

Promoção da Saúde em Campos de Estágio para a Formação Médica

Health Promotion on Internship Fields for Medical Training

Patricia E. Giovannini¹

José Rodrigues Paiva Neto¹

Jennifer do Vale e Silva^{II}

Andrea Taborda Ribas da Cunha¹

Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia¹

Tammy Rodrigues¹

RESUMO

O presente estudo investigou as concepções e práticas de Promoção da Saúde dos profissionais das nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) que constituem campo de estágio do curso de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), na cidade de Mossoró (RN), discutindo-se os achados na perspectiva das novas tendências em educação médica, Saúde e Atenção. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, aplicando-se a técnica de análise temática para análise de dados. Os sujeitos da pesquisa foram 25 profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF). Os resultados revelaram três tendências conceituais: Promoção da Saúde assimilada como prevenção de doenças; concepção difusa sobre Promoção da Saúde; e caracterização apropriada. Entre as práticas, prevaleceram as palestras, realizadas nas UBS com grupos de pacientes, no contexto de ações e programas, como Hipertensão, idosos e grávidas, e as orientações individuais, proporcionadas tanto nas UBS, quanto durante as visitas domiciliares. Entre os principais desafios postos à Promoção da Saúde foram constatados: persistência do modelo biomédico, déficit de recursos humanos, excesso de demanda e ausência de mecanismos de qualificação, que atuam como fatores de fragilização e fragmentação das equipes. Conclui-se que é necessário intensificar os esforços para uma construção dialogada entre Ensino, Serviço, Gestão em Saúde e a sociedade. No campo da educação médica, destaca-se a disponibilidade de instrumentos que amparam a articulação entre as instituições formadoras e os serviços de saúde e oferecem mecanismos para uma formação integrada e a Educação Permanente. Reafirma-se o papel das escolas médicas, empenhadas em dar concretude aos propósitos da Promoção da Saúde, harmonizados com o modelo dialógico da educação, para a formação de profissionais médicos com o perfil que a sociedade precisa, em favor de uma vida mais saudável e de uma sociedade melhor.

PALAVRAS-CHAVE

- Promoção da Saúde.
- Educação Médica.
- Educação Permanente.
- Integração Docente-Assistencial.

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II} Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

KEY-WORDS

- Health Promotion.
- Education, Medical.
- Education, Continuing.
- Teaching Care Integration Services.

ABSTRACT

The present study investigated the concepts and practices related to health promotion among professionals from nine Basic Health Units - BHU, that constitute the internship field of the Medical course of Rio Grande do Norte State University - UERN, in the town of Mossoró/RN. The findings are discussed from the perspective of new trends in Medical Education, Health and Care. This is an exploratory study with a qualitative approach, applying the thematic analysis technique for data analysis. The research subjects were twenty-five professionals who work in the Family Health Strategy - FHS. The results revealed three conceptual tendencies: Health Promotion assimilated as a form of disease prevention, a diffused concept of Health Promotion and, finally, an appropriate characterization. The practices included lectures with groups of patients, in the context of actions and programs, such as Hiperdia (addressing hypertension), health of the elderly and pregnant, and individual guidelines, provided both at the BHU and during home visits. The main challenges identified for health promotion included: the persistence of the biomedical model, the human resources deficit, the excess demand and absence of qualification mechanisms, which contribute toward team fragility and fragmentation. In conclusion, it is necessary to intensify efforts toward achieving a dialogical construction between Teaching, Services, Health Management and the Society, highlighting in the field of Medical Education the availability of instruments that support coordination between training institutions and the Health Services and offer mechanisms for integrated training and permanent education. The role of medical schools is reasserted: committed to consolidating the purposes of Health Promotion, aligned to the dialogical model of education for training medical professionals with a profile that society needs, and in favor of a healthier life and a better society.

Recebido em 8/6/2017

Aceito em 14/8/2017

INTRODUÇÃO

Promoção da Saúde (PS) é um movimento mundial, norteados pelos pressupostos contidos nos documentos de oito Conferências Mundiais¹, configurando um marco referencial dos novos paradigmas de educação médica, Saúde e Atenção.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde² (PNPS) surgiu em 2006 e foi redefinida mediante a Portaria nº 2.446 de 2014³, cujo Artigo 2º caracteriza a PS nos seguintes termos:

A PNPS traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social.

Assim, percebe-se que a concepção de PS contida na PNPS converge para uma forte tendência vigente, que, segundo Buss⁴, é evidenciada pela

[...] constatação do papel protagonizante dos determinantes gerais sobre as condições de saúde: a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados, como a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e um espectro adequado de cuidados à saúde [...]

Ainda Buss⁴ caracteriza as práticas coerentes com essa tendência como:

[...] voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, compreendido, num sentido amplo, por meio de políticas públicas e de ambientes favoráveis ao desenvolvimento da saúde e do reforço da capacidade dos indivíduos e da comunidade (empowerment).

Por outro lado, estudos⁵⁻⁸ recentes, realizados com a participação de equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), evidenciam as dificuldades de pôr em prática o modelo pro-

mocional e a necessidade de fortalecer as equipes no campo conceitual e metodológico, colocando-se a importância da disponibilidade de programas de educação permanente e qualificação profissional, bem como da articulação entre Ensino e Serviços, unanimemente preconizados por esses autores.

No âmbito da educação médica, considera-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina⁹ (DCN), instituídas em 2014, incorporam a PS como “estratégia de produção da saúde, articulada às demais políticas e tecnologias no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde”.

Diante disso, interessa promover um diálogo entre o Ensino, os Serviços e a Gestão em Saúde em torno dessas reflexões, a fim de buscar um conhecimento mais aprofundado sobre o pensar e o fazer PS dos profissionais da ESF e os fatores que favorecem ou dificultam sua implementação, proporcionando, dessa forma, um espaço integrado de problematização e ação.

Considera-se, por fim, a relativa escassez de estudos que abordam a questão, apesar da sua importância com vistas à aplicação dos novos modelos de formação e de atenção em Saúde. Até o momento, no nosso conhecimento, a literatura carece de estudos sobre essa temática que focalizem os campos de estágio de escolas médicas como cenário de pesquisa.

Justifica-se, dessa forma, a realização do presente estudo, que teve como objetivos investigar as concepções e práticas de PS dos profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são campos de estágio para os alunos do curso de graduação em Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); estimular a aproximação entre o Ensino, os Serviços e a Gestão em Saúde, e orientar ações de qualificação, com base em evidências e segundo as demandas identificadas no cenário local, em sintonia com a PNPS³ e as DCN⁹.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório realizado por meio de uma abordagem qualitativa. No sentido dado por Minayo¹⁰, esta abordagem tem como fundamentação a possibilidade de se trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis, favorecendo o desvelamento de processos sociais referentes a grupos particulares, a construção de novas estratégias e a revisão e criação de novos conceitos durante a investigação.

As questões éticas foram observadas em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução n° 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UERN, parecer n° 134.

Os cenários da pesquisa foram nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no Bairro Alto de São Manoel, Mossoró (RN), escolhidas em virtude de se localizarem em campos de estágio do curso de Medicina da UERN. Residem no município de Mossoró 259.815 pessoas, das quais 134.068 são mulheres, e 125.757, homens¹¹. A rede de assistência pública à saúde conta com 62 unidades sob gestão municipal e sete sob gestão estadual.

Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais atuantes nessas nove UBS. A coleta de dados foi realizada mediante entrevistas semiestruturadas, ocorridas entre março e julho de 2014, e cujo número e duração foram determinados pelo ponto de saturação¹². Os dados foram registrados com o auxílio de aparelhos MP3, posteriormente transcritos e preservados em arquivos digitais. Na identificação dos sujeitos da pesquisa foram utilizados códigos alfanuméricos, atribuindo-se a inicial da categoria profissional – médico (M); enfermeiro (E); dentista (D); gestor (G); técnico (T); agente comunitário de saúde (ACS) –, acrescida do ordinal em cada uma das categorias profissionais.

As categorias analíticas que nortearam a investigação foram: concepções e práticas de PS dos trabalhadores da ESF e desafios postos à PS. Os dados empíricos foram analisados de acordo com as orientações dadas por Minayo¹⁰ para análise temática. A concepção de PS adotada no estudo foi aquela incorporada à PNPS³, nos termos anteriormente citados. No tocante às práticas, os resultados foram analisados à luz das diretrizes constantes no referido documento: intersetorialidade e intrasetorialidade, territorialização das ações de PS; participação; ampliação da governança no desenvolvimento das ações; estímulo à pesquisa, produção e difusão de experiências; educação permanente; incorporação das intervenções em PS ao modelo de atenção e organização dos processos de gestão e planejamento das ações.

A etapa final consistiu na interpretação das categorias empíricas, dialogando-se com os autores consultados, para a análise dos desafios à PS na APS, na perspectiva da educação médica. A equipe executora foi composta por três professores e seis estudantes de graduação em Medicina, capacitados para realizar este estudo por meio de um curso de pesquisa qualitativa e treinamento operacional.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 25 profissionais atuantes nas nove UBS selecionadas, entre os quais: 4 médicos; 4 enfermei-

ros; 4 dentistas; 4 gerentes; 3 técnicos e 6 agentes comunitários de saúde. O tempo de atuação dos profissionais entrevistados nos serviços públicos de saúde foi superior a cinco anos, e em um terço do grupo, superior a dez anos de atuação.

O Quadro 1 mostra as categorias analíticas: concepções, práticas e desafios à Promoção da Saúde (PS) na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as categorias emergentes, identificadas nas falas dos entrevistados.

QUADRO 1 Categorias analíticas: concepções, práticas e desafios à Promoção da Saúde, emergentes nas equipes das nove Unidades de estágio pesquisadas		
Promoção da Saúde		
Concepções	Práticas	Desafios prevalentes
Prevenção de doenças como sinônimo de Promoção da Saúde.	Palestras e orientações individuais, realizadas na UBS ou nas visitas domiciliares. Ações voltadas para grupos de pacientes inseridos em programas.	Persistência do modelo biomédico e indícios de fragmentação.
Concepção imprecisa de Promoção da Saúde, conceitos diversos, aglutinados.	Práticas não pormenorizadas ou ausentes.	Déficit de recursos humanos e demanda excessiva.
Conceitos apropriados sobre Promoção da Saúde.	Ações interinstitucionais/ intersetoriais Atividades diversificadas.	Qualificação profissional e Educação Permanente.
		Interferência de macrodeterminantes e obstáculos diversos.

As concepções ficaram divididas em três subcategorias empíricas: na primeira, a concepção de PS foi associada à prevenção de doenças, como pode ser percebido na seguinte fala:

ACS1: [...] fazendo coisas simples, a gente fica livre de muita doença [...] não deixar as crianças ficarem com o pé na água suja, esgoto, nem ficar sem tomar vacina, manter higiene, eu tento de tudo para que as pessoas da minha área não “fique tanto doente”.

Já na segunda subcategoria, a concepção de PS emerge como amálgama de múltiplas concepções, conforme exemplificado pelos seguintes trechos:

E5: *Promoção de saúde é isso, é prevenir e promover, então, parte do atendimento, seja ele preventivo ou mesmo curativo, é a questão da educação em saúde [...]*

G9: *Promover saúde é você atender bem [...] Tratamento de saúde não tem que ter burocracia; tem que ter entendimento.*

A terceira e última concepção de PS identificada apresentou características apropriadas, manifestas nesses discursos com a emergência de conceitos ou noções referentes a qualidade de vida, intersetorialidade, educação, comunicação e participação. Essa tendência pode ser ilustrada pelo seguinte trecho de um dos depoimentos:

E2: *PS é quando você leva conhecimento à população em geral, troca de conhecimento, sensibilização para percepção de mudanças para qualidade de vida, porque enquanto o ser humano não se perceber enquanto corpo, alma e mente capaz de realizar mudanças e entender que essas mudanças têm que partir de si, porque assim não é só o que o profissional fala, tem que partir da sensibilização de si.*

No tocante às práticas promocionais, foram consolidadas três subcategorias empíricas: a primeira apresenta as palestras como instrumento mediador da PS, realizadas principalmente nas UBS, com grupos específicos, destacando-se os de grávidas, hipertensos, diabéticos e idosos, e as orientações individuais, proporcionadas na própria UBS e/ou nas visitas domiciliares:

T4: *Promovemos a saúde como um todo, prevenção também com as mulheres, palestras na sala de espera entre outras, e também na consulta individual, em que damos algumas orientações.*

Em ordem de importância, a segunda subcategoria ficou caracterizada por práticas não pormenorizadas ou ausentes:

D3: *[...] as ações de promoção da saúde é tudo com relação à saúde, “né”? Condições de vida, não é? [...] aqui a gente realmente não faz nenhuma em relação à promoção [...]*

Finalmente, a terceira subcategoria apresentou ações identificadas com a dimensão da intersetorialidade, mediadas por atividades menos convencionais, com destaque para uma ação articulada com pesquisa, em colaboração com instituição formadora, realizada em uma das UBS; e outra, desenvolvida em espaços da comunidade:

ACS9: Nós temos uma parceria junto ao IFRN [...] É um projeto de pesquisa, em parceria, “Atividade física na terceira idade”, onde a gente buscou na minha área e na área dos “meninos”, selecionar um grupo, voltado “pra” hipertensos, diabéticos e idosos, justamente a questão da terceira idade. E junto a esse projeto foi criado um outro, de inclusão digital: “Socializando o idoso no mundo digital”.

ACS7: [...] tem dias em que a gente faz ações na área, por exemplo, nos bares onde a gente faz palestras rapidamente sobre a bebida, sobre o cigarro, porque, assim, é uma oportunidade que a gente aproveita e fala sobre isso [...]

Por sua vez, as descrições sobre organização dos processos de gestão e planejamento das ações promocionais foram pouco aprofundadas ou ausentes; e o mesmo aconteceu nas dimensões coparticipação, com relatos muito escassos sobre processo e formas de participação comunitária no desenvolvimento das atividades; territorialização das ações e produção/difusão de experiências.

Entre as subcategorias dos desafios colocados à PS, no cenário investigado, a principal foi a persistência do modelo biomédico e fragmentação presente nas equipes, evidenciada com notável tendência à divisão de tarefas por categorias, sendo o médico o responsável pela realização das consultas, tidas como ação e espaço hegemônicos na ESF, como também presentes nas relações intrasetoriais e intersetoriais.

Já a promoção aparece como uma atividade secundária, adicional ou opcional, condicionada ao cumprimento de uma série de requisitos, materiais ou não, mas principalmente à disponibilidade em relação às atividades assistenciais, sendo realizada preponderantemente pelos ACS e profissionais de Enfermagem, como também por odontólogos, menos comumente por profissionais médicos.

A demanda excessiva e/ou déficit de recursos humanos ocupou o segundo lugar entre as subcategorias dos desafios à OS, representando, ao mesmo tempo, o principal obstáculo referido pelos trabalhadores para a realização de ações promocionais.

O terceiro desafio apresentado foi a qualificação profissional, associada, praticamente em todos esses depoimentos, à ausência de um programa de qualificação ou de educação permanente, cuja oferta foi reivindicada pela grande maioria dos entrevistados.

Por fim, a quarta subcategoria foi distinguida como incidência de macrodeterminantes e obstáculos diversos, que vão desde a falta de materiais, espaço e/ou transporte, passando

pelo escasso interesse ou baixa mobilização da comunidade até a ausência de uma cultura de intersetorialidade e aspectos da gestão, notando-se a incipiência do apoio matricial e a fragilidade das redes de cooperação e, em muitos casos, até mesmo sua ausência.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a concepção de Promoção da Saúde (PS) mais frequente entre os profissionais da ESF foi a assimilada como prevenção de doenças, aproximando-se dos achados revelados por dois estudos realizados no Sudeste por Horta *et al.*⁵ e Sasaki e Ribeiro⁷, que entrevistaram, respectivamente, 28 e 45 profissionais da ESF.

Czeresnia¹³ enfatiza que ambas as propostas devem ser contempladas de forma complementar, não exclusiva, e esclarece que a distinção entre PS e prevenção de doenças reside no enfoque: na prevenção, ele é orientado no sentido de evitar o aparecimento de doenças específicas, ao passo que na PS esse horizonte é expandido, em busca de uma constante elevação dos níveis de saúde e bem-estar.

Para essa autora, a dificuldade em distinguir entre promoção e prevenção remete ao surgimento e desenvolvimento da medicina moderna e da saúde pública. Estas, sob a égide da racionalidade científica, evoluíram para uma alta capacidade de construir representações da realidade, sobrevalorizando esses construtos a ponto de obliterar a significação de objetos, como, por exemplo, saúde e doença, na dimensão do real, afastando-se, nessa trajetória, da compreensão proporcionada pela experiência humana de saúde e adoecimento.

Há concordância com Czeresnia¹³ quando aponta a aproximação entre racionalidade e sensibilidade como um possível caminho para a ressignificação da saúde e do adoecer. Essa tarefa apresenta o desafio de administrar tensões teórico-políticas, mas é necessária à construção de discursos e práticas indutores de uma nova relação com o conhecimento científico, com um olhar mais amplo, que possibilite enfrentar os problemas da saúde pública de maneira mais eficaz.

Já a presença de um entendimento difuso de PS entre os profissionais entrevistados é corroborada pelos resultados de uma pesquisa¹⁴ realizada na Suécia com a participação de 34 profissionais. Para os autores desse estudo, interpretações elusivas sobre o que constitui a PS pareceriam estar intimamente ligadas à falta de consenso sobre a relação entre PS e prevenção, cuja persistência pode conduzir a mal-entendidos e impor barreiras ao desenvolvimento da PS na prática.

O grupo de Umeå defende que a disponibilidade de um modelo baseado em definições e objetivos que possam ser compreendidos e abraçados por todos seria de grande utilida-

de no processo de reorientação dos serviços, na direção da OS. Nesse modelo, também é importante que prevaleça a sensibilidade dos gestores acerca da necessidade de maior clarificação desses conceitos e de suas implicações para a prática¹⁴.

Operar com uma concepção imprecisa de OS pode incidir negativamente na organização dos processos de gestão e planejamento das ações e ainda dificultar a mobilização de dimensões como intersectorialidade, intrassetorialidade e as demais dimensões elencadas nas diretrizes da PNPS³. Assim, este fator pode estar contribuindo para as características das práticas observadas em nossa investigação e anteriormente descritas e, em sinergia com as dificuldades manifestadas pelos profissionais, em especial a carência de uma qualificação apropriada em PS, favorecer a perpetuação das tendências mais convencionais na produção de Saúde, dificultando a incorporação dessas intervenções ao modelo de atenção.

Esse recorte da realidade identifica-se com o perfil revelado por dois estudos^{15,16} das ações de PS em oito UBS localizadas em área periférica urbana do Rio de Janeiro (RJ) e em cinco UBS em Florianópolis (SC). No tocante tanto às práticas, quanto aos desafios postos à PS, nesses cenários, os autores constataram as dificuldades vivenciadas pelas equipes: limitação de recursos humanos e materiais, traduzindo-se em sobrecarga de trabalho; fragilidades estruturais; incipiência da rede de apoio intersectorial; orientação normativa das ações; interferência de determinantes políticos e deficiências de formação em PS, limitando o desenvolvimento de ações com base em evidências e sistematicamente estruturadas.

Essa orientação foi ratificada por um estudo¹⁷ com 17.202 equipes do Brasil e macrorregiões no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Os resultados dessa investigação das ações nos eixos reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e criação de ambientes favoráveis à saúde evidenciaram a persistência do modelo biomédico e da atenção focada em grupos específicos, visando ao manejo clínico ou, quando muito, à prevenção, nos moldes do modelo tradicional de Educação em Saúde; baixa capacidade dos profissionais da ABS para planejar ações em articulação com outros setores além do setor Saúde e tratamento incipiente de dimensões da PS como ambiente e desenvolvimento sustentável.

Por oportuno, resgatam-se aqui duas considerações tecidas por essas autoras. A primeira reafirma a relevância das metodologias avaliativas na área da PS, principalmente daquelas que possam estimular a participação e integração entre diversos setores e políticas públicas na lógica mais ampla da ABS¹⁷; a segunda enfatiza a necessidade de superar a dicoto-

mia entre as duas principais vertentes que prevalecem na PS – uma direcionada à mudança de comportamentos individuais, e outra que contempla a influência dos determinantes sociais de saúde (DSS), como oportunidades de educação ao longo da vida e condições de trabalho e moradia, sobre a qualidade de vida.

Teixeira *et al.*¹⁷ consideram que a compreensão de que estilos de vida e opções individuais são estruturalmente determinados pelo contexto social dos indivíduos proporciona a convergência de ambas as vertentes, possibilitando relativizar a hegemonia do discurso biomédico, que responsabiliza e culpa os indivíduos isoladamente por comportamentos de risco; e concluem que o empoderamento individual e comunitário pode ser visto como uma estratégia válida para o pensar e o fazer PS, que precisa ser apropriada pelos profissionais e fomentada no âmbito da ABS.

Na transição entre o modelo de atenção tradicional e os novos modelos, o matriciamento mediado pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) pode contribuir para redimensionar as ações em PS e fortalecer a ESF mediante uma parceria entre a equipe multidisciplinar e os profissionais da ESF, visando à integralidade do cuidado, por meio da qualificação e complementaridade do trabalho das equipes. O fato de envolver uma política relativamente recente pode ser uma causa da baixa apropriação do instrumento, observada nas equipes durante o nosso estudo (o Nasf foi citado apenas por dois profissionais). Nota-se que, atualmente, o cumprimento do seu objetivo principal – ampliar a abrangência e o escopo das ações da ABS, bem como sua resolubilidade¹⁸ – representa um desafio a ser vencido em face das características embrionárias do processo de matriciamento em nosso meio.

No terreno da articulação entre os serviços e instituições formadoras, a situação não foi diferente: apenas um dos profissionais entrevistados em uma das UBS visitadas citou um projeto de pesquisa ativo. Em parte, isto pode ser explicado pelos desafios postos à PS, captados nos relatos dos profissionais e detalhados anteriormente.

Assim, apesar dos esforços realizados pelas equipes no cotidiano de trabalho, percebem-se sinais de fragmentação, que podem atuar como um fator tão nefasto, quanto capaz de permear os sujeitos e as relações, levantando fronteiras, divisões e limites ao diálogo e às possibilidades e fomentando a pertinácia de modelos comprovadamente ineficazes, com dobramentos indesejáveis no campo da PS.

No campo da educação médica, o problema da fragmentação representa uma arena construída historicamente, de reflexões e propostas de enfrentamento, entre as quais importa resgatar aqui um ensaio sobre a construção de espaço social

unificado para a formação de profissionais da Saúde no contexto do SUS¹⁹.

Partindo das teorias formuladas por Pierre Bourdieu²⁰, Ferreira *et al.*¹⁹ propõem “a construção de um espaço que expresse o atendimento de uma formação de profissionais para atuar no SUS, no cumprimento de uma formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho técnico e profissional”.

Embora uma análise mais detalhada da questão fuja ao escopo deste trabalho, interessa frisar aspectos centrais do ensaio, incluindo-se a tônica sobre uma lógica de formação em Saúde com potencial de inovação das práticas sanitárias, a proposta do currículo orientado por competências como eixo norteador de transformações, na dimensão educativa e do cuidado à Saúde de pessoas e comunidades, notando-se especialmente:

*[...] a relevância da articulação/interação dinâmica entre os serviços de saúde e as instituições formadoras, cabendo ao SUS e às universidades: coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes.*¹⁹

Segundo essa lógica, cabe às instituições formadoras um papel relevante na construção de saberes e práticas em PS por meio de uma formação e qualificação profissional integradora, que deve ser pensada na perspectiva da ação.

CONCLUSÕES

Os resultados apresentados mostram um recorte da realidade da ESF no tocante às concepções e práticas em PS dos trabalhadores, investigadas em nove UBS em Mossoró (RN). Assim, inferências generalizadas fogem aos limites desta proposta. Nem as correlações com achados de estudos realizados sobre o tema permitem arrogar universalidade às tendências observadas, o que demanda uma investigação mais abrangente, destacando-se a contribuição dada pela análise desenvolvida por Teixeira *et al.*¹⁷ com base no PMAQ.

Por outro lado, a prevalência de tendências similares em cenários tão diversos quanto o Nordeste, o Sul e o Sudeste do Brasil ou até mesmo no denominado Primeiro Mundo, com relativamente poucas nuances, desperta, no mínimo, interesse e induz à reflexão.

Já em relação ao universo local, das 45 UBS localizadas em Mossoró (RN), foram pesquisados 20% ou as nove UBS

que constituem campo de estágio do curso de Medicina da UERN, como também de outros cursos da área de Saúde de instituições públicas e privadas. Por conseguinte, neste cenário, considera-se que, além de expressivos, os resultados aqui mostrados sinalizam a necessidade de pronta intervenção.

No domínio da educação médica, há disponibilidade de instrumentos sob a forma de políticas públicas, programas educativos regulamentados e diretrizes, especialmente as DCN⁹, que amparam a articulação entre as instituições formadoras e os Serviços de Saúde e dispõem mecanismos para uma formação integrada e a Educação Permanente. Além de favorecer a prática do modelo promocional, a implementação efetiva desses instrumentos traria grandes benefícios para a sociedade na dimensão da Saúde e na educação de futuros profissionais médicos, representando, assim, uma questão de interesse público e cidadania.

Com essa visão, os produtos desta pesquisa focaram a promoção de mudanças dessa realidade com base nas evidências reveladas na investigação, destacando-se um curso de qualificação para trabalhadores atuantes na APS, registrado na Pró-Reitoria de Extensão (Proex/UERN) sob o n° 1394.15.1552.01122014 e executado mediante contrato n° 20150175 entre a UERN e a Prefeitura de Pau dos Ferros (RN), município vizinho a Mossoró (RN).

Além da experiência vivenciada junto às 11 equipes da APS e Nasf que participaram desta ação, – cujo relato será elaborado conforme calendário de atividades compactuado no grupo de trabalho –, consideramos os produtos de pesquisa como potenciais catalisadores de mudanças no campo social, com base em evidências, e, como tais, devem ser tidos como parte integrante do processo investigativo.

Nessa linha de raciocínio, aponta-se esta abordagem como uma iniciativa com potencial de fortalecimento do modelo promocional, por meio da construção de espaços sociais condizentes com a formação de profissionais de Saúde no contexto do SUS. Este problema foi oportunamente abordado por Ferreira *et al.*¹⁹ em face da capacidade desta abordagem para mobilizar o trabalho em equipes e redes ao articular o Ensino, os Serviços e a Gestão em Saúde, em combinação com a integração das dimensões do Ensino, Pesquisa e Extensão.

Diante disso, conclui-se que, a despeito dos grandes desafios vigentes, é possível agir no sentido do fortalecer o modelo promocional. Este fortalecimento e a colocação em prática dos pressupostos promocionais podem ser fortemente estimulados por uma práxis consentânea com a materialização do espaço definido por Ferreira *et al.*¹⁹ como “espaço de possíveis”, que possibilita a reflexão sobre as práticas profissionais e a

construção dialogada entre os mundos da escola, do trabalho e da sociedade¹⁹.

Vale a pena frisar que esforços realizados na mediação das articulações extramuros que favoreçam a intervenção direta dos sujeitos sobre o campo social podem ser largamente compensadores, permitindo usufruir os benefícios dos novos paradigmas em Saúde e Atenção, ao trazê-los ao plano real.

Por fim, reafirma-se o papel das escolas médicas, comprometidas com a renovação dos empenhos para dar concretude às premissas da Promoção da Saúde, harmonizadas com o modelo dialógico da educação, para formar profissionais médicos com o perfil que a sociedade precisa, em favor de uma vida mais saudável e uma sociedade melhor.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Global health promotion conferences [on line]. Geneva: World Health Organization; 2016 [capturado 26 out. 2016]. Disponível em: <http://www.who.int/health-promotion/conferences/en/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [capturado 09 jul. 2016]; 59 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União. Brasília, 13 nov. 2014; Seção 1, p.68-70. [capturado 27 out. 2016]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/11/2014&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=212>
4. Buss PM. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, org. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p.19-42.
5. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev. bras. enferm. [online].2009. 62(4) [capturado 23 jun. 2015];524-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000400005&lng=en
6. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. Texto contexto - enferm. [online].2012. 21(2) [capturado 23 jun. 2015];401-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200019&lng=en
7. Sasaki AK, Ribeiro MPDS. Percepção e prática da promoção da saúde na estratégia saúde da família em um centro de saúde em São Paulo, Brasil. RevBrasMedFam Comunidade. [online].2013. 8(28) [capturado 23 jun. 2015]; 155-63. Disponível em: [https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/rbmfc8\(28\)664/568](https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/rbmfc8(28)664/568)
8. Rodrigues CC, Ribeiro KSQS. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. Trab. educ. saúde [online].2012. 10(2) [capturado 23 jun. 2015]; 235-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000200004&lng=en&nrm=en
9. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção, 1 p.8-11 [capturado 27 out. 2016]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/06/2014&jornal=1&pagina=8&totalArquivos=64>
10. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
11. IBGE. Cidades@. Rio Grande do Norte. Mossoró. [online]. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016 [capturado 27 out. 2016]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=240800&idtema=16&search=rio-grande-do-norte|mossoro|sintese-das-informacoes>
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [online].2008. 24(1) [capturado 23 jun. 2015]; 17-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en
13. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Czeresnia D, Freitas CM, org. 2ª ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: EditoraFiocruz; 2011. p.43-58.
14. Johansson H, Weinehall L, Emmelin M. "It depends on what you mean": a qualitative study of swedish health professionals' views on health and health promotion. BMC Health Services Research [on line].2009. 9(191) [capturado 19 out. 2015]; DOI: 10.1186/1472-6963-9-191. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2770468/pdf/1472-6963-9-191.pdf>
15. Moreira ECR, O'Dwyer G. An analysis of actions to promote health in underprivileged urban areas: a case in Brazil.

- BMC Family Practice* [on line].2013. 14(80). [capturado 14 jun. 2016]; 2-11. Disponível em: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-80>
16. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. saúde coletiva* [online].2014. 19(8) [capturado 21 jul. 2016]; 3553-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03553.pdf>
17. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, EnsgtromEM, Bodstein LCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate* [online].2014. 38, n.spe [capturado 16 jul. 2016]; 52-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0052.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº154 de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*. Brasília, 25 jan. 2008;Seção 1, p.47-50 [capturado 13 out. 2016]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/01/2008&jornal=1&pagina=47&totalArquivos=108>
19. Ferreira MLSM, Cotta, RMM, Lugarinho R, Oliveira MS. Construção de espaço social unificado para formação de profissionais da saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online].2010. 34(2) [capturado 10 out. 2016];304-09. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022010000200016&lng=en&nrm=iso.
20. Bourdieu P. A economia das trocas simbólicas. São Paulo: Perspectiva [online]. 2007. [capturado 10 out. 2016]; Disponível em: <https://cbd0282.files.wordpress.com/2013/02/bourdieu-pierre-a-economia-das-trocas-simbc3b3licas.pdf>

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais e equipes das UBS visitadas, em reconhecimento à contribuição dada à execução da pesquisa.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Patricia Estela Giovannini: Análise dos dados e elaboração do manuscrito.

José Rodrigues Paiva Neto: Coleta e análise dos dados; elaboração do manuscrito.

Jennifer do Vale e Silva: Desenho do estudo; coordenação da pesquisa; análise dos dados e revisão do manuscrito.

Andrea Tabora Ribas da Cunha: Desenho do estudo e revisão do manuscrito.

Tammy Rodrigues: Supervisão dos trabalhos de campo e revisão do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Departamento de Ciências Biomédicas – DCB. Rua Miguel Antônio da Silva Neto s/n, Bairro Aeroporto, CEP 59607-360, Mossoró/RN.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.