

# Estratégia de Saúde da Família: ressonâncias na atenção, gestão, educação e promoção da Saúde

Family Health Strategy: resonances in the attention, management, education and health promotion

Estrategia de Salud de la Familia: resonancias en la atención, gestión, educación y promoción de la salud

**Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer<sup>(a)</sup>**

<anyavieira10@gmail.com> 


**Roberto Wagner Junior Freire<sup>(b)</sup>**

<robertowjff@gmail.com> 

**Maria Socorro de Araújo Dias<sup>(c)</sup>**

<socorroad@gmail.com> 

**Fernando José Guedes da Silva Júnior<sup>(d)</sup>**

<fernandoguedes@ufpi.edu.br> 

continua pág. 06

<sup>(a, b)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Fundação Oswaldo Cruz. Rua São José, s/n. Eusébio, CE, Brasil. 61760-000.

<sup>(c)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, CE, Brasil.

<sup>(d)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

continua pág. 06

São inegáveis os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro nos últimos trinta anos. Ancorado em seus princípios doutrinários/éticos e organizacionais, constata-se uma ampliação do acesso aos serviços de saúde, assim como redução da morbimortalidade materno-infantil, da desnutrição, redução no número de doenças imunopreveníveis, entre outros. Acredita-se haver uma forte ligação entre esse avanço e a criação, implantação e ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF), forma pela qual a Atenção Primária à Saúde (APS) é operacionalizada em nosso país.

A ESF é desenvolvida por uma equipe multiprofissional composta por profissionais médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares em enfermagem/saúde bucal, além de agentes comunitários de saúde (ACS), e possui, entre os seus desafios, a qualificação



profissional de seus partícipes. A formação profissional e a geração de conhecimento alinhada às necessidades do sistema de saúde são essenciais para o desenvolvimento de uma Atenção à Saúde qualificada. Por sua vez, um sistema de saúde fortalecido é uma estratégia eficaz e necessária de combate às desigualdades, principalmente em um país como o Brasil, com tantas vulnerabilidades sociais.

Infelizmente, vivemos um momento de obscuridade e de incertezas em nossa história, com negação, por muitos, da Ciência e da Educação como ferramentas de desenvolvimento social. Essa perspectiva é limitante e excludente, e afeta todas as áreas da sociedade, inclusive a saúde da população. Todavia, alinhados com as boas práticas científicas nacionais e internacionais, acreditamos no poder revolucionário da Educação e da Ciência, uma vez que elas são responsáveis pela geração de conhecimento, base para a construção/reconstrução de um mundo menos desigual, acessível e com a garantia de direitos básicos, como saúde. Nessa perspectiva, a presença de profissionais qualificados e comprometidos com a comunidade é condição *sine qua non* para a construção da uma sociedade mais equânime.

Conscientes de que somos seres políticos e de que precisamos fortalecer as instituições que auxiliam o desenvolvimento de nossa sociedade, compreendendo o desafio da qualificação profissional no Brasil e tendo como principal missão contribuir para a formação em saúde na perspectiva do desenvolvimento profissional da ESF, com vistas ao fortalecimento do SUS, criou-se, em 2009, a Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (Renasf). A Renasf nasceu tendo como referências a inovação, a união de vários agentes, a formação profissional, a ESF e o trabalho colaborativo. Essa rede é um mosaico de todos os que dela fazem parte e que somam, trocam, dividem e multiplicam conhecimentos, experiências, vivências.

A Renasf, atualmente, com trinta instituições partícipes, organiza-se sob a forma de um colegiado gestor, eleito pelos pares a cada três anos, de um colegiado geral (com representantes de todas as instituições partícipes), além de uma secretaria executiva desempenhada pela Fundação Oswaldo Cruz, Ceará (Fiocruz - CE). Entre suas ações, destaca-se o Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (PPGSF-Renasf), com oferta de Mestrado e Doutorado.

O PPGSF-Renasf é o primeiro programa profissional em rede na área de Saúde Coletiva em nosso país. Entre seus pilares, há o comprometimento em fazer pontes e conexões entre a realidade prática/concreta da Estratégia Saúde da Família e o saber científico, levando esse último para além dos muros das universidades e a serviço da população assistida pelo SUS. Utiliza da Andragogia, ensino pautado no desenvolvimento de competências e metodologias ativas para o desenvolvimento das atividades do programa, colocando o discente no centro de seu processo ensino-aprendizagem para uma aprendizagem significativa e vinculada à sua realidade. A escolha de um programa profissional não foi em vão, haja vista que, entre as iniciativas formativas na Pós-Graduação, temos os programas profissionais voltados à formação de mestres e doutores vinculados ao mercado de trabalho, de onde as questões a serem resolvidas durante o processo formativo e para onde os conhecimentos gerados nesse processo devem ser direcionados sendo esse um dos pilares da rede.

O PPGSF-Renasf possui hoje 140 docentes (entre permanentes e colaboradores) e quatrocentos egressos (12 profissões diferentes da área da saúde), que estão em 129 municípios de nove estados diferentes das regiões Norte e Nordeste. Está, atualmente, em sua primeira turma de Doutorado, com trinta alunos, e em sua quarta turma de Mestrado, com 170 mestrandos (nove categorias profissionais diferentes da área da Saúde), oriundos de 92 municípios de sete estados diferentes das regiões Norte e Nordeste. O acompanhamento de suas turmas demonstra que, entre seus egressos, 90% continuam trabalhando no SUS; 99% informam que seus temas/objetos de estudos são oriundos de cenários de trabalho; e 90%, que seus trabalhos de conclusão colaboraram para a melhoria do serviço (e.g., processos formativos, políticas públicas, gestão ou processos de trabalho). Esses dados demonstram a contribuição desse processo de formação para a qualificação dos serviços de saúde no território brasileiro.

O volume, a diversidade e a aplicabilidade do conhecimento gerado pela Renasf na área de Saúde da Família (SF) são expressivos, sendo importante sua divulgação em vários formatos para os pares acadêmicos e profissionais da temática. Temos consciência de que, quando se gera e/ou transmite determinado conhecimento científico, há a responsabilidade referente à geração de dados e sua interpretação, o que exige robustez acadêmica e metodológica, características reforçadas cotidianamente na Renasf.

Os trabalhos para esse suplemento temático se iniciaram com o lançamento, em 7 de junho de 2021, da chamada para publicação de “Estratégia Saúde da Família: ressonâncias na atenção, gestão, educação e promoção da saúde”, que possuía o objetivo de divulgar trabalhos produzidos no âmbito do PPGSF-RENASF. Apresentamos a coletânea de 11 artigos resultantes da produção de conhecimento de autoria de 44 autores, os quais são discentes, docentes e pesquisadores da Renasf.

A coletânea inicia-se com o estudo teórico de Melo e Amorim<sup>1</sup> que aproxima o arcabouço teórico e conceitual sobre o idadismo e o tetragrama dialógico de interações de Morin, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) orientada pela ESF como cenário. Diante da complexidade do idadismo, a compreensão do tetragrama dialógico provoca fazeres e saberes críticos e criativos no cotidiano do trabalho em saúde.

Veras *et al.*<sup>2</sup> apresentam uma pesquisa-ação a partir do diálogo construído entre equipe de Saúde da Família (eSF), núcleo ampliado de Saúde da Família, idosos e demais lideranças no setor da Assistência Social, Justiça e Cultura – um percurso de vivências participativas que valorizou os idosos como agentes sociais e suas histórias, hábitos, costumes e valores em uma dimensão de cuidado emancipador.

Estudo de Alves *et al.*<sup>3</sup> relatou as vivências de mulheres do interior do Nordeste com complicações graves na gravidez. As histórias das mulheres revelaram suas memórias, sentimentos e significados de sofrimento e dor, percebendo-se as vulnerabilidades e vulnerações. As narrativas dessas mulheres mostram uma avaliação negativa do serviço de saúde por ter fragilidades: no acesso, na humanização, na ausência de fluxos e protocolos, o que aumenta a vulnerabilidade e a vulneração dessas mulheres.

Estudo de Sousa *et al.*<sup>4</sup> é um relato de elaboração do plano estratégico do PPGSF-Renasf, desenvolvido em 2020, disparado por três perguntas. A pandemia foi um desafio para o planejamento em rede. Assim, o artigo apresenta o percurso de escuta e construção de propostas para o planejamento, considerando as ferramentas virtuais. Isso facilitou o encontro, qualificou o processo, gerou aprendizados e implicou os diversos agentes da rede visando a implantação da proposta.

Carnaúba e Ferreira<sup>5</sup> estudaram os limites e possibilidades para a incorporação dos domínios do diagnóstico, de planejamento, implementação, avaliação e pesquisa da matriz do *Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe* (CompHP) no cenário da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. O trabalho interprofissional, a centralidade das ações e atividades no território e o uso de ferramentas de gestão e planejamento facilitam o desenvolvimento das competências analisadas. Destacaram a importância do envolvimento de tutores, preceptores e residentes em torno da discussão sobre a promoção da saúde nos territórios e a necessidade de espaços para a produção de cuidado nessa direção, permitindo o desenvolvimento das competências para a promoção da saúde.

O artigo de Junqueira *et al.*<sup>6</sup> apresenta as vivências de 10 cuidadoras de crianças com a síndrome congênita do Zika em seu contexto familiar e social. Os relatos das cuidadoras são dedicação integral aos cuidados do filho, dificuldades financeiras e o enfretamento diário para superação dessas dificuldades e barreiras visando um cuidado integral das crianças e a luta pelos direitos. O estudo aponta para a necessidade de fortalecimento de redes de apoio às cuidadoras e de uma rede de Atenção à Saúde integral e resolutiva.

Moura *et al.*<sup>7</sup> revelaram as relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis. O patriarcado influencia fortemente a vida reprodutiva e sexual, retraindo as mulheres a uma relação de submissão, fragilizando as relações e predispondo ao aumento da vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) foi avaliado por seus egressos em relação aos atributos da Atenção Primária à Saúde no estudo de Cavalcanti *et al.*<sup>8</sup>. Observou-se que os PRMFC contribuem com a formação da prática profissional para a APS. Os egressos revelaram que o PRMFC proporcionou uma formação visando o desenvolvimento de cuidados integrais e resolutivos em saúde.

Estudo de Maciel *et al.*<sup>9</sup> mostrou discurso sobre os cuidados em saúde bucal em uma perspectiva mais ampliada, considerando a cultura, hábitos e valores dos povos indígenas do Tremembé. O processo de trabalho em saúde deve ser mediado pela valorização de hábitos saudáveis com base na cultura dos povos tradicionais e de abordagens dialógicas e participativas visando a emancipação da comunidade indígena.

Em um estudo de caso, Melo *et al.*<sup>10</sup> analisaram a implantação do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família de um município de grande porte do Nordeste brasileiro. Os resultados mostraram evidências sobre a facilitação do acesso à unidade, a resolutividade, o processo de trabalho otimizado e a humanização. A mudança no processo de trabalho proporcionou mudanças significativas e sustentáveis no acolhimento, aproximando trabalhadores e usuários.



Lacerda *et al.*<sup>11</sup> estudaram a competência cultural no cuidado de enfermagem à pessoa com deficiência (PcD) por meio dos projetos pedagógicos de cursos de enfermagem. Os resultados evidenciaram que currículos proporcionam conhecimento epistêmico para uma prática profissional baseada em evidências. Entretanto, a competência cultural é abordada de forma ampla e inespecífica. Importante a inclusão de componentes curriculares que contemplem conteúdos, habilidades e atitudes que abordem a temática, adicionados ao desenvolvimento de pesquisas e atividades de extensão que adotem o cuidado em saúde realizado pela equipe de enfermagem a PcD.


Segundo Rubem Alves, há escolas que são “gaiolas”, e há escolas que são “asas”. Pois bem, a Renasf trabalha continuamente para auxiliar e inspirar o voo de seus discentes, para que eles possam chegar mais longe, apoiando e desenvolvendo nosso SUS, modificando realidades e diminuindo inequidades. Apresentamos neste número temático alguns recortes desses “voos”.

Pelo potencial de contribuir para a formação dos interessados na temática e qualificar práticas na ESF, acreditamos ser oportuno o compartilhamento de parte do conhecimento acadêmico gerado no programa, colaborando, assim, para uma ESF forte e alinhada com as necessidades da população por ela assistida. Esperamos que a leitura seja prazerosa, que traga reflexões sobre as temáticas abordadas e que contribua para a valorização de nosso sistema de saúde, que, apesar de todos os desafios enfrentados, tem tão fortemente contribuído para a sociedade brasileira nos últimos trinta anos.



## Autores

Antônio Germane Alves Pinto<sup>(e)</sup>

<germanepinto@hotmail.com> 

Franklin Delano Soares Forte<sup>(f)</sup>

<franklinufpb@gmail.com> 

## Afiliação

<sup>(e)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Departamento de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, Brasil.

<sup>(f)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

## Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

## Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



### Editor

Antonio Pithon Cyrino

### Editora

Denise Martin

### Submetido em

25/10/22

### Aprovado em

01/11/22

## Referências

1. Melo RHV, Amorim KPC. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e220209. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220209>.
2. Veras DC, Lacerda GM, Forte FDS. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210528. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210528>.
3. Alves AM, Silva MGS, Silva JA, Amorim KPC. Saúde materna, vulnerabilidade e vulneração: memórias de mulheres do nordeste brasileiro que vivenciaram a morte de perto. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e220291. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220291>.
4. Sousa MS, Machado MFAS, Vieira-Meyer APGF, Vieira NFC, Dias MSA. Planejamento estratégico de um programa de pós-graduação em rede: experiência de construção coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210530. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210530>.
5. Carnaúba JP, Ferreira MJM. Competências em Promoção da Saúde na Residência Multiprofissional: domínios Diagnóstico; Planejamento; Implementação; e Avaliação e Pesquisa. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210544. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210544>.
6. Junqueira CCS, Collet N, Vaz EMC, Bezerra ICS, Reichert APS. “A luta é nossa”: vivência de cuidadoras de crianças com síndrome congênita do Zika. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210451. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210451>.
7. Moura SLO, Silva MAM, Moreira ACA, Pinheiro AKB. Relações de gênero e poder no contexto das vulnerabilidades de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210546. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210546>.
8. Cavalcante GRRV, Cavalcante RRV, Trindade TG, Oliveira FP, Pessoa TRRF. Residência de Medicina de Família e Comunidade: percepções de egressos sobre sua formação e processo de trabalho. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e210610. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.210610>.
9. Maciel JAC, Monteiro AKA, Pará JWS, Sousa JR, Castro-Silva II. “Com dor de dente, tudo é ruim nesta vida!”: saúde bucal na comunidade indígena de Tremembé, Ceará, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e220239. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220239>.
10. Melo MVS, Forte FDS, Brito GEG, Pontes MLF, Pessoa TRRF. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e220358. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220358>.
11. Lacerda JFE, Maia ER, Moreira MRC, Santos PSP, Farias AC. Competência cultural no cuidado de Enfermagem à pessoa com deficiência: notas sobre a formação do enfermeiro. *Interface (Botucatu)*. 2022; 26 Supl. 1:e220289. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220289>.