

EL POTENCIAL DE UN INSTRUMENTO PARA EL RECONOCIMIENTO DE VULNERABILIDADES SOCIALES Y NECESIDADES DE SALUD: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN SALUD COLECTIVA

Eunice Nakamura¹
Emiko Yoshikawa Egrý²
Célia Maria Sivalli Campos³
Lúcia Yasuko Izumi Nichiata³
Anna Maria Chiesa⁴
Renata Ferreira Takahashi⁵

Este estudio tuvo como objetivos analizar un instrumento de lectura del proceso salud enfermedad y evaluar su potencial para el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud, posibilitando intervenciones más adecuadas en un dado territorio. Los procedimientos usados se constituyeron de análisis del instrumento de recolección de datos – compuesto por preguntas cerradas y abiertas para el reconocimiento de los diferentes perfiles de reproducción social (formas de trabajar y de vivir) – utilizado en el Proyecto de Desarrollo Pedagógico y de informes de las actividades desarrolladas por alumnos del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo(USP). Se concluye que el instrumento analizado posibilita a los profesionales de la salud, particularmente de Enfermería en Salud Colectiva, reconocer vulnerabilidades sociales y necesidades de salud, orientando sus intervenciones en diferentes contextos, según la perspectiva de la promoción de la salud. Revela, así, un potencial transformador de las prácticas de salud vigentes, carácter dinámico y de renovación constante de esas prácticas en diferentes contextos, según la “radicalidad” propia de la Salud Colectiva.

DESCRITORES: evaluación de necesidades; vulnerabilidad social; enfermería; salud pública; prestación de atención de salud; educación

O POTENCIAL DE UM INSTRUMENTO PARA O RECONHECIMENTO DE VULNERABILIDADES SOCIAIS E NECESSIDADES DE SAÚDE: SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE COLETIVA

Este estudo teve como objetivos analisar um instrumento de leitura do processo saúde-doença, seu potencial para o reconhecimento de vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde, possibilitando intervenções mais adequadas num dado território. Os procedimentos usados constituíram-se de análise do instrumento de coleta de dados – composto por questões fechadas e abertas para o reconhecimento dos diferentes perfis de reprodução social (formas de trabalhar e de viver) – utilizado no Projeto de Desenvolvimento Pedagógico e de relatórios das atividades desenvolvidas por alunos do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. Conclui-se que o instrumento analisado possibilita aos profissionais de saúde, particularmente da Enfermagem em Saúde Coletiva, reconhecer vulnerabilidades sociais e necessidades de saúde, orientando suas intervenções em diferentes contextos, segundo a perspectiva da promoção da saúde. Revela, assim, potencial transformador das práticas de saúde vigentes, caráter dinâmico e de renovação constante dessas práticas em diferentes contextos, segundo a “radicalidade” própria da Saúde Coletiva.

DESCRITORES: determinação das necessidades de cuidados de saúde; vulnerabilidade social; enfermagem; saúde pública; assistência à saúde; educação

THE POTENTIAL OF AN INSTRUMENT TO IDENTIFY SOCIAL VULNERABILITIES AND HEALTH NEEDS: COLLECTIVE HEALTH KNOWLEDGE AND PRACTICES

Objectives: to analyze an instrument that aims to understand the health-disease process, its potential to identify social vulnerabilities and health needs to enable the most appropriate interventions in a given territory. Procedures: analysis of the data collection instrument – composed of closed and open questions to identify different profiles of social reproduction (ways of working and living) – used in the Project of Pedagogical Development and activities reported by students at a Collective Health Nursing department. Conclusions: the instrument enables health care professionals, especially those from Collective Health Nursing, to identify social vulnerabilities and health needs, and guide interventions in different contexts, according to the health promotion perspective. Thus, it reveals potential to transform current health practices, dynamism and constant innovation of these practices in different contexts, according to the “radicality” that is characteristic of Collective Health.

DESCRIPTORS: needs assessment; social vulnerability; nursing; public health; delivery of health care; education

INTRODUCCIÓN

*H*ace, aproximadamente, treinta años, la Salud Colectiva se constituía como un campo de saber y un ámbito de prácticas, a partir de la crítica al modelo médico hegemónico. Su desarrollo histórico ocurrió principalmente en países de América Latina, con fuerte influencia de la corriente de la Epidemiología Social Latinoamericana, que enfatiza el carácter histórico y social del proceso salud enfermedad y de sus determinantes. Ese campo de conocimiento, específicamente latinoamericano en su origen, presenta todavía como características particulares la defensa de la articulación entre sistemas de salud universales, de naturaleza pública y equitativos, fundamentados, en el triángulo "ideología, saber y práctica"⁽¹⁾.

La fuerte articulación entre pensamiento y acción transformó a la Salud Colectiva en un campo expresivo para los cambios ocurridos en el área de la salud, particularmente en Brasil, en la década de 1980; exigiendo, por otro lado, la definición más precisa de conceptos y prácticas de salud, de conformidad con el carácter colectivo, histórico y socialmente determinado de su objeto.

La posibilidad de articulación entre nuevos conceptos y prácticas de salud ha sido, también, desde la implantación del Sistema Único de Salud (SUS) por la Constitución Federal de 1988, uno de los elementos que impulsan el cambio pretendido en los modelos asistenciales⁽²⁾, sin embargo, se encuentra con un obstáculo importante en lo que se refiere a la formación adecuada de profesionales para la práctica en Salud Colectiva.

Entre las diversas áreas que integran las Ciencias de la Salud, la Enfermería se ha dirigido para cuestiones presentadas en el campo de la Salud Colectiva, desarrollando una área específica de conocimiento, la Enfermería en Salud Colectiva, reflexionando y proponiendo, al mismo tiempo, nuevas posibilidades de formación y de práctica profesional; principalmente por tratarse de una área en la cual la intervención y el cuidado son actividades fundamentales.

No es por acaso, que los conocimientos de la Enfermería en Salud Colectiva han sido impulsados por el perfeccionamiento de marcos teóricos y metodológicos y por la ampliación del espectro de instrumentos de investigación de las realidades y de los procesos salud enfermedad de diferentes grupos

sociales, contribuyendo para la calificación de las prácticas de salud.

Los avances teóricos y metodológicos, observados en el área, también no han sido suficientes para impedir que aparezcan lagunas en la transformación e innovación de las prácticas de salud, lo que parece estar relacionado principalmente a la escasez de análisis, acerca de la formación profesional, orientadas a las prácticas en Salud Colectiva.

El análisis de esas prácticas presupone reflexionar sobre la naturaleza y la especificidad de sus tres componentes básicos: el objeto, los instrumentos de trabajo y las actividades o el trabajo propiamente dicho. Son prácticas que presuponen un campo de conocimiento específico que oriente la asistencia a la salud, de acuerdo con las necesidades de la salud de la población, basándose, por lo tanto, en competencias que valorizan el compromiso "con la defensa de la vida y la salud del pública"⁽¹⁾. Tomando como objeto las necesidades de la salud, una primera etapa de las prácticas de salud es analizarlas, así como a sus determinantes, por medio de instrumentos apropiados para su aprehensión y transformación.

Así, la finalidad de este artículo es analizar un instrumento con potencia - tanto en la enseñanza de enfermería en Salud Colectiva como en la atención a la salud - para el reconocimiento de necesidades de salud de individuos y familias de los diferentes grupos sociales de un determinado territorio, que, a su vez, deben ser tomadas como objeto de las prácticas de salud, para que estas sean puestas en práctica en respuesta a las necesidades que las originaron, en una circularidad entre necesidades de salud y trabajo en salud.

Esa contribución - en la dimensión de la enseñanza - se complementa con la necesidad de contar con instrumentos, en el proceso de trabajo de enseñanza, que puedan perfeccionar la formación del futuro trabajador de la salud, con el objetivo de cambiar el modelo asistencial, que, preponderantemente, viene tomando como objeto de las prácticas en salud la enfermedad, en el ámbito individual⁽²⁾. En lo tocante a la dimensión de la atención a la salud, el instrumento de trabajo analizado en este estudio posibilita la identificación de necesidades de salud que amplían el objeto de las prácticas en salud, más allá del hegemónicamente identificado con los problemas individuales ya instalados⁽³⁻⁴⁾ o las necesidades restringidas a los programas predeterminados⁽⁴⁾.

Procedimientos: análisis del instrumento del Proyecto de Desarrollo Pedagógico para la formación de profesionales en Enfermería en Salud Colectiva

Uno de los objetivos del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva (ENS) de la Escuela de Enfermería de la Universidad de San Pablo (EEUSP), con base en el marco teórico y metodológico de la Epidemiología Social, ha sido orientar a sus alumnos a identificar los determinantes objetivos del proceso salud enfermedad y, al mismo tiempo, comprender los aspectos subjetivos de ese proceso, mediante los significados y las representaciones que distintos grupos sociales tienen de su proceso de enfermarse. Además de eso, una de sus principales preocupaciones en la formación ha sido reflexionar sobre el proceso de trabajo en enfermería, la relación de ese profesional con los diferentes actores sociales de la salud y los significados atribuidos al trabajo y a las prácticas de salud, en el sentido de organizarlas mejor delante de las diferentes realidades vividas por la población.

Fue con esa finalidad que un grupo de docentes de ese departamento elaboró el Proyecto de Desarrollo Pedagógico*, con el objetivo de realizar un monitoreo crítico en salud⁽⁵⁾, mediante la investigación y, al mismo tiempo, el aprendizaje de la delimitación de problemas y necesidades de salud en un dado territorio, para así proponer formas de intervención en realidades particulares.

El proyecto tiene como objetivo "(...) describir la situación de salud en el territorio, en los límites de un trabajo de carácter pedagógico, específicamente dirigido a los aspectos más generales del colectivo que ocupa el área de influencia, buscando identificar los perfiles de reproducción social (formas de trabajar y de vivir) y los perfiles de salud enfermedad de familias habitantes en una muestra delimitada de común acuerdo con la UBS"^{**}.

Para alcanzar el objetivo propuesto, se adoptó como marcos teóricos, metodológicos y operacionales: a) la concepción de perfiles epidemiológicos⁽⁶⁾, para identificar grupos sociales homogéneos en la población; b) del ponto de vista metodológico, se consideró que esas concepciones fundamentan la sistematización de la aprehensión del objeto de la Salud Colectiva, orientando la descripción

de las particularidades de la situación de salud en el territorio de la UBS elegida para realizar las investigaciones de salud y las acciones de monitoreo de las condiciones de salud de la población; c) el entendimiento de que asumir la responsabilidad por la salud de los habitantes del territorio implica el control, monitoreo y acompañamiento de la salud de la totalidad de los habitantes por el sector público de la salud, mediante la caracterización de los diferentes perfiles epidemiológicos y la posibilidad de intervención sobre ellos, lo que implica en el monitoreo de las condiciones de trabajo, de vida y de salud en el territorio, en una acción interdisciplinaria, intersectorial y transectorial, que es la forma como se operacionaliza la Vigilancia a la Salud⁽⁶⁾; d) del ponto de vista pedagógico, la aprehensión de la realidad estudiada a partir de esas concepciones, posibilita a los alumnos la comprensión de la propuesta de intervención en el colectivo, en contraposición a las experiencias pedagógicas tradicionales centradas en intervenciones junto al cuerpo individual.

Si el proyecto pedagógico, sus objetivos y conceptos teóricos innovaron el proceso de enseñanza aprendizaje, particularmente en la Enfermería en Salud Colectiva, el instrumento en él utilizado merece un análisis más detallado, principalmente en lo que se refiere a su potencial tecnológico y a su posible contribución para ampliar el conocimiento y transformar las prácticas en el campo de la Salud Colectiva.

Tal instrumento, es en este estudio, tomado como un medio de trabajo o tecnología utilizada para identificar, manipular o transformar necesidades de salud y sus determinantes, dando cuenta así de su carácter colectivo y, al mismo tiempo, posibilitando la adopción de procedimientos que viabilicen el trabajo, también colectivo, en salud⁽¹⁾.

El objeto del análisis es, por lo tanto, el instrumento de recolección de datos utilizado en el proyecto pedagógico, un cuestionario compuesto por cuestiones cerradas y cuestiones abiertas para el reconocimiento de los diferentes perfiles de reproducción social – formas de trabajar y formas de vivir. Fueron analizados, también, los informes de las actividades desarrolladas por los alumnos de la disciplina "Fundamentos y Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva", durante el primer semestre de 2006,

* Proyecto estructurado por docentes del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva de la Escuela de Enfermería de la USP, basado en el proyecto de investigación de carácter pedagógico, estructurado por las profesoras responsables por la disciplina de graduación en el año 2001, a partir de un proyecto de investigación elaborado para orientar el desarrollo de las actividades pedagógicas de la misma disciplina en 1999.

** Soares CB, Campos CMS, Helene LF, Izumi L, Maeda L. Proyecto de Desarrollo Pedagógico. San Pablo: Departamento de Enfermería en Salud Colectiva de la Escuela de Enfermería de la USP; 2002. Documento elaborado para la disciplina Enfermería en Salud Colectiva: fundamentos y práctica.

en Unidades Básicas de Salud (UBS) de la Supervisión de Salud del Butanta, de la Coordinación de Salud de la Región Centro Oeste, en el municipio de San Pablo: UBS Jd. San Jorge, UBS Jardín Boa Vista y UBS Vila Dalva. Partiendo del instrumento originalmente propuesto, el análisis consideró, también, adecuaciones realizadas en las actividades en campo, realizadas en 2006, según las particularidades de cada territorio presentadas en los informes citados.

La complejidad del proceso salud-enfermedad: el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y las necesidades de salud de las poblaciones

Los estudios orientados al monitoreo de las condiciones de salud del colectivo tienden a considerar principalmente las formas de inclusión social de una dada población⁽⁵⁾. Esas formas de inserción social difieren en las diversas poblaciones e irán a definir las condiciones de vulnerabilidad social particulares, que implicaran, a su vez, en diferentes necesidades de salud de los grupos sociales⁽⁷⁻⁸⁾.

La asociación entre las concepciones de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud, en el sentido colectivo, se encuentra más próxima de la perspectiva de la Epidemiología Social, en la cual el proceso salud enfermedad es considerado un fenómeno complejo, socialmente determinado y modulado por condicionantes de orden biológica, psicológica, cultural, económica y política. De acuerdo con esa perspectiva, las raíces de los procesos salud enfermedad están vinculados a las formas de inserción de los grupos sociales en el mundo del trabajo, en especial sus formas de trabajar, de las cuales provienen las particularidades encontradas en sus condiciones de vida^(5,9). Por lo tanto, "(...) la causa última del comportamiento del proceso salud enfermedad debe ser buscada en la forma según la cual la sociedad se organiza para la construcción de la vida social. (...) la organización social es determinante fundamental de las manifestaciones de la calidad de vida de las poblaciones y, por consiguiente, de necesidades diferenciadas en términos de salud"⁽¹⁰⁾.

Así, los procesos salud y enfermedad son la síntesis del conjunto de determinaciones que acaban por resultar en vulnerabilidades o potencialidades diferenciadas. Se destaca la perspectiva aquí adoptada de vulnerabilidad social, entendida como una dimensión tanto de los procesos de exclusión,

discriminación o debilitamiento de los grupos sociales, en lo que se refiere a la capacidad de enfrentamiento de esas condiciones. Originario del área de la legislación internacional de los Derechos Humanos, el término vulnerabilidad designa, en su origen, a grupos o a individuos fragilizados, jurídicamente o políticamente, en la promoción, protección o garantía de sus derechos de ciudadanía, estando vinculado a situaciones de iniquidad y desigualdad social, expresadas por medio de la posibilidad de enfermarse, y del enfrentamiento relacionados a individuos, grupos y colectividad⁽¹¹⁾. En esa concepción, la vulnerabilidad no se restringe a susceptibilidades individuales, más bien se refiere al plano colectivo, exigiendo prácticas de salud caracterizadas por el desarrollo de acciones en que se obtenga una "respuesta social", de participación de diferentes los actores sociales en la búsqueda solidaria de estrategias pasibles de respuesta a las necesidades de la salud⁽¹²⁾.

Las necesidades de la salud no se restringen a necesidades médicas, de servicios de salud, o a problemas de salud (enfermedades, sufrimientos o riesgos), se refieren a carencias o vulnerabilidades que expresan modos de vida e identidades, expresados en la pregunta "¿Qué es necesario para tener salud?" y que contemplan, por lo tanto, "las condiciones necesarias para gozar de salud"⁽¹⁾. La amplitud y complejidad de esos objetivos de la práctica en Salud Colectiva exigen competencia profesional e instrumentos específicos que respondan adecuadamente a su carácter colectivo.

Un instrumento para la orientación de la práctica profesional en Salud Colectiva

Al tomarse, en este análisis, los conceptos de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud, como objetos de las prácticas en Salud Colectiva, es fundamental delimitar la discusión acerca de como esas prácticas se viabilizan. También, se impone el desafío de, una vez identificadas esas necesidades, elaborar acciones de intervención en el sector salud que sean capaces de articular los principios de universalidad, equidad e integralidad, preconizados por el SUS⁽¹³⁾.

La constitución de la Salud Colectiva como un campo de saber y ámbito de prácticas conduce a la retomada de algunos conceptos fundamentales para la construcción de lo que podría llamarse una "cartografía de la praxis"⁽¹⁾. Esos conceptos son: las

necesidades de salud, el sujeto y las prácticas de salud, articulados en la comprensión de necesidades de salud como la posibilidad de los sujetos de tener salud y reconocidas en la relación intersubjetiva entre profesionales de la salud y la población, reorganizando las actividades y recreando tecnologías.

En esto reside la "radicalidad" de la Salud Colectiva⁽¹⁾, teniendo en vista sus conceptos de emancipación, democracia y autonomía de los sujetos, lo que irá a configurar, por otro lado, su principal obstáculo, principalmente en términos de la calificación profesional necesaria para viabilizar las prácticas fundamentadas en esos conceptos. Ese obstáculo será tanto mayor en la medida en que se asocia el concepto de equidad a la posibilidad de aprehensión de las diferentes necesidades de salud y de su expresión por sujetos autónomos.

Presentadas como un problema, las competencias esperadas de un profesional de Salud Colectiva son aquí abordadas, a partir del análisis del instrumento utilizado en el Proyecto de Desarrollo Pedagógico mencionado, en el cual se integran la enseñanza y el mundo del trabajo.

Ese instrumento considera importantes dimensiones de la realidad objetiva, que son la constitución de la familia, las formas de trabajar (o de producir) y de vivir (o de consumir) de los diferentes grupos sociales, con sus potenciales de fortalecimiento y de desgaste, para comprender la vulnerabilidad de los diferentes grupos sociales al enfermarse, en una dada realidad.

Partiendo del análisis del instrumento y de los informes de las actividades desarrolladas por los alumnos de la disciplina "Fundamentos y Prácticas de Enfermería en Salud Colectiva", se identificó un conjunto de indicadores relacionados a las características de la familia, sus formas de trabajar y vivir, morbilidad identificada y estrategias de enfrentamiento, y percepciones relativas al proceso salud enfermedad. Esos indicadores permiten conocer los potenciales de fortalecimiento y aquellos de desgaste de los grupos sociales, definiendo un cuadro de vulnerabilidades sociales⁽¹⁴⁾ y, consecuentemente, un conjunto de necesidades de salud particulares a esos grupos⁽⁸⁾. En relación a la composición familiar, es posible caracterizar las composiciones familiares, la procedencia de los integrantes, la escolaridad y las relaciones de generaciones presentes en los diferentes agrupamientos.

Con relación a las formas de trabajar, se destacan dos grupos de indicadores: 1) trabajo en

actividad remunerada (características de la actividad, ocupación, horas trabajadas por semana, tiempo de traslado diario) y 2) renta familiar (beneficios recibidos, además del trabajo, porcentaje de la renta familiar utilizada con elementos básicos, como alimentación, arriendo, luz, agua, teléfono, ropa).

En lo que se refiere a las formas de vivir, se resaltan los siguientes grupos de indicadores: 1) habitación (propiedad, adecuación de la ventilación e iluminación natural, presencia de hongos, material del piso predominante, material de la habitación, número de cuartos, número de habitantes); 2) acceso (a servicios básicos, como: agua, energía eléctrica, recolección de basura, desagües y actividades de entretenimiento); 3) participación social (en grupos, asociaciones, sindicatos y partidos políticos); 4) percepción de situaciones de vulnerabilidad (desmoronamientos, inundaciones, violencia, accidentes de tránsito, contaminación por basura, desagües y canales, contacto con vectores, desarrollo de dependencia de alcohol y drogas, participación con problemas provenientes del tráfico de drogas).

Los perfiles de salud enfermedad del grupo social y los daños a los cuales los miembros de las familias están expuestos son identificados como el resultado del embate entre los potenciales de fortalecimiento y de desgaste a que esas familias están sometidas. Ese resultado es captado por medio de cuestiones que abordan: 1) problemas de salud referidos (problemas generales, problemas con bebidas y otras drogas, problemas mentales y problemas de incapacidad física); 2) internaciones referidas (últimos 12 meses); 3) monitoreo de exámenes preventivos (tiempo de realización del último examen de Papanicolau y mamografía); 4) adhesión a los programas disponibles en los servicios de salud del territorio (frecuencia con que busca los servicios de salud relacionados a las morbididades referidas).

Las cuestiones abiertas, que también componen el instrumento, resaltan la aprehensión de la dimensión subjetiva de los procesos salud-enfermedad, en las concepciones y vivencias de las familias entrevistadas, revelando significados particulares de lo que sería una persona saludable, estrategias de cuidado (quien desempeña el papel de cuidador, como se establece la relación cuidador/paciente) y posibilidades de acceso a los servicios de salud.

El análisis complementario de esos indicadores resultantes de las dimensiones objetiva y subjetiva de la realidad de las familias, aprehendida a partir del instrumento propuesto, ha posibilitado un trabajo conjunto entre trabajadores de las UBS, alumnos y docentes del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva en la planificación de intervenciones específicas para un conjunto de vulnerabilidades y necesidades de salud particulares, reconocidas en los diferentes grupos sociales.

CONCLUSIONES

El instrumento analizado busca identificar los determinantes del proceso salud enfermedad, aprehender las concepciones y vivencias que los grupos sociales tienen sobre su proceso de enfermarse, posibilitando a los profesionales de la salud, y particularmente a los alumnos de Enfermería en Salud Colectiva, participando en el Proyecto Pedagógico, reconocer vulnerabilidades y necesidades de salud, orientándolos, al mismo tiempo, sobre las formas de intervención en los diferentes contextos en que actúan. En ese sentido, sus contribuciones, así como la del instrumento utilizado, tanto para la formación profesional como para la orientación de las prácticas de salud, están vinculados a su posible relación con los conceptos de la Salud Colectiva.

Los instrumentos de identificación y monitoreo de necesidades de salud pueden ser clasificados de acuerdo con las diferentes perspectivas adoptadas, según las prioridades, objetivos o metas y promoción de la salud, para: 1) identificar los más necesitados o el público deseado para las políticas de salud pública, según criterios epidemiológicos; 2) garantizar que los servicios de salud puedan responder de forma más eficiente a las necesidades de la salud de la población, o 3) independientemente de la identificación de problemas, valorizar el abordaje proactivo, centrado en la participación de la población y en la posibilidad de su autonomía en la generación de recursos propios de salud. A pesar de las diferencias, los tres abordajes deberían componer un sistema integrado, permitiendo que los datos necesarios para los diferentes propósitos fuesen identificados en diferentes niveles y por medio de instrumentos y métodos específicos⁽¹⁵⁾.

El instrumento presentado y analizado en este trabajo se aproxima de la perspectiva de la promoción de la salud, en la medida en que busca

reconocer vulnerabilidades y necesidades de la salud de diferentes grupos sociales de la población, sus potenciales de fortalecimiento y de desgaste, a partir de las características de su inserción en la reproducción social. Además de eso, al permitir la complementariedad entre aspectos objetivos de la realidad y concepciones subjetivas de la propia población, valoriza, también, la posibilidad de expresión de los sujetos que participan y de los diferentes significados atribuidos a los modos de vida, de salud y sufrimiento.

Así, se revela su potencial transformador de las prácticas de salud vigentes, orientando alumnos y profesionales de la salud a adoptar prácticas adecuadas con los conceptos del campo de la Salud Colectiva, en especial con los conceptos de colectivo, equidad, alteridad y autonomía. Posibilita, también, la articulación y la redefinición de los tres componentes básicos de las prácticas de salud – el objeto, el instrumento y las actividades – destacando el carácter dinámico del modelo teórico metodológico en él implícito, según el dinamismo del propio campo de la Salud Colectiva: “un espacio cada vez más abierto a nuevos paradigmas delante de las necesidades de la salud, de los derechos humanos, de procesos de emancipación y de la democratización de la vida social”⁽¹⁾.

Es en ese modelo dinámico, aliado a la posibilidad de renovación constante de las prácticas de salud, según los contextos en que viven los diferentes grupos sociales, que parece residir la “radicalidad” de la Salud Colectiva y de un modelo teórico metodológico fundamentado en la perspectiva del otro, sus vulnerabilidades y necesidades de salud⁽¹⁾. En él reside también la “radicalidad” posible en la formación profesional y en la transformación de las prácticas de salud, no más centradas exclusivamente en el conocimiento biomédico, y si abiertas a otros conocimientos.

Uno de los grandes desafíos en el proceso de formación de profesionales en Salud Colectiva parece residir en la posibilidad de formulación de competencias específicas para ese campo, basadas en el ideal de cogestión⁽¹⁶⁾, mediante intervenciones orientadoras para enfrentar las situaciones reconocidas de vulnerabilidad y necesidades de salud de la población, articuladas a los principios de universalidad, equidad e integralidad, preconizados por el SUS.

REFERENCIAS

1. Paim JS. Desafios para a Saúde Coletiva no Século XXI. Salvador (BA): EDUFBA; 2006.
2. Tavares DMS, Simões ALA, Poggetto MTD, Silva SR. Interface ensino, pesquisa, extensão nos cursos de graduação da saúde na Universidade Federal do Triângulo Mineiro. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(6):1080-5.
3. Pereira MJB, Mishima SM, Fortuna CM, Matumoto S. A assistência domiciliar: conformando o modelo assistencial e compondo diferentes interesses/necessidades do setor saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005; 13(6):1001-10.
4. Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface – Comunic., Saúde, Educ*. 2007; 11(23):605-18.
5. Breilh J, Granda E. Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico. São Paulo (SP): Cortez, Instituto da Saúde/Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 1989.
6. Queiroz SM, Salum MJL. Operacionalizando o conceito coletivo na releitura da categoria da reprodução social. In: *Comunicação Coordenada. 5º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; Águas de Lindóia, São Paulo; 1997.*
7. Soares CB, Ávila LK, Salvetti MG. Necessidades (de saúde) de adolescentes do D.A. Raposo Tavares, SP, referidas à família, escola e bairro. *Rev Bras Crescimento e Desenvol Humano*. 2000; 10(2):19-34.
8. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(4):1260-8.
9. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED, organizador. *Textos Medicina Social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo (SP): Global; 1983. p. 133-58.
10. Fonseca RMGS, Egry EY, Bertolozzi MR. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde-doença. In: Egry EY, Cubas MR, organizadoras. *O trabalho da Enfermagem em saúde coletiva no cenário Cipesec: guia para pesquisadores*. Curitiba (PR): ABEn - Seção Paraná; 2006. p. 57-58.
11. Ayres JRCM. Vulnerabilidade e AIDS: para uma resposta social à epidemia. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo/Programa de DST/AIDS. *Bol Epidemiol*. 1997; 15(3):2-4.
12. Sanches AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):319-24.
13. Chiesa AM, Westphal MF, Kashiwagi NM. Geoprocessamento e a promoção da saúde: desigualdades sociais e ambientais em São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36(5):559-67.
14. Takahashi RF, Oliveira MAC. A operacionalização do conceito de vulnerabilidade no contexto da saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde/IDS; 2001.
15. Cowley S, Houston A. Contradictory agendas in health visitor needs assessment. A discussion paper of its use for prioritizing, targeting and promoting health. *Primary Health Care Res Develop*. 2004; 5:240-54.
16. Campos GWS. Reflexões temáticas sobre equidade e saúde: o caso do SUS. *Saúde Soc* 2006; 15(2):23-33.