

# A SAÚDE COLETIVA EM REPRESENTAÇÃO: UMA INICIATIVA A PARTIR DA TEORIA DO CONCEITO DE DAHLBERG

DENISE OLIVEIRA DE ARAÚJO\*

MÁRCIO BEZERRA DA SILVA\*\*

ELMIRA LUZIA MELO SOARES SIMEÃO\*\*\*

ZENY DUARTE\*\*\*\*

**Resumo:** Artigo que almeja conceituar a Saúde Coletiva, pressupondo que seja um campo de atuação nas sociedades que direciona políticas de assistência e combate às desigualdades. Qualifica-se como uma pesquisa dedutiva, descritiva, bibliográfica e qualitativa, a qual vale-se da Teoria do Conceito de Ingetraut Dahlberg como referencial para a conceituação da Saúde Coletiva. Resulta em um quadro com relações hierárquicas (coordenação e equivalência), incluindo características essenciais e acidentais, e em um mapa conceitual construído no software livre CmapTools. Conclui-se que a Saúde Coletiva, essencialmente, é compreendida como um campo científico transdisciplinar, orientado pelas Ciências Sociais, pela Epidemiologia, pela Política e pelo Planejamento e Gestão em Saúde, que se mostra preocupado com os direitos sociais, com a democratização do acesso à Medicina, com a otimização das condições sanitárias da coletividade e com a compreensão que a sociedade possui sobre o que concerne à Saúde.

**Palavras-chave:** Mapa conceitual; Representação do conhecimento; Saúde Coletiva; Teoria do Conceito.

**Abstract:** This article aims to conceptualise Collective Health, assuming that it is a field of action in societies that directs assistance policies and combats inequalities. It is qualified as a deductive, descriptive, bibliographic and qualitative study, which uses Ingetraut Dahlberg's Concept Theory as a reference for conceptualising Collective Health. The result is a framework with hierarchical relationships (coordination and equivalence), including essential and accidental characteristics, and a concept map built using the free CmapTools software. The conclusion is that Collective Health is essentially understood as a transdisciplinary scientific field, guided by the Social Sciences, Epidemiology, Politics and Health Planning and Management, which is concerned with social rights, democratising access to medicine, optimising the health conditions of the community and society's understanding of health.

**Keywords:** Conceptual map; Knowledge representation; Collective Health; Concept Theory.

## INTRODUÇÃO

No fim da década de 1940, a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> definiu a Saúde como «um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de

---

\* Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT)/Universidade de Brasília (UnB). Email: deoliveiraraujo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4033-7882>.

\*\* Universidade de Brasília (UnB). Email: marciobdsilva@unb.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0052-7174>.

\*\*\* Universidade de Brasília (UnB). Email: elmirasimeao@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3961-8097>.

\*\*\*\* Universidade Federal da Bahia (UFBA); CITCEM (UIDB/04059/2020; DOI: <https://doi.org/10.54499/UIDB/04059/2020>). Email: zenyds@ufba.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0365-6905>.

<sup>1</sup> Documento adotado pela Conferência Internacional de Saúde, que aconteceu em Nova Iorque, em 1946. A Constituição entrou em vigor em abril de 1948 e adicionou emendas posteriormente, entrando em vigor novamente em 1977 (World Health Organization 1948).

doença ou enfermidade» (World Health Organization 1948, p. 1, tradução nossa). A partir de uma visão mais abrangente, a saúde resulta de condições sociais como alimentação, moradia, educação, renda e acesso a serviços de saúde. Sua definição está ligada às estruturas sociais de produção, as quais podem gerar desigualdades nos padrões de vida. A saúde é conquistada pela população em suas lutas cotidianas, moldada pelo contexto histórico e estágio de desenvolvimento da sociedade (Fagundes et al. 1986).

A Saúde Coletiva apresenta-se como um campo fértil para a produção de informações em saúde, pela sua atuação nas sociedades, direcionando políticas de assistência e combate às desigualdades, conforme metas do objetivo terceiro da Agenda 2030, o qual pertence aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Segundo Faerstein (2023), o terceiro objetivo está voltado à saúde e bem-estar global. Pensar assim é alinhar-se ao que defende Targino (2009, p. 52), quando ela afirma que informação em saúde é um «elemento fundamental no processo de tomada de decisões no âmago das políticas públicas, visando elevar a qualidade de vida das nações».

A importância social da Saúde Coletiva é notável, mas dúvidas sobre o que ela significa podem existir. Assim, considerando o preâmbulo, o artigo objetivou conceituar a Saúde Coletiva. Especificamente, buscou-se identificar características que compõem o campo estudado e ilustrar o conceito alcançado segundo um mapa conceitual (MC), sendo considerado um modelo de Representação do Conhecimento (RC) que possibilita significar um domínio, um objeto em específico.

## 1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo se baseou no método dedutivo, à medida que partiu de um universo genérico de características que qualificam a Saúde Coletiva para a posterior construção de um conceito. Dando aporte ao raciocínio dedutivo, foram empreendidas uma abordagem qualitativa e uma pesquisa do tipo descritiva, assim como lançou-se mão de um levantamento bibliográfico entre setembro de 2021 e junho de 2022 para angariação de atributos subjacentes à Saúde Coletiva. As buscas de materiais úteis foram feitas no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na Base de Dados Referenciais de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (Brapci), na Scientific Electronic Library Online (SciELO), na lista de referências das bibliografias consultadas e em fontes indicadas por pares. As expressões de busca e termos avulsos utilizados no levantamento foram: («saúde coletiva» AND «características»); («saúde coletiva» OR «*collective health*»); [(«saúde coletiva» AND «saúde pública») OR («*collective health*» AND «*public health*»)]; («saúde coletiva» AND «evolução»); («saúde coletiva» AND «história»). Os seguintes termos também foram utilizados de forma avulsa: «saúde coletiva»; «*collective health*»; «saúde pública»; «*public health*».

Como subsídio teórico para identificação, compilação e análise dos dados, a fim de conceituar a Saúde Coletiva, foi utilizada a *Teoria do Conceito* de Ingetraut Dahlberg,

explorando os seguintes aspectos: o método analítico-sintético; as relações hierárquicas, de coordenação e equivalência; e o conceito de características essenciais e acidentais.

Finalmente, para a representação conceitual do campo Saúde Coletiva, foi utilizado o *software* livre CmapTools (versão 6.04) para a construção de um MC, que ilustra a rede de conceitos e atributos tangentes à temática estudada. Os MC consistem em «diagramas hierárquicos que mostram a organização e correspondência entre conceitos, que são apresentados por uma diferenciação progressiva [...] ou por uma reconciliação integrativa» (Carabetta Júnior 2013, p. 443).

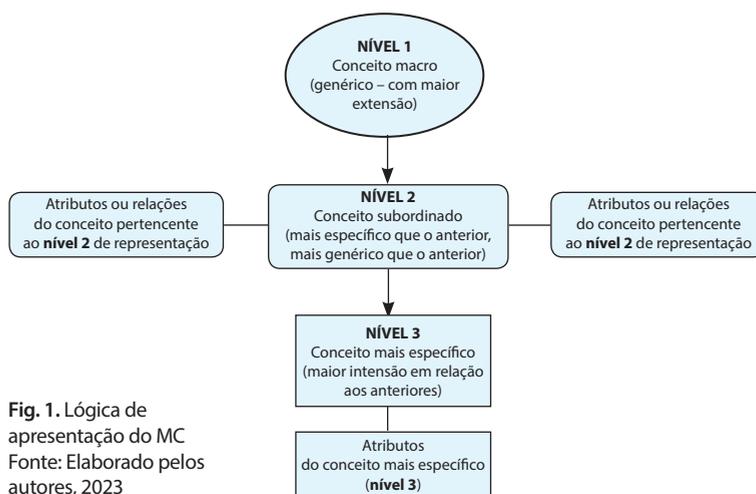
O MC que esboça a estrutura conceitual da Saúde Coletiva foi estruturado em três níveis, representados por formas geométricas na Figura 1: o Nível 1 focaliza o conceito mais abrangente que compõe a estrutura conceitual e, em termos visuais, é apresentado na forma de um círculo; o Nível 2 está vinculado ao conceito hierarquicamente subordinado ao anterior (nível 1), sendo ilustrado por um retângulo com bordas arredondadas; por fim, o Nível 3 é expresso por um retângulo, incorporando o conceito mais específico da estrutura, que é, por conseguinte, hierarquicamente subordinado aos dois níveis precedentes (1 e 2).

As setas que eventualmente aparecem sinalizam a hierarquia existente entre os conceitos ou atributos interconectados. Ademais, foram empregadas cores aleatórias com intuito estético e de facilitação a visualização do MC.

## 2. SAÚDE COLETIVA

Precedendo a análise dos eventos que antecederam a formação do campo da Saúde Coletiva, é importante ressaltar que a história não segue uma progressão linear de eventos, mas sim uma seleção muitas vezes arbitrária daqueles que a narram e a organizam de forma lógica. Isso justifica, por exemplo, a inclusão, nesta pesquisa, de aspectos relacionados ao Ocidente no que diz respeito ao espaço-tempo responsável pela configuração da Saúde Coletiva. Esses aspectos têm repercussões e legitimam a situação atual desse domínio, como destacado por Hochman (2020) e Nunes (1998).

A Saúde Coletiva teve sua origem nos anos de 1950 e consolidou sua denominação no Brasil nos finais da década de 1970. Seu desenvolvimento é dividido em três períodos: a fase pré-Saúde Coletiva (1955-1970), marcada pelo estabelecimento do projeto preventivista; a fase da Medicina Social (1970-1979); e a fase da Saúde Coletiva (1979-1994), em que a área se solidifica, influenciada por uma crise no setor de Saúde na década de 1970. Essa crise levou a uma reforma sanitária e à ampliação do conceito de Saúde para uma perspectiva social (Osmo e Schraiber 2015; Universidade Federal Fluminense 2019). A sequência temporal é delineada por uma série de eventos e marcos que provocaram uma alteração no que se entendia ser social e coletivo no campo da Saúde. Assim, embora não possam ser totalmente sobrepostas, é viável identificar elementos das duas primeiras fases na última (Nunes 1998; Osmo e Schraiber 2015).



**Fig. 1.** Lógica de apresentação do MC  
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

O Preventivismo, originado nos Estados Unidos da América (EUA) na década de 1940 em resposta à crise de 1929, propôs a prevenção como solução para os problemas da Medicina. Isso implicou reformas no ensino médico nos anos 1950, após uma reunião em 1952 no Colorado. O sucesso da proposta persistiu nos EUA, internacionalizando-se como Medicina Preventiva, isto é, como um movimento ideológico global apoiado por organizações internacionais de saúde (Paim e Almeida Filho 1998; Osório e Schraiber 2015).

O Projeto Preventivista, disseminado na América Latina na década de 1950, identificou uma crise na prática e teoria médicas da época. Curiosamente, as reformas na época tinham um caráter mais pedagógico do que operacional, o que refletiu no avanço notável na inclusão de disciplinas como Epidemiologia, Ciências da Conduta, Administração e Serviços de Saúde e Bioestatística, contrastando com a tradicional ênfase biológica no ensino médico. A Fase Preventivista na América Latina enfatizou uma abordagem integrada e familiar da Medicina, com uma orientação política e ideológica voltada para a comunidade (Nunes 1994).

Antes da ascensão da fase da Medicina Social, críticas à Medicina Preventiva surgiram. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) reconheceu a importância da Medicina Preventiva, mas apontou deficiências nas reformas, como a falta de integração global nas escolas médicas. Nos EUA, na década de 1960, o movimento de Saúde Comunitária surgiu, visando melhorar as condições de saúde para populações carentes e imigrantes. Centros comunitários de saúde foram estabelecidos, apoiados por organizações com fins lucrativos e pelo governo federal (Osório e Schraiber 2015; Paim e Almeida Filho 1998).

A partir da década de 1980, com uma abordagem mais crítica das Medicinas Preventiva, Comunitária e Social, deu-se a efetiva estruturação do campo da Saúde Coletiva. Esse campo, de fato, se formou de maneira diversificada e multifacetada, envolvendo indivíduos, grupos e instituições com diversas práticas profissionais e áreas de conhecimento, tanto em nível nacional quanto internacional (Hochman 2020; Osmo e Schraiber 2015).

No Brasil, durante o regime militar, a fase de Saúde Coletiva se desenvolveu em paralelo aos movimentos pela democratização e à Reforma Sanitária Brasileira (RSB). Em 1978, o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) foi criado para discutir a democratização da saúde e, assim, contribuir para a reconstrução do conhecimento sobre Saúde. Em 1979, surgiu a Associação Brasileira de Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), influenciada por eventos no ano anterior que propunham a redefinição da formação de profissionais de Saúde (Osmo e Schraiber 2015).

Na fase da Saúde Coletiva, e em apoio à Reforma Sanitária Brasileira (RSB), em 1979, diversos grupos propuseram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando descentralização, gestão participativa e caráter público, integral e democrático. A institucionalização do SUS ocorreu em 1988, com a promulgação da Constituição Federal. A ABRASCO teve um papel significativo na elaboração da Constituição e na criação das Leis n.ºs 8.080/90 e 8.412/90, focando posteriormente na implementação efetiva (Silva, Paim e Schraiber 2014).

A Saúde Coletiva constitui um campo científico transdisciplinar que reúne disciplinas das Ciências Sociais, Humanas e Humanas em Saúde, recebendo contribuições de áreas como Epidemiologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Medicina, Educação Física, Nutrição, Psicologia, Direito, Planejamento e Políticas Públicas, entre outras (Gomes 2018; Lage e Lunardelli 2020; Osmo e Schraiber 2015; Universidade Federal Fluminense 2019).

Esse caráter transdisciplinar também se estende a áreas de interesse na Saúde Coletiva, como a Ciência da Informação (CI), com foco no desenvolvimento de produtos e serviços que contribuem tanto para a coleta de informações e conhecimentos destinados à análise e investigação quanto para a mediação da Informação em Saúde entre cientistas e a sociedade, por meio de iniciativas como a Competência em Informação (CoInfo)<sup>2</sup> (Gomes 2018).

A informação na Saúde, representando um direito fundamental e universal, deve ser rápida, ética e atenciosa, conforme destacado por Gomes (2018), diante da importância crescente da temática. Jorge e Albagli (2018) observam que essa relevância impulsiona

---

<sup>2</sup> Processo contínuo de interação e internalização de fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades específicas como referenciais à compreensão da informação e de sua abrangência, em busca da fluência e das capacidades necessárias à geração do conhecimento novo e sua aplicabilidade legal e ética ao cotidiano das pessoas e das comunidades ao longo da vida (Belluzzo 2008, p. 13).

dados de pesquisa, marcados pelo carácter estratégico e sensível da área de Informação em Saúde. Na Saúde Coletiva, os dados produzidos são disseminados em várias formas, originando-se principalmente de pesquisas conduzidas em Programas de Pós-Graduação, envolvendo profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, etc. (Jorge e Albagli 2018; Lage e Lunardelli 2020).

### 3. TEORIA DO CONCEITO

A compreensão, como discutido por González de Gomes (1993), emerge de um contexto sociocultural permeado por interações entre indivíduos. Logo, temas como a RC demandam uma abordagem que compreenda e reconstrua questões relacionadas à informação e ao conhecimento na sociedade contemporânea, sendo a representação um processo mental que busca atribuir significado, caracterizando-se pela adaptabilidade ao contexto (Novo 2013).

Em relação à RC, destacam-se algumas características, sendo: ela encara o conceito como a unidade básica, precedida pela atividade de organização e manifestada pela abstração do mundo real para uma finalidade específica. Exploram-se, assim, relações conceituais e classificações em disciplinas como CI, Lógica, Linguística e Ontologia, sob uma ótica terminológica (Novo 2013). A *Teoria do Conceito*, elaborada na década de 1970 por Ingetraut Dahlberg, concentra-se no estudo da formação de conceitos e se integra à RC (Melo e Bräscher 2014).

Em consonância com ideias positivistas e o pensamento aristotélico, a Teoria de Dahlberg é influenciada pela *Teoria Geral da Terminologia* (TGT), de Eugene Wüster, e pela *Teoria da Classificação Facetada* (TCF), de Ramamrita Ranganathan. O princípio aristotélico subjacente à *Teoria do Conceito* visa estabelecer linguagens e conceitos de acordo com preceitos verdadeiros, visando à construção de um «sistema conceitual de organização do conhecimento» (Melo e Bräscher 2014, p. 71).

Dahlberg destaca que um conceito é uma composição de elementos articulados em uma unidade estruturada, podendo ser entendido como uma compilação de enunciados verdadeiros sobre um objeto, fixada por um símbolo linguístico. Esses enunciados verdadeiros representam características coletadas durante o processo de formação do conceito (Dahlberg 1978).

Características do conceito podem ser essenciais, sendo cruciais para sua existência, ou acidentais, dependendo de condições externas, gerais ou individuais. Esses atributos desempenham funções relacionadas à ordenação classificatória dos conceitos, à definição e à formação dos nomes dos conceitos (Dahlberg 1978).

O processo descrito anteriormente possibilita o estabelecimento de relações entre as características dos conceitos, incluindo as hierárquicas e de coordenação. A relação hierárquica ocorre entre conceitos com predicados idênticos, sendo um mais genérico e outro mais específico, enquanto a de coordenação refere-se a uma relação hierárquica

**Tabela 1.** Características da Saúde Coletiva

<b>Aporte</b>	<b>Descrição</b>
É espécie de (Relação Hierárquica)	Saúde (maior extensão em relação à Saúde Coletiva).
É superordenada à (Relação Hierárquica)	Saúde Pública (maior intensão em relação à Saúde Coletiva). Lida com questões relativas à Saúde Coletiva, englobando as características dela. Não obstante, especifica-se pela ligação com o Estado para a concepção de políticas, ações e serviços de subsídio ao alcance de condições sanitárias adequadas à população (Gomes 2018; Jorge e Albagli 2018; Lage e Lunardelli 2020).
Concatena-se via características comuns (Relação de Coordenação – Intensão «equivalente»)	Informação em Saúde. Pode ser representada por dados de pesquisa, que se materializam em uma pluralidade de fontes de informação (livros, artigos de periódicos, relatórios, patentes, ensaios clínicos, dissertações e teses, etc.).
Concatena-se via característica comum com Relação de Coordenação (intensão «equivalente»)	<b>Áreas afins:</b> Ciências Sociais (por exemplo: Políticas Públicas; CI; e Direito) e Ciências Humanas em Saúde (por exemplo: Odontologia; Enfermagem; Fisioterapia; Medicina; Farmácia; Nutrição; e Educação Física); e Ciências Humanas (por exemplo: Psicologia) (Gomes 2018; Lage e Lunardelli 2020; Osmo e Schraiber 2015; Universidade Federal Fluminense 2019).
	<b>Relação especificamente com a CI:</b> aportes para o desenvolvimento e análise de pesquisas científicas; subsídio na mediação da Informação em Saúde entre pesquisadores e sociedade; desenvolvimento de ações de ColInfo em Saúde (Gomes 2018).
É essencialmente atrelada a (Características essenciais)	<b>Fases constituintes:</b> 1) <b>Fase Pré-Saúde Coletiva (1955-1970)</b> , com a estruturação do Projeto Preventivista que criticava a Medicina praticada à época, se opondo à biologização do ensino e agregando estudos centrados em temas como Epidemiologia, Ciências da Conduta, Administração e Serviços de Saúde e Bioestatística; 2) <b>Fase da Medicina Social (1970-1979)</b> , assentada em manifestações sociais intelectuais e em prol da população, reivindicando a melhoria de condições de saúde de imigrantes e indivíduos menos abastados; 3) <b>Fase da Saúde Coletiva (1980-1994)</b> , que ascende no âmbito do regime militar brasileiro e da RSB, possuindo cunho reformista, social e crítico contrário à privatização da Saúde e tendo como um de seus feitos a mobilização para criação do SUS (Paim e Almeida Filho 1998; Nunes 1994; Nunes 1998; Osmo e Schraiber 2015; Schraiber 2008; Silva, Paim e Schraiber 2014).
	<b>Atributos:</b> Campo transdisciplinar e científico (ou seja, é considerada uma Ciência); movimento social; reivindicação de direitos sociais; democratização da Medicina; estudo de condições sanitárias (analisar a gênese de doenças e formular estratégias de prevenção/mitigação); compreender como a coletividade percebe as questões ligadas à Saúde. (Gomes 2018; Osmo e Schraiber 2015).
	<b>Áreas básicas:</b> Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; e Ciências Sociais em Saúde (Universidade Federal Fluminense 2019).
<b>Pode se associar (Característica acidental)</b>	Avanço científico associado a Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Lage e Lunardelli 2020).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

entre conceitos específicos subordinados a um conceito genérico. A noção de hierarquia também é válida para compreender a intensão e extensão dos conceitos. A intensão reúne todas as características genéricas e específicas de um conceito, enquanto a extensão é a soma total dos conceitos mais específicos que possui (Dahlberg 1978).

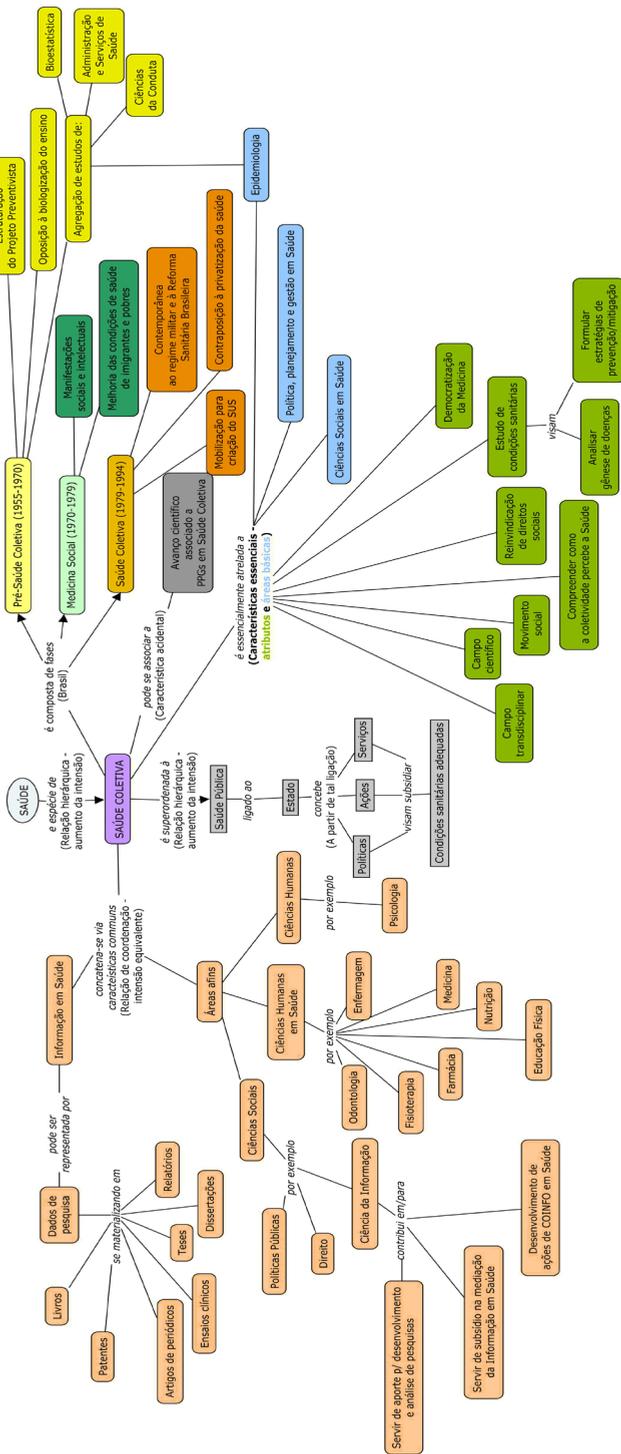


Fig. 2. Estrutura conceitual da Saúde Coletiva  
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Ao empregar o método analítico-sintético<sup>3</sup>, chega-se à formulação de definições que estabelecem limites aos conceitos ou ideias. Essas definições podem ser nominais, buscando fixar o sentido de uma palavra, ou reais, destinadas a delimitar a intensão de um conceito, distinguindo-o de outros com características semelhantes.

#### 4. RESULTADOS

Diante do empreendimento de realizar um levantamento bibliográfico, foi possível identificar atributos que caracterizam a natureza do domínio estudado, bem como predicados que guardam relações hierárquicas e associativas (ou coordenadas) com o campo. A Tabela 1 sintetiza o *corpus* coletado, de acordo com os preceitos de Dahlberg.

O conjunto de características e relações (Tabela 1) possibilitou a construção de uma estrutura conceitual (preliminar) para o domínio da Saúde Coletiva. Assim, por meio da representação imagética via MC, e em linha aos preceitos da *Teoria do Conceito*, a Figura 2 ilustra as relações hierárquicas e coordenadas subjacentes à Saúde Coletiva, bem como as características que a compõem e as fases pelas quais passou no Brasil.

O MC evidencia que a Saúde Coletiva resulta da evolução de três fases entre os anos de 1955 e 1994, quando a área se consolida, essencialmente, como um campo científico, transdisciplinar e social. O aspecto social, especificamente, é marcante, ao passo que posiciona a Saúde Coletiva para além da comunidade científica, entendendo que o modo como a coletividade percebe a Saúde é imprescindível não só para o diagnóstico, estudo e tomadas de decisão em relação às condições sanitárias, mas também para a garantia dos direitos dos indivíduos e democratização da Medicina e acesso à Saúde. Além dos atributos essenciais que compõem o conceito, algumas áreas de estudo são basilares para a Saúde Coletiva, a saber: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão em Saúde; e Ciências Sociais em Saúde.

A transdisciplinaridade da Saúde Coletiva não se finda nas áreas basilares citadas *a priori*, tendo em vista que também são feitas trocas com disciplinas das Ciências Sociais e Humanas. Esta teia de áreas afins a torna um campo fértil para a produção de Informação em Saúde nas mais variadas tipologias e formatos (dados, livros, trabalhos acadêmicos, ensaios clínicos, etc.). É, portanto, estabelecido um sistema intrincado de produção e disseminação de conhecimentos que visa ao bem-estar e envolvimento coletivo.

Em síntese, encontra-se na Teoria de Dahlberg um referencial capaz de dar uma noção simultaneamente pormenorizada e geral da Saúde Coletiva, por meio da identificação das características (essenciais e acidentais), bem como do mapeamento das relações de subordinação, equivalência e concatenação que podem ser feitos com uso do método analítico-sintético. O MC, por sua vez, fornece uma modalidade de RC

---

<sup>3</sup> Método que envolve a investigação de um conceito específico por meio da identificação de seus atributos constituintes, resultando na formulação simultânea de enunciados fundamentados nessas características. Esse processo analítico é seguido por uma síntese dos predicados identificados, visando à consolidação do conceito (Dahlberg 1978).

imagética, possibilitando uma visão dinâmica, objetiva, didática e interligada de uma determinada temática.

## CONCLUSÃO

À luz do preâmbulo que incitou a exploração da temática, propôs-se conceituar a Saúde Coletiva. Em particular, o objetivo foi identificar as características que delineiam o referido campo e ilustrar o conceito obtido por meio de um MC. Isso foi realizado com base em um modelo de RC, que permitisse atribuir significado ao objeto estudado.

O estudo empreendido destaca a complexidade e amplitude da Saúde Coletiva, evidenciada pelo MC, ao tempo que as abordagens transdisciplinar e social ressaltam sua natureza dinâmica. A ênfase no aspecto social vai além da academia, reconhecendo a importância da percepção e bem-estar coletiva. Para tais interpretações, o uso da Teoria de Dahllberg foi o norte adotado, fornecendo um referencial abrangente. Ainda, deve-se mencionar que o método analítico-sintético e a representação imagética do conhecimento, por meio do MC proposto, complementam-se, proporcionando uma visão integrada e didática.

Concluiu-se que a Saúde Coletiva, essencialmente, é compreendida como um campo científico transdisciplinar, orientado pelas Ciências Sociais, pela Epidemiologia, pela Política e pelo Planejamento e Gestão em Saúde, que se mostra preocupado com os direitos sociais, com a democratização do acesso à Medicina, com a otimização das condições sanitárias da coletividade e com a compreensão que a sociedade possui sobre o que concerne à Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BELLUZZO, Regina Celia Baptista, 2008. Como desenvolver a competência em Informação (CI): uma mediação integrada entre a biblioteca e a escola. *CRB-8 Digital*. 1(2), 11-14.
- CARABETTA JÚNIOR, Valter, 2013. A Utilização de mapas conceituais como recurso didático para a construção e inter-relação de conceitos. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Em linha]. 37(3), 441-447 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n3/17.pdf>.
- DAHLBERG, Ingetraut, 1978. Teoria do Conceito. *Ciência da Informação* [Em linha]. 7(2), 101-107 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/115>.
- FAERSTEIN, Eduardo, 2023. *A Saúde Global na Agenda 2030: Objetivos do Desenvolvimento Sustentável: Museu do Amanhã, Rio de Janeiro* [Em linha] [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://museudoamanha.org.br/pt-br/a-saude-global-na-agenda-2030-objetivos-do-desenvolvimento-sustentavel>.
- FAGUNDES, Conceição Ferreira, et al., 1986. *8.ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final* [Em linha]. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1492-relatorio-final-da-8-conferencia-nacional-de-saude>.
- GOMES, Henriette Ferreira, 2018. Protagonismo sócio-informacional na Saúde Coletiva. *Informação em Pauta* [Em linha]. 3(n.º especial), 47-61 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/39713>.

- GONZÁLEZ DE GOMEZ, Maria Nélide, 1993. A Representação do conhecimento e o conhecimento da representação: algumas questões epistemológicas. *Ciência da Informação* [Em linha]. 22(3), 217-222 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/479>.
- HOCHMAN, Gilberto, 2020. História, Ciência e Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* [Em linha]. 25(12), 4715-4721 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: [http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020001204715&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001204715&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
- JORGE, Vanessa de Arruda, e Sarita ALBAGLI, 2018. Compartilhamento de dados de pesquisa em saúde: iniciativas do National Institutes of Health (NIH). *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* [Em linha]. 12(4), 415-428 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30836>.
- LAGE, Sandra Regina Moutinho, e Rosane Sueli Alvares LUNARDELLI, 2020. A Representação da informação em Saúde Coletiva, na perspectiva da formação acadêmica e dos títulos dos trabalhos de pós-graduação. *Informação em Pauta* [Em linha]. 5(1), 196-218 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52747>.
- MELO, Maria Antônia Fonseca, e Marisa BRÄSCHER, 2014. Termo, conceito e relações conceituais: um estudo das propostas de Dahlberg e Hjørland. *Ciência da Informação* [Em linha]. 43(1), 67-80 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/53071>.
- NOVO, Hildenise Ferreira, 2013. Representação do conhecimento ou representação conceitual?: Uma investigação epistemológica no âmbito da Ciência da Informação e da Filosofia nas considerações de Deleuze e Guatarri. *Ponto de Acesso* [Em linha]. 7(3), 114-129 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/9328>.
- NUNES, Everaldo Duarte, 1998. Saúde Coletiva: história e paradigmas. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação* [Em linha]. 2(3), 107-116 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bLxskrzHKHVxDV6kwzTWrnN/?lang=pt#>.
- NUNES, Everaldo Duarte, 1994. Saúde Coletiva: história de uma idéia e de um conceito. *Saúde e Sociedade* [Em linha]. 3(2), 5-21 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bTHWsnDCM3h9Fpj73YGSgln/?format=pdf&lang=pt>.
- OSMO, Alan, e Lília Blima SCHRAIBER, 2015. O Campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. *Saúde e Sociedade* [Em linha]. 24, 205-218 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?lang=pt>.
- PAIM, Jairnilson Silva, e Naomar de ALMEIDA FILHO, 1998. Saúde coletiva: uma «nova Saúde Pública» ou um campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública* [Em linha]. 32(4), 299-316 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRjTsgSdw7y/?format=pdf&lang=pt>.
- SILVA, Lília Maria Vieira da, Jairnilson Silva PAIM, e Lília Blima SCHRAIBER, 2014. O Que é Saúde Coletiva? Em: Jairnilson Silva PAIM, e Naomar de ALMEIDA FILHO. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook, pp. 3-12.
- SCHRAIBER, Lília B., 2008. Saúde Coletiva: um campo vivo. Em: Jairnilson Silva PAIM. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [Em linha]. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, pp. 9-19 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/4ndgv/pdf/paim-9788575413593-01.pdf>.
- TARGINO, Maria das Graças, 2009. Informação em saúde: potencialidades e limitações. *Informação & Informação* [Em linha]. 14(1), 52-81 [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/1845>.
- UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2019. *Fundamentos de Saúde Coletiva: apostila de estudo* [Em linha]. Niterói: UFF, Departamento de Saúde e Sociedade [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <http://funsaco.uff.br/wp-content/uploads/sites/210/2020/05/APOSTILA-FUNSACO-2019.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1948. *Constitution of the World Health Organization* [Em linha]. Nova Iorque: World Health Organization [consult. 2024-04-20]. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.