) realizada em dezembro de 2020, elaborada conforme proposto por Peters et al.⁶, com o objetivo de explorar possíveis conexões entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva e contribuir para o desenvolvimento do conhecimento compartilhado e construído a partir desses dois saberes. Para esses autores, a revisão de escopo é utilizada para mapear a literatura acerca de um determinado tópico, sua extensão e profundidade. Tal metodologia se preocupa em identificar conceitos e teorias chave, bem como lacunas no conhecimento, sendo útil especialmente diante de campos emergentes, heterogêneos e complexos.

Foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por integrar nas suas buscas dezenas de bases de dados desenvolvidas e atualizadas por uma rede de colaboração, com coordenação técnica e metodológica da Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). Constam bases de dados internacionais, nacionais e temáticas, dentre elas a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os termos utilizados nas bases de dados foram escolhidos com base na listagem dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Uma vez que nos DeCS, o termo “Saúde Coletiva” aparece enquanto sinônimo do termo “Saúde Pública”, juntamente com “Saúde Comunitária”. Na ocasião, os três termos foram usados no levantamento, cada um deles combinados com o termo “Terapia Ocupacional” pelo conector booleano “AND”. Cada combinação foi pesquisada nos campos “título” e “descriptor de assunto” em português, espanhol e inglês.

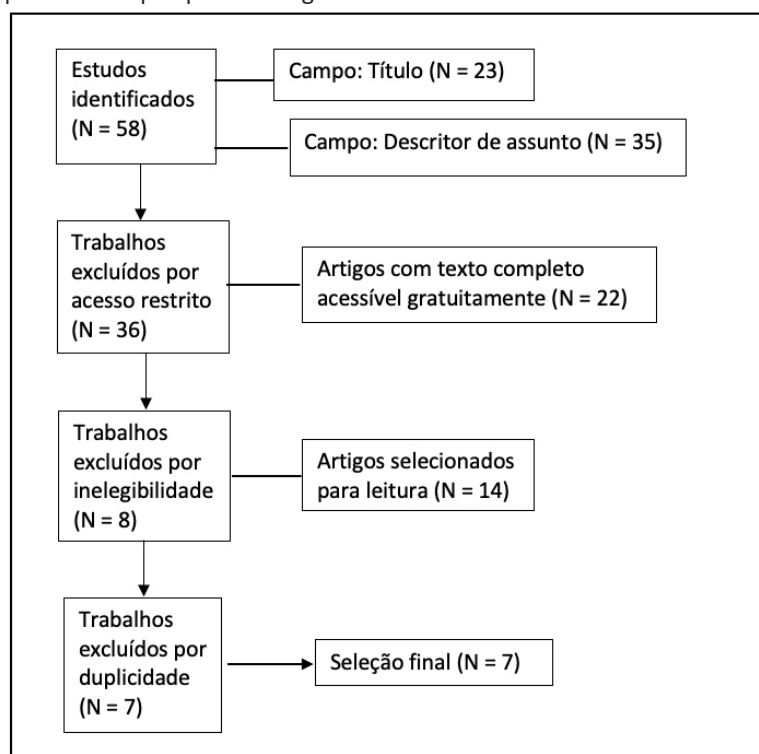
Os critérios de inclusão definidos para o levantamento foram: ter texto completo disponível online, gratuitamente e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram automaticamente excluídas as publicações fora desses critérios, bem como publicações que se distanciaram dos objetivos desta pesquisa e as publicações duplicadas.

Dessa forma, no processo de levantamento bibliográfico, apresentado pelo fluxograma na Figura 1, foram encontrados 23 trabalhos no campo “título” e 35 trabalhos no campo “descriptor de assuntos”, resultando em 58 trabalhos. Foram filtrados os trabalhos que não tinham texto completo disponíveis gratuitamente, no caso, 36 trabalhos, remanescendo, portanto, 22 trabalhos. Em seguida, foram excluídas as publicações inelegíveis aos objetivos do estudo, que representaram oito trabalhos, restando 14 trabalhos. Após a exclusão das duplicatas, sete trabalhos remaneceram para a seleção final. Assim, a seleção final contou com sete publicações, sendo um editorial e seis artigos.

Os trabalhos que compuseram a seleção final foram organizados em um quadro contendo o nome de cada produção acadêmica inserida, nome dos autores, ano de publicação e país de publicação,

apresentados na Tabela 1. Para a análise dos resultados, foi realizada a leitura na íntegra de todos os textos da seleção final e utilizados aportes da metodologia de análise qualitativa proposta por Gibbs⁷, sobretudo as técnicas de codificação aberta e triangulação das informações. Na codificação aberta, o texto com as informações é examinado por meio de comparações e perguntas chave que possam alertar para questões teóricas que estão por trás do texto, oferecendo acesso a níveis teóricos mais profundos. Já a triangulação trata-se de uma metáfora inspirada na agrimensura, em que o cálculo trigonométrico permite a inferência da distância entre o observador e o objeto. Analogamente, nas pesquisas qualitativas, a triangulação funciona como a construção de um ponto de vista que busca integrar as diferentes informações e fontes de evidência encontradas.

Figura 1. Fluxograma do processo de pesquisa bibliográfica



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Assim, o conteúdo dos artigos foi codificado e triangulado com aproximações preliminares estudadas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva, com a literatura corrente de ambos os campos de conhecimento e, também, com os objetivos do estudo.

Resultados e Discussão

Os artigos selecionados e contexto de publicação

A maioria das produções foram publicadas na década de 2011-2020, sendo apenas um artigo publicado em 2005. Duas publicações são escritas em português, duas em inglês e três em espanhol. Cinco

publicações foram feitas em revistas especializadas em terapia ocupacional: dois artigos publicados no Brasil, na Revista de Terapia Ocupacional da USP^{8,9}; um artigo publicado no Chile, na Revista Chilena de Terapia Ocupacional¹⁰; um artigo e um editorial publicados nos Estados Unidos, respectivamente nos periódicos American Journal of Occupational Therapy¹¹ e OTJR¹²: Occupation, Participation, and Health. Um artigo foi publicado em uma revista especializada em saúde pública na Espanha, no periódico Gaceta Sanitaria¹³. Por fim, um artigo foi publicado em periódico de ciências da saúde na Colômbia, na Revista de la Facultad de Medicina¹⁴.

Tabela 1. Artigos selecionados para a revisão

Título	Autores	Ano	País
La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo	Rosa Chaparro Araya Johana Fuentes Capetillo, Diana Morán González, NatalyMujica Díaz-Valdés	2005	Chile
Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais	Ana Paula Serrata Malfitano, Ana Paula Ferreira	2011	Brasil
Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos	Flávia Manho, Léa Beatriz Teixeira Soares, Stella Maris Nicolau	2013	Brasil
Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado: fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales, odontología y veterinaria	M Carmen Davó-Blanes, Carmen Vives-Cases, Carlos Alvarez-Dardet, Andreu Segura-Benedicto A, Fèlix Bosch Llonch, Fernando G Benavides	2014	Espanha
Building Capacity of Occupational Therapy Practitioners to Address the Mental Health Needs of Children and Youth: A Mixed-Methods Study of Knowledge Translation.	Susan Bazyk, Louise Demirjian, Teri LaGuardia, Karen Thompson-Repas, Carol Conway, Paula Michaud	2015	Estados Unidos
Occupational Therapy and Public Health: Advancing Research to Improve Population Health and Health Equity.	Julie D. Bass, Nancy A. Baker	2017	Estados Unidos
Retos de la terapia ocupacional en salud pública	Juan Manuel Arango-Soler, Yerson Alí Correa-Moreno, Jaime Alberto Méndez-Castillo	2018	Colômbia

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

A maioria das produções foram publicadas na década de 2011-2020, sendo apenas um artigo publicado em 2005. Duas publicações são escritas em português, duas em inglês e três em espanhol. Cinco publicações foram feitas em revistas especializadas em terapia ocupacional: dois artigos publicados no Brasil, na Revista de Terapia Ocupacional da USP^{8,9}; um artigo publicado no Chile, na Revista Chilena de Terapia Ocupacional¹⁰; um artigo e um editorial publicados nos Estados Unidos, respectivamente nos periódicos American Journal of Occupational Therapy¹¹ e OTJR¹²: Occupation, Participation, and Health. Um artigo foi publicado em uma revista especializada em saúde pública na Espanha, no periódico Gaceta Sanitaria¹³. Por fim, um artigo foi publicado em periódico de ciências da saúde na Colômbia, na Revista de la Facultad de Medicina¹⁴.

Um primeiro destaque desta revisão diz respeito ao contexto de produção dos artigos selecionados, pois considera-se que esses tenham uma relação próxima com a dimensão institucional e com as políticas públicas desse período. Considerando o contexto brasileiro, temos que a década de 2010 trouxe, como pano de fundo, a trajetória de mais de duas décadas da implantação do Sistema Único de Saúde, bem como um destaque da Atenção Primária à Saúde (APS) na consolidação do sistema.

Na trajetória do SUS, a APS vem ganhando relevância, investimentos e o lugar de nível de atenção estratégico para o bom funcionamento do SUS em sua totalidade. Na década de 1990, o sistema de saúde recebeu incentivos para ampliar sua cobertura em território nacional, contando inclusive com o reforço de alguns programas verticais, por exemplo, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família¹⁵. Na década de 2000, foi promulgada a primeira versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁶; no mesmo ano, o fortalecimento da APS surge como eixo do Pacto pela Vida, compromissos sanitários contemplados no Pacto pela Saúde¹⁷. Em 2008, a portaria dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) regulamentam a inserção de equipes multiprofissionais não contempladas nas equipes mínimas de saúde da família, reforçando ainda mais a efetividade da APS¹⁸. Na década de 2010, a PNAB ainda ganharia duas atualizações^{19,20}, dando destaque e visibilidade a esse âmbito de práticas.

Esse contexto, e muito especificamente a estratégia do NASF, configurou-se como uma oportunidade para a terapia ocupacional aumentar exponencialmente sua inserção e suas vivências na APS. Carvalho et al²¹ apontam para um crescimento de 79% de terapeutas ocupacionais cadastradas(os) em Centros de Saúde e/ou Unidades Básicas de Saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) entre 2008 e 2013. Já em levantamento realizado por Seus et al²² durante o ano de 2013, observou-se que 882 equipes de atenção básica recebiam apoio de terapeutas ocupacionais inseridos em equipes NASF, ou seja, 5% das equipes participantes do Programa de

Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) daquele ano. Dessa forma, podemos inferir que a intensificação da vivência de terapeutas ocupacionais na APS deu condições para um aumento da produção acadêmica acerca desse tema, uma vez que os profissionais se viram com a necessidade de registrar e refletir sobre as novas experiências.

No contexto internacional, os artigos estadunidenses da seleção para esta pesquisa foram escritos após promulgação do “The Patient Protection and Affordable Care Act”. A lei, sancionada em março de 2010 e apelidada de “Obamacare”, valoriza, entre outros elementos, o cuidado de base comunitária e a ampliação do acesso aos serviços a grupos populacionais em vulnerabilidade social²³. Ainda, foi possível observar ações de organismos e agências internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), despertando repercussões na esfera das produções acadêmicas, caso dos artigos em língua espanhola da revisão, que dialogam diretamente com as recomendações da organização para prover a saúde com base na comunidade.

Situando a Saúde Coletiva e seus sinônimos

Outro destaque desta revisão consiste nas ocorrências do termo “saúde coletiva”. Logo na seleção dos termos da pesquisa, aparece como sinônimo do termo “saúde pública” na listagem dos DeCS, com o termo “saúde comunitária”. Ademais, o termo “saúde coletiva” propriamente dito aparece apenas no corpo do artigo de Manho et al.⁹, e não figura no título tampouco nas palavras-chave de nenhum dos trabalhos encontrados. Assim, emerge, enquanto eixo de discussão, a própria identidade e singularidade da saúde coletiva. Seria então equivalente à saúde pública? Trata-se de uma terminologia e de uma área de conhecimentos exclusivamente brasileira? Por que houve poucas ocorrências, considerando aproximações preliminares entre as áreas há anos? Algumas observações são importantes.

A questão dos sinônimos da saúde coletiva também pode ser observada na esfera institucional-acadêmica, em que é possível verificar que, por meio relatórios de área da saúde coletiva junto à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), o termo “saúde coletiva” foi utilizado como equivalente do termo “saúde pública” na definição da área em questão até sua penúltima edição²⁴; apenas na última edição, o termo “saúde coletiva” foi exclusivamente utilizado para a definição da área em questão²⁵. Vieira-da-Silva et al.²⁶ acrescentam que nas instituições de ensino nem sempre há uma preocupação em distinguir os termos, sendo que os nomes dos institutos e programas pertencentes à área de saúde coletiva recebem nomes variados, por exemplo: Instituto de Medicina Social, Departamento de Medicina Preventiva, Escola Nacional de Saúde Pública, Mestrado em Saúde Comunitária ou Instituto de Saúde Coletiva.

Contudo, para buscar uma compreensão do conhecimento para além da semântica, recorremos a alguns movimentos e acontecimentos anteriores e contemporâneos ao surgimento e desenvolvimento da saúde coletiva. Conceitualmente, a saúde coletiva pode ser vista como parte de uma constelação de movimentos e saberes que assumiram o estudo da saúde em populações como elemento significativo, entre eles a aritmética política, polícia médica, higiene, saúde pública, medicina social, medicina integral, medicina preventiva, medicina comunitária e nova saúde pública^{26,27}.

Herdeira do processo de industrialização e urbanização europeu, a denominação saúde pública surge na Inglaterra, em 1842, a partir do Relatório Chadwick, que versa sobre um diagnóstico da situação de saúde do país, bem como propostas de ações de saneamento das cidades²⁶. Entre as definições consolidadas desse saber, ainda hoje é evocada a de Charles Winslow, conforme no artigo de Bass e Baker¹². Para Winslow:

Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir a doença, prolongar a vida, promover a saúde física e a eficiência através dos esforços da comunidade organizada para o saneamento do meio ambiente, o controle das infecções comunitárias, a educação dos indivíduos nos princípios de higiene pessoal, a organização dos serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo da doença e o desenvolvimento da máquina social que assegurará a cada indivíduo na comunidade um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde.²⁶

A medicina social, por sua vez, se desenvolve a partir de 1848, ano das Revoluções de 1848 na França e em outras nações europeias, e da publicação do Manifesto do Partido Comunista de Marx e Engels. Um documento marcante desse movimento revolucionário é o texto “Medicina Social”, publicado pelo médico Jules Guérin na La Gazette Médicale de Paris, em 11 de março de 1848. O texto se destaca pela interpelação à classe médica para um movimento de politização e responsabilidade social; a proposta de medicina como ferramenta de justiça social, recuperando a saúde da classe trabalhadora e contribuindo para a normatização das condições de trabalho; e pela proposta do termo Medicina Social como um termo agregador para reunir movimentos, segundo Guérin, isolados e dispersos, por exemplo polícia médica, higiene pública e medicina legal²⁸.

A Medicina Integral surge nos Estados Unidos, em 1943, com a criação da Associação das Nações Unidas para Socorros e Reabilitação (UNRRA), voltada para a assistência social global dos países devastados pela guerra. O termo integral remetia à uma visão integrada e articulada do todo biopsicossocial dos pacientes e à indissociabilidade da medicina preventiva e curativa. Com o tempo, passou a englobar também o conceito de integração de serviços de saúde para favorecer a coordenação e a continuidade dos cuidados²⁹.

Vieira-da-Silva et al.²⁶ apontam que bojo da reformulação do ensino médico americano se dá após Segunda Guerra Mundial. Logo, enquanto crítica do ensino progressivamente especializado e

segmentador, a medicina preventiva aparece como forma disciplinar e institucional da ideia de medicina integral. Vieira-da-Silva²⁷ complementa que essa pedagogia médica agrega o posicionamento ideológico de distanciar-se da higiene, da saúde pública e da medicina social, bem como tem a ambição de criar uma atitude na medicina, cumprindo função normalizadora.

A medicina comunitária, por sua vez, é considerada um dos desdobramentos da medicina preventiva. Surge, na década de 1960, nos Estados Unidos, a partir da crítica ao ensino centrado no hospital, dos gastos crescentes de uma assistência predominantemente hospitalar, e de dificuldades na cobertura assistencial de agravos de parte da população, sobretudo idosos e pessoas em vulnerabilidade social. Assim, aparece como proposta de educação médica extra-hospitalar, que integrasse práticas preventivas e curativas, bem como agravos recorrentes e específicos, e que contribuísse para a diminuição de gastos aliado à maior cobertura assistencial²⁶.

No seio desses movimentos e acontecimentos, emerge a Saúde Coletiva. O termo é utilizado formalmente pela primeira vez no Primeiro Encontro Nacional de Pós-Graduação em Saúde Coletiva ocorrido em Salvador, em 1978. Não surgiu de um processo de construção teórico, mas, enquanto substantivo neutro em relação ao significado que medicina social, saúde pública, higiene e medicina preventiva representavam na ocasião, e, também, pela abertura de um espaço social não exclusivamente médico. A medicina social era interpretada por agentes situados mais à direita do espectro político como medicina socialista; a saúde pública recebia a crítica que, dada sua institucionalização, atuava de forma predominantemente tecnocrática; a higiene recebia a crítica de herdar um viés liberal que remetia as responsabilidades com a saúde para os indivíduos; a medicina preventiva, por sua vez, também recebia a crítica de ser associada com a ideologia liberal, organicamente ligada aos grupos hegemônicos da sociedade civil e, conseqüentemente, omissa às contradições emergentes da medicina e economia²⁷.

A partir desse período histórico, a saúde coletiva foi se institucionalizando, sendo a terminologia consolidada e adotada com maior frequência em eventos e publicações. Vieira-da-Silva²⁷ aponta que atualmente inexistem uma única identidade e definição da área, assumindo a pluralidade de perspectivas dadas pelos seus atores. Uma definição possível, entretanto, é apresentada por Vieira-da-Silva et al.²⁶:

A Saúde Coletiva pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados para a compreensão da saúde e a explicação de seus determinantes sociais, bem como o âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para sua promoção, além de voltadas para a prevenção e o cuidado de agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos mas sobretudo, os grupos sociais, portanto a coletividade.²⁶

Ademais, é possível identificar que a área abrange três subcampos ou áreas de concentração, a saber: epidemiologia; política, planejamento e gestão; ciências sociais em saúde²⁷. Esse raciocínio é corroborado pela Capes²⁵, que apresenta os subcampos acima como disciplinas básicas da saúde coletiva.

Assim, é possível realizar uma leitura da saúde coletiva enquanto herdeira ou descendente dos demais movimentos supracitados. Embora não sejam idênticos nem exatamente sinônimos, compartilham, contudo, vários elementos de estudo e interesse. Por esse motivo, considera-se válido o diálogo da saúde coletiva com a saúde pública, assim como com a saúde comunitária.

Não obstante, o diálogo com ajuda dos elementos em comum facilita o intercâmbio de conhecimento entre o Brasil e os demais países que organizam seu conhecimento e suas práticas a partir de áreas correlatas, como a saúde pública. No cenário internacional, a saúde coletiva vem sendo apenas recentemente incorporada em outros países, sendo um dos exemplos mais significativos dessa internacionalização a revista argentina *Salud Colectiva*, produzida a partir de 2005 pela Universidade de Lanús. Em seu editorial de inauguração, é referenciada como conceito para denominar o que até então se conhecia como saúde pública, ou suas expressões críticas, como medicina social³⁰.

Algumas afinidades eletivas prévias

Preliminarmente à atual revisão, algumas aproximações já manifestas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva puderam ser constatadas. Uma delas foi observada no âmbito da pós-graduação *stricto sensu*. Malfitano et al.³¹ apontam que, em meados da década de 1970, o aumento dos cursos de graduação em terapia ocupacional gerou uma demanda de formação de profissionais para a docência, bem como uma procura de terapeutas ocupacionais por programas de pós-graduação. Na ausência de programas de pós-graduação específicos de terapia ocupacional na época, ou mesmo pelo desejo de se conectar com outras áreas do conhecimento, dentre outras motivações, vários profissionais buscaram continuar sua formação no exterior ou em outros campos afins do conhecimento, como na educação e na psicologia³². Entre os campos afins do conhecimento que acolheram os terapeutas ocupacionais para os estudos de mestrado e doutorado, encontra-se a Saúde Coletiva.

No que diz respeito à pós-graduação *lato sensu*, outra aproximação da terapia ocupacional com a saúde coletiva se deu por meio dos programas de residência multiprofissional em saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), bem como a Residência em Área Profissional da Saúde, instituídas pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005³³, configuram-se como cursos de pós-graduação *lato sensu* caracterizados por ensino em serviço para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS.

Para serem colocados em operação, os programas de RMS devem ser construídos com áreas de concentração, entendidas como campos delimitados e específicos de conhecimento no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS, em consonância com as áreas temáticas que compõe as diferentes Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a saber: apoio diagnóstico e terapêutico, especialidades clínicas e cirúrgicas; intensivismo, urgência e emergência; atenção básica, saúde da família e comunidade, saúde coletiva; saúde mental; saúde funcional; saúde animal e ambiental^{34,35}.

No âmbito do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), é possível observar outra aproximação da terapia ocupacional com a saúde coletiva por meio do reconhecimento das especialidades e áreas de atuação do terapeuta ocupacional. Sancionadas pela Resolução COFFITO nº 366, de 20 de maio de 2009³⁶, e ampliadas na Resolução COFFITO nº 371, de 6 de novembro de 2009³⁷, as especialidades reconhecidas do terapeuta ocupacional são: saúde mental; saúde funcional; saúde coletiva; saúde da família; contextos sociais; contextos hospitalares; acupuntura.

Contudo, a Resolução 366/2009 aponta, em seu artigo 3º, que “Terá reconhecido o seu título de Especialista e respectivas Áreas de Atuação o profissional Terapeuta Ocupacional que cumprir os critérios a serem estabelecidos em Resolução própria em conformidade com a Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008”. Assim, nos anos seguintes, foram elaboradas resoluções específicas das especialidades em acupuntura, contextos sociais, saúde da família, saúde mental, contextos hospitalares e gerontologia³⁸⁻⁴³. As especialidades em saúde funcional e saúde coletiva, embora previstas desde 2009, permanecem sem resolução própria e sem as respectivas atividades disciplinadas.

Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional – afinidades eletivas emergentes

A ocorrência de poucos trabalhos colocando as conexões entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva, ou mesmo a saúde pública e a saúde comunitária, em primeiro plano, ainda que existam manifestações preliminares há décadas, pode ser pensada por meio de alguns prismas. No Brasil, pode ser um fenômeno decorrente da própria constelação de terminologias e conceitos que envolvem a identidade da saúde coletiva, dificultando um olhar para suas bases e fundamentos e, conseqüentemente, para as conexões possíveis. Outra perspectiva trata dos próprios processos de estruturação e institucionalização do conhecimento, consoante aponta Nunes³. Para o autor, a história de um campo de conhecimentos precede a sua institucionalização, uma vez que esses campos comumente apresentam um passado rico em ensaios, pesquisas e manifestações intelectuais já alinhadas ao conhecimento que é construído por intermédio da sua institucionalização.

Ainda, é possível observar um distanciamento entre a terapia ocupacional e a saúde pública no cenário internacional. Lewis et al.⁴⁴ reconhecem o distanciamento entre as áreas no Canadá, apontado entre os possíveis motivos para tal: a atenção adotada, durante décadas, pela terapia ocupacional na reabilitação; a crença que a terapia ocupacional se dedicava ao cuidado individual e a saúde pública ao cuidado populacional; os processos de construção das identidades de ambas as áreas, deixando as conexões e as práticas colaborativas em segundo plano; a falta de conteúdos voltados à saúde pública na formação dos terapeutas ocupacionais; insuficiente abertura e acolhimento de outras áreas pela saúde pública.

As autoras defendem uma aproximação entre as duas áreas, pois acreditam que ambas já compartilham de objetivos em comum. Além disso, discutem que uma perspectiva ocupacional na saúde pública poderia ajudar a reduzir iniquidades e aumentar a eficácia de programas. Corroboram também a adoção de perspectiva interprofissional no âmbito das práticas, do ensino e dos programas governamentais⁴⁴.

No Brasil, a perspectiva acima vem ganhando força e pode estar entre as principais estratégias de aproximação entre as áreas. Azevedo et al.⁴⁵ reconhecem que o país tem uma base fértil para expansão e aprimoramento dessas experiências. Afirmam que as práticas interprofissionais vão ao encontro dos princípios do SUS, como o da equidade, tão importante atualmente dado o fardo das iniquidades novas e persistentes.

Ainda que essas afinidades eletivas se encontrem incipientemente descritas e exploradas, foram encontrados nesta revisão indícios sobre o conhecimento compartilhado e construído entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva. Destacamos algumas emergências, por exemplo, a terapia ocupacional agregando a dimensão da gestão; a terapia ocupacional e a saúde coletiva ampliando mutuamente seus escopos assistenciais; e o reforço do contexto comunitário de práticas em ambas as áreas do conhecimento.

Por intermédio dos artigos levantados, uma das emergências identificadas diz respeito à terapia ocupacional consolidando seu interesse no campo das políticas públicas de saúde e agregando a dimensão da gestão dos processos de saúde-adoecimento-cuidados, que é mais tradicionalmente explorada pela saúde coletiva, conforme observado no destaque dado pelos artigos deste levantamento às questões de avaliação e monitoramento de condições de saúde, a gestão clínica e a gestão de serviços. Na literatura, essa apropriação é mais facilmente encontrada em trabalhos nacionais, o que pode ter relação com a consolidação do SUS há mais de três décadas, uma vez que essa política pública supõe o envolvimento da comunidade na sua gestão, aproximando usuários e trabalhadores da esfera das decisões⁴⁶.

Santos e Menta⁴⁷ afirmam em seu estudo que apesar do fato dos sistemas de saúde necessitarem de profissionais capacitados para sua sustentabilidade, e que as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em terapia ocupacional preveem dotar o profissional de competências e habilidades para o exercício da gestão, esses conteúdos tiveram pouca expressão nos cursos de graduação estudados, representando menos de 2% da carga horária total da grade curricular. Furlan e Oliveira⁴⁸ apresentam o contraponto que o terapeuta ocupacional, ainda que saia da graduação sem significativos aportes em administração e recursos humanos, geralmente tem habilidades e visões de saúde cada vez mais valorizadas na gestão do SUS e da atenção primária, entre elas a escuta empática e horizontal, valorização da cogestão do cuidado e da integralidade da atenção.

Além disso, é possível observar trabalhos publicados em periódicos de terapia ocupacional sobre gestão e suas variadas dimensões, ainda que sem relacioná-las diretamente com a terapia ocupacional. Dentre alguns exemplos, Bianchi e Nicolau⁴⁹ analisam trajetórias de conselheiros municipais de saúde ligados ao segmento dos usuários, e Costa e Rocha⁵⁰ exploram a composição e a formação do quadro administrativo do Ministério da Saúde.

Outra emergência encontrada na interação entre a saúde coletiva e a terapia ocupacional remete à ampliação mútua dos respectivos escopos assistenciais. No caso da ampliação observada pela terapia ocupacional, temos esta, a partir de uma concepção ampliada de saúde proposta pela saúde coletiva, buscando transcender a ênfase dos cuidados individuais e de reabilitação às práticas de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e de cuidados voltados às populações.

A abordagem dada à promoção da saúde na literatura de terapia ocupacional perpassa uma diversidade de sentidos e perspectivas. Como encontrada no estudo de Leles et al.⁵¹, que investiga os benefícios da promoção de saúde em uma população idosa, uma das leituras da promoção de saúde se apresenta mais próxima de intervenções que promovem o bem-estar e se dirigem às pessoas que não se encontram doentes, aludindo à história natural das doenças proposta por Leavell e Clarke⁵².

Também é possível encontrar leituras nas quais a promoção da saúde alude ao cuidado para além da dimensão biológica, preocupando-se também com bem-estar, autonomia e participação, e assim podendo ser dirigidas às pessoas adoecidas ou não, conforme observado no trabalho de Santos et al.⁵³, que discutiram quanto à promoção de saúde presente em práticas de terapia ocupacional hospitalar. Essa leitura se aproxima do conceito de saúde abordado pela OMS na sua Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF), que coloca a saúde enquanto produto da relação entre funções e estruturas do corpo, atividades e participação, e é mediada por fatores pessoais e ambientais⁵⁴.

Ainda, há trabalhos que defendem que a promoção de saúde deve também ser emancipadora, e promover compreensão e ferramentas para ação sobre os determinantes sociais da saúde⁵⁵.

Talavera-Valverde⁵⁶, por sua vez, relaciona a terapia ocupacional com a promoção de saúde, implicando os profissionais na construção de ambientes sustentáveis e que preservem sua essência cultural.

Embora tradicional e cara à saúde coletiva, a promoção da saúde acumula também algumas críticas que devem ser levadas a sério pela terapia ocupacional. Entre tais críticas, Vasconcelos e Schmaller⁵⁷ destacam a medicalização da existência; a saúde como obsessão e mandamento, aumentando a culpabilização dos “desobedientes” e alimentando o mercado do “corpo-objeto”; ênfase excessiva nos estilos de vida; a confusão de equidade com investimento seletivo nos mais pobres; a confusão de intersetorialidade com desinvestimento governamental na pasta da saúde; a confusão de empoderamento com incorporação de hábitos; a confusão de participação social com ações de voluntariado.

O caso da prevenção de doenças e agravos se apresenta menos polissêmico na literatura da terapia ocupacional, aludindo geralmente à história natural das doenças de Leavell e Clarke⁵². Também é possível observar que a prevenção aparece mais frequentemente em áreas já mais exploradas pela terapia ocupacional no âmbito da reabilitação, tendo como exemplo o artigo de Vilela e Hurtado⁵⁸, que abordam a prevenção na área de saúde do trabalhador. Pode-se inferir que, havendo um corpo de conhecimentos de cuidado mais estruturado numa determinada linha de cuidado, torna-se mais fácil expandi-la para que contemple a prevenção, ao invés de pensá-la em outras áreas em que o conhecimento da terapia ocupacional é menos consolidado.

No que diz respeito aos cuidados voltados às populações, observa-se que o tema continua menos evidente na literatura de terapia ocupacional⁴⁴. Malfitano et al⁵⁹ acrescentam que as práticas no nível de comunidades e populações devem transcender o individual e o individualismo, tendência imposta à saúde pelo neoliberalismo. A Associação Americana de Terapia Ocupacional⁶⁰, por sua vez, aponta alguns exemplos de intervenções em nível populacional, como a promoção de ações de urbanismo e transporte público para implementação de normas de acessibilidade e desenho universal; capacitações de creches com relação ao desenvolvimento infantil; treinamento de voluntários de desabrigados por desastres naturais; dentre outros.

Na outra face da moeda, destacamos a terapia ocupacional fornecendo novas possibilidades de práticas de cuidado à saúde coletiva, a partir das ocupações. Dessa forma, a terapia ocupacional transforma a saúde coletiva apresentando a dimensão ocupacional do cuidado. Para Wilcock⁶¹, o envolvimento em ocupações se constitui como elemento central para pensar os processos de saúde-adoecimento-cuidados, pois podem afastar ou aproximar as pessoas do seu bem-estar. Pizzi e Richards⁶², por sua vez, apontam que prover oportunidades de envolvimento em ocupações

significativas é elemento chave para promover saúde e bem-estar, e apresentam o instrumento Pizzi Health and Wellness Assessment, que avalia a interação de elementos ligados às ocupações e à saúde/bem-estar.

Ainda, outra emergência observada foi a confirmação da relevância do contexto comunitário de práticas para a terapia ocupacional e para a saúde coletiva. Elemento significativo e rico de sentidos, nos artigos desta revisão denotou o local das práticas, cuja expressão “settings baseados na comunidade” foi utilizada em oposição aos settings situados dentro de instituições de saúde, bem como a ideia de uma dimensão supraindividual das práticas, e até a compreensão de comunidade enquanto espaço social de dinâmicas próprias, em que a cotidianidade dos sujeitos acontece, e diferentes atores sociais constroem redes de apoio e interagem em busca de soluções para problemas de saúde comuns. Alinhada a essa última perspectiva, a APS despontou como nível de atenção privilegiado para agir no contexto comunitário de práticas, especialmente quando pautada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que esta preconiza o trabalho em um território definido para que sejam mais bem apreendidos pelos profissionais suas particularidades históricas, culturais, fatores determinantes da saúde.

No caso da saúde coletiva, o contexto comunitário de práticas remonta à sua herança da medicina comunitária e da medicina social. Não obstante, mantém-se significativo para organizar respostas às necessidades de saúde em nível populacional, inclusive em momentos de crises sanitárias. Para Scally⁶³, a ênfase comunitária constitui um imperativo para um enfrentamento efetivo da pandemia de covid-19 no âmbito do sistema de saúde inglês. No Brasil, Souza et al.⁶⁴ apontam que municípios com a APS fortalecida qualificaram os sistemas de saúde locais e apresentaram menores taxas de mortalidade e letalidade por covid-19.

No cenário nacional da terapia ocupacional, é possível observar que o contexto comunitário de práticas não é um advento recente, nem circunscrito necessariamente ao campo da saúde, ou da saúde coletiva. Barros et al.⁶⁵ apontam que a orientação territorial e comunitária emerge no país no final dos anos 1970, e é explorada também na educação e na esfera social. Ademais, destacam entre os princípios da participação comunitária a proximidade do cotidiano concretamente vivido, o envolvimento da população na resolução de seus problemas e a conquista da emancipação social e política desta população.

Para Silva e Oliver⁶⁶, a orientação comunitária foi significativamente relacionada à prática de terapeutas ocupacionais na APS. Os autores destacam que a orientação comunitária favorece a compreensão dos determinantes sociais de saúde e das incapacidades, assim como o enfrentamento da vulnerabilidade social e suas repercussões no que concerne às desigualdades em saúde.

No cenário internacional da terapia ocupacional, Hyett et al.⁶⁷ apontam que comunidades são espaços socioculturais-políticos únicos que compreendem novas opções para abordar questões de saúde, geralmente não tão acessíveis em ambientes clínicos tradicionais. Corroboram o papel de articulador social, preconizando para tal habilidades de educação, colaboração e advocacy para atingir os objetivos de saúde da comunidade. Ademais, colocam que serviços e abordagens comunitárias reduzem barreiras de acesso de grupos vulneráveis às práticas de saúde e numa dinâmica mais horizontal entre sujeito e profissional.

Não obstante, Vinzón et al.⁶⁸ relatam que as práticas comunitárias desenvolvidas por terapeutas ocupacionais se encontram mais frequentes na América Latina. Contudo, recomendam maior sistematização e aprofundamento teórico e metodológico dos modelos identificados para a consolidação do campo.

Observou-se nesta pesquisa uma riqueza de afinidades eletivas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva, cada uma abrindo um leque de novas possibilidades, pela amplitude de sentidos envolvidos ou mesmo pela lacuna de aprofundamento na temática. Ainda, é preciso considerar que diversas outras conexões entre as áreas não ficaram evidentes nesta revisão. Dessa forma, este artigo desvelou um potencial desse campo de conhecimentos compartilhados e construídos entre as áreas da terapia ocupacional e a saúde coletiva, nas quais ambas podem ampliar o escopo e o alcance de suas práticas, conforme menciona Lewis et al.⁴⁴ e, assim, ajudar a reduzir iniquidades e qualificar o cuidado prestado à população.

Considerações finais

Esta revisão foi ao encontro dos objetivos propostos, ao identificar diferentes trabalhos, conduzidos sob distintas metodologias, que abordassem a intersecção entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva. Foi possível esclarecer sobre definições distintas encontradas na literatura, inclusive quanto à saúde coletiva e seus sinônimos, como a saúde comunitária e a saúde pública, que trouxesse implicações para a apreensão dessa área pela terapia ocupacional.

Ademais, apresentou afinidades eletivas encontradas entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva, bem como indícios de um possível campo de conhecimento compartilhado e construído entre as áreas. As principais conexões encontradas remeteram à terapia ocupacional agregando a dimensão da gestão; a terapia ocupacional ampliando seu escopo assistencial para a promoção de saúde, a prevenção de doenças e agravos e o cuidado à população; o potencial da dimensão ocupacional dos processos de saúde-adoecimento-cuidados para a ampliação do escopo de interesse da saúde coletiva; e o reforço da importância do contexto comunitário de práticas em ambas as áreas do conhecimento.

Esses pontos de conexão, por sua vez, encontraram uma riqueza e diversidade de sentidos, potencial para beneficiar ambas as áreas do conhecimento e lacunas quanto ao seu aprofundamento.

Sugere-se que novos estudos possam explorar e aprofundar os pontos de conexões supracitados. Acreditamos que o subcampo da gestão é particularmente vasto e interessante de ser explorado pela terapia ocupacional em outras nuances não emergidas nesta pesquisa, como as análises comparadas de sistemas de saúde, os sistemas de informação em saúde, o financiamento e alocação de recursos em programas e serviços que contemplam a força de trabalho de terapeutas ocupacionais. Ainda, cabe explorar a conjugação da terapia ocupacional com outros elementos significativos da saúde coletiva, caso do subcampo de epidemiologia, que não se apresentou no estudo como um ponto direto de conexões entre esses saberes.

Dialogando com Nunes³, esta revisão, pelo levantamento de temas e conceitos chave, discussão de afinidades eletivas e levantamento de conexões e novas perspectivas de estudo, expande o conhecimento compartilhado entre os campos de conhecimento em questão e abre caminho para a construção de um campo complexo e transdisciplinar, o da terapia ocupacional em saúde coletiva.

Referências

1. Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. *Saúde Soc* 2009;18(2):304-11.
2. Silva VO, Pinto ICM. Construção da identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura. *Interface Comun Saúde Educ* 2013;17(46):549-60.
3. Nunes ED. A sociologia da saúde no Brasil: a construção de uma identidade. *Ciênc Saúde Colet* 2014;19(4):1041-52.
4. Cândido A. Formação da literatura brasileira. São Paulo: Itatiaia; 1975.
5. Lowy M. Sobre o conceito de “afinidade eletiva” em Max Weber. *Plural* 2011;17(2):129-42.
6. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth* 2020;18(10):2119-26.
7. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Malfitano APS, Ferreira AP. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2011;22(2):102-9.
9. Manho F, Soares LBT, Nicolau SM. Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2013;24(3):233-41.
10. Chaparro-Araya R, Fuentes-Capetillo J, Morán-González D, Díaz-Valdés N. La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. *Rev Chil Ter Ocup* 2005;(5):69-79.
11. Bazik S, Demirjian L, Laguardia T, Thompson-Repas K, Conway C, Michaud P. Building Capacity of Occupational Therapy Practitioners to Address the Mental Health Needs of Children and Youth: A Mixed-Methods Study of Knowledge Translation. *Am J Occup Ther* 2015;69(6):1-10.

12. Bass JD, Baker NA. Occupational Therapy and Public Health: Advancing Research to Improve Population Health and Health Equity. *Occup Ther J Res* 2017;37(4):175-7.
13. Davó-Blanes MC, Vives-Cases C, Alvarez-Dardet C, Segura-Benedicto A, Llonch FB, Benavides FG. Competencias y contenidos comunes de salud pública en los programas universitarios de grado: fisioterapia, terapia ocupacional, ciencias ambientales, odontología y veterinaria. *Gac Sanit* 2014;28(2):123-8.
14. Arango-Soler JM, Correa-Moreno YA, Méndez-Castillo JA. Retos de la terapia ocupacional en salud pública. *Rev Fac Med* 2018;66(3):375-83.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886, de 18 de dez de 1997. Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União* 22 dez 1997 [acesso em 1 jun 2023]. Disponível em: <https://bit.ly/3N5xL1M>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 29 mar 2006 [acesso em 1 jun 2023];Seção1,(71-76). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde – 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União* 23 fev 2006 [acesso em 1 jun 2023]Seção1,(43-51). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Diário Oficial da União* 04 mar 2006 [acesso em 1 jun 2023]Seção1,(38-42). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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 (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 24 out 2011 [acesso em 1 jun 2023]Seção1,(48-55). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União* 22 set 2017 [acesso em 1 jun 2023]Seção1,(68-76). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
21. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(1):295-302.
22. Seus TL, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Estrutura para o trabalho e composição de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: pesquisa nacional – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), 2013. *Epidemiol Serv Saúde* 2019;28(3):1-11.
23. Carrasco-Aguilar A, Galán JJ, Carrasco RA. Obamacare: a bibliometric perspective. *Front Public Health* 2022;10:1-18.
24. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Documento de área: saúde coletiva. Brasília: Ministério da Educação; 2016.
25. Brasil. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. Documento de área: saúde coletiva. Brasília: Ministério da Educação; 2019.
26. Vieira-da-Silva LM, Paim JS, Schraiber LB. O que é Saúde Coletiva? In: Paim JS, Almeida-Filho N, editores. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbrook; 2014. p. 3-12.
27. Vieira-da-Silva LM. O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária. Salvador: Edufba; 2018.

28. Nunes ED. Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento. São Paulo: Hucitec; 2007.
29. Mello GA, Viana ALA. Uma história de conceitos na saúde pública: Integralidade, coordenação, descentralização, regionalização e universalidade. *Hist Ciênc Saúde* 2012;19(4):1219-39.
30. Spinelli H. Laberintos. *Salud Colect* 2005;1(1):7.
31. Malfitano APS, Matsukura TS, Martinez CMS, Emmel MLG, Lopes RE. Programa de pós-graduação stricto sensu em terapia ocupacional: fortalecimento e expansão da produção de conhecimento na área. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2013;18(1):105-11.
32. Emmel MLG. Caminhos trilhados e contribuições para o desenvolvimento da terapia ocupacional no Brasil. *Cad Bras Ter Ocup* 2017;25(1):235-42.
33. Brasil. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1 ago 2005.
34. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 1. Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 30 jan 2012; Seção 1.
35. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União* 13 abr 2012; Seção 1.
36. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 366/2009. Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 20 maio 2009.
37. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 371/2009. Dispõe sobre a alteração do artigo 1º da Resolução COFFITO nº 366. *Diário Oficial da União* 6 nov 2009.
38. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 405/2011. Disciplina o exercício profissional do Terapeuta Ocupacional na Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Acupuntura e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 03 ago 2011.
39. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 406/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional nos Contextos Sociais e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 07 nov 2011.
40. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 407/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde da Família e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 18 ago 2011.
41. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 408/2011. Disciplina a Especialidade Profissional Terapia Ocupacional em Saúde Mental e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 18 ago 2011.
42. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 429/2013. Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contextos Hospitalares e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 08 jul 2013.
43. Secretaria de Educação Superior (Brasil). Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 477/2016. Reconhece e disciplina a Especialidade Profissional de Terapia Ocupacional em Gerontologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 20 dez 2016.

44. Lewis KE, Lehman MJ, Cockburn L. Looking Back to Move Forward: Canadian Occupational Therapy In Public Health, 1914–2019. *Can J Occup Ther* 2021;88(1):48-58.
45. Azevedo GD, Batista NA, Batista SHSS, Bellini MIB, Câmara AMCS, Da Costa MV, Cyrino AY et al. Interprofessional education in Brazil: Building synergic networks of educational and healthcare processes. *J Interprof Care* 2016;30(2):135-7.
46. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 29 dez 1990.
47. Santos RS, Menta SA. A formação do terapeuta ocupacional para gestão de serviços de saúde: um estudo em bases curriculares. *Cad Bras Ter Ocup* 2017;25(1):43-51.
48. Furlan PG, Oliveira MS. Terapeutas ocupacionais na gestão da atenção básica à saúde. *Cad Bras Ter Ocup* 2017;25(1):21-31.
49. Bianchi PC, Nicolau SM. Trajetórias de conselheiros de saúde: refletindo sobre cultura política e participação popular. *Cad Bras Ter Ocup* 2017;25(1):53-66.
50. Costa LA, Rocha DF. Burocracia e gestão pública: uma análise do Ministério da Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* 2018;26(3):632-45.
51. Leles TS, Carlos MM, Paulin GST. A influência de grupos de promoção de saúde no envelhecimento de idosos. *Rev Interinst Bras Ter Ocup*. 2018;2(2):305-18.
52. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, editores. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2012. p. 635-668.
53. Santos LP, Pedro TNF, Almeida MHM, Toldrá RC. Terapia ocupacional e a promoção da saúde no contexto hospitalar: cuidado e acolhimento. *Rev Interinst Bras Ter Ocup*. 2018;2(3):607-20.
54. Buchalla CM, Farias NA. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* 2005;8(2):187-93.
55. Muñoz CGM. La terapia ocupacional y la promoción de la salud emancipadora para personas mayores. *Rev Chil Ter Ocup* 2017;17(2):111-7.
56. Talavera-Valverde MA. Doing, being and becoming, el legado de la terapia ocupacional para la promoción de la salud: Doing, being and becoming, the legacy of occupational therapy for health promotion. *Rev Ter Ocup Galic* 2019;16(30):129-31.
57. Vasconcelos KEL, Schmaller VPV. Promoção da saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: Vasconcelos KEL, Costa MDH, editoras. *Por uma crítica da promoção de saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS*. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 47-110.
58. Vilela RAG, Hurtado SLB. Uma leitura da crise da atividade de prevenção: paradoxos atuais e desafios futuros. *Cad Bras Ter Ocup*. 2017;25(4):917-26.
59. Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Novos espaços, novos sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário. In: Cavalcanti A, Galvão C, editoras. *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011. p. 354-64.
60. Malfitano APS, Whiteford G, Molineux M. Transcending the individual: The promise and potential of collectivist approaches in occupational therapy. *Scand J Occup Ther* 2019;28(3):188-200.
61. Wilcock AA. *An Occupational perspective of health*. Thorofare: Slack Books; 2015.

62. Pizzi MA, Richards LG. Promoting health, well-being, and quality of life in occupational therapy: A commitment to a paradigm shift for the next 100 years. *Am J Occup Ther* 2017;71(4):1-5.
63. Scally, G. A new public health body for the UK. *BMJ* 2021;373(875):1-2.
64. Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamproga KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. *J Health NPEPS* 2021;6(1):1-21.
65. Barros DD, Lopes RE, Galheigo SM. Novos espaços, novos sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário. In: A. Cavalcanti A, Galvão C, editoras. *Terapia Ocupacional: fundamentação & prática*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2011. p. 354-364.
66. Silva RAS, Oliver FC. A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cad Bras Ter Ocup* 2020;28(3):784-808.
67. Hyett N, McKinstry E, Kenny A, Dickson-Swift V. Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations. *Aust Occup Ther J* 2016;63(1): 5-8.
68. Vinzón V, Allegretti M, Magalhães L. Um panorama das práticas comunitárias da terapia ocupacional na América Latina. *Cad Bras Ter Ocup* 2020;28(2):600-20.

Como citar: Mei AE, Carretta RYD, Barros NF. Saúde Coletiva e suas aproximações com a Terapia Ocupacional: reflexões a partir de uma revisão bibliográfica. *Saúde em Redes*. 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.3818

Submissão: 02/07/2022

Aceite: 17/05/2023