

As bordas teóricas da Abordagem Comunitária: uma revisão de escopo

The theoretical boundaries of Community Approach: a scoping review

Las fronteras teóricas del Enfoque Comunitario: una revisión de alcance

Rodrigo Santos Custodio Oliveira¹ , Brenda Freitas da Costa¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Resumo

Introdução: Tanto a atenção primária enquanto nível de atenção em saúde como a medicina de família e comunidade (MFC) enquanto especialidade médica produzem cuidado direcionado ao indivíduo e orientado para família e comunidade. Apesar disso, o conceito de abordagem comunitária não possui um escopo definido e não é apresentado como área de produção do saber. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é revisar as variadas definições acerca da natureza deste conceito e definir as suas fronteiras teóricas. **Métodos:** Através da revisão de escopo utilizando o roteiro PRISMA for Scoping Reviews, pesquisou-se o termo “abordagem comunitária” na literatura. Após a leitura dos textos contendo este conceito, analisou-se os diversos significados empregados à expressão “abordagem comunitária.” Os resultados foram organizados de acordo com suas semelhanças semânticas. **Resultados:** Foram selecionados 25 trabalhos, e nestes, o conceito estudado é apresentado como semelhante a: modelo de assistência à saúde; ferramentas de trabalho na APS; modelo de organização do processo de trabalho; competência da APS; competência da MFC; educação em saúde; atributo da APS. Além disso, somente cinco trabalhos trazem uma definição direta do termo. **Conclusões:** Podemos reconhecer que a abordagem comunitária é estruturante da MFC e não se atém ao paradigma biotécnico. É uma tecnologia relacional de aproximação do profissional de saúde com a pessoa, família ou comunidade que está sob sua responsabilidade sanitária, e que, com ferramentas próprias desta tecnologia, intervém como facilitador da promoção de saúde e cidadania e da garantia de direitos, cooperando para que a comunidade tenha capacidade de intervir criativamente em si mesma com o objetivo de emancipação comunitária.

Palavras-chave: Revisão; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Planejamento em Saúde Comunitária; Relações Comunidade-Instituição.

Autor correspondente:

Rodrigo Santos Custodio Oliveira
E-mail: rodrigooliveiramfc@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 07/04/2024.

Aprovado em: 11/07/2024.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e Marcello
Dala Bernardina Dalla

Como citar: Oliveira RSC, Costa BF. As bordas teóricas da Abordagem Comunitária: uma revisão de escopo Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4222. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4222](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4222)



Abstract

Introduction: Both Primary Care as a level of healthcare and Family Practice (FP) as a medical specialty provide care directed toward the individuals and are family- and community-oriented. However, the concept of community approach lacks a defined scope and is not presented as an area of knowledge production. **Objective:** The objective of this work was to review the various definitions regarding the nature of this concept and define its theoretical boundaries. **Methods:** A scoping review using the PRISMA for Scoping Reviews script was conducted, searching for the term “community approach” in the literature. After reading the texts containing this concept, the different meanings used for the expression “community approach” were analyzed. The results were organized according to their semantic similarities. **Results:** 25 works were selected, in which the concept studied is presented as similar to: a healthcare model; primary healthcare (PHC) work tools; workflow model; PHC competence; competence of the FP physician; health education; PHC attribute. Furthermore, only 5 works provide a definition of the term. **Conclusions:** We can recognize that the community approach is a structuring element of FP and is not limited to the biotechnical paradigm. It is a relational technology that brings healthcare professionals closer to individuals, families, or communities under their sanitary responsibility. Using tools specific to this technology, professionals act as facilitators of health promotion, citizenship, and the guarantee of rights, cooperating so that the community can intervene creatively within itself with the objective of community emancipation.

Keywords: Review; Primary Health Care; Family Practice; Community Health Planning; Community-Institutional Relations.

Resumen

Introducción: Tanto la atención primaria como nivel de atención en salud como la medicina familiar y comunitaria (MFC) como especialidad médica producen cuidados dirigidos al individuo y orientados hacia la familia y la comunidad. A pesar de ello, el concepto de enfoque comunitario no tiene un alcance definido y no se presenta como un área de producción de conocimiento. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo es revisar las diversas definiciones acerca de la naturaleza de este concepto y delimitar sus fronteras teóricas. **Métodos:** A partir de una revisión de alcance utilizando el protocolo *PRISMA for Scoping Reviews*, se buscó el término “enfoque comunitario” en la literatura. Después de la lectura de los textos que contenían este concepto, fueron analizados los diversos significados empleados para la expresión “enfoque comunitario”. Los resultados fueron organizados según sus similitudes semánticas. **Resultados:** Fueron seleccionados 25 trabajos, en los cuales el concepto estudiado se presentó como similar a: modelo de atención de salud; herramientas de trabajo en Asistencia Primaria de Salud (APS); modelo de organización del proceso de trabajo; competencia de APS; competencia de MFC; educación en salud; atributo de APS. Además, solo 5 trabajos ofrecieron una definición directa del término. **Conclusiones:** Fue posible reconocer que el enfoque comunitario es estructurante de la MFC y no se limita al paradigma biotécnico. Es una tecnología relacional de acercamiento del profesional de la salud con la persona, la familia o la comunidad bajo su responsabilidad sanitaria, que, con herramientas propias de esta tecnología, interviene como facilitador tanto de la promoción de la salud y la ciudadanía, así como la garantía de derechos, cooperando para que la comunidad tenga la capacidad de intervenir creativamente en sí misma con el objetivo de la emancipación comunitaria.

Palabras clave: Revisión; Atención Primaria de Salud; Medicina Familiar y Comunitaria; Planificación en Salud Comunitaria; Relaciones Comunidad-Institución.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) se estabelece como um nível de atenção estruturante para os sistemas de saúde e é de fundamental importância para impactos populacionais nos cuidados em saúde. Diversos estudos evidenciam a associação entre um sistema de saúde com APS fortalecida e melhores indicadores de saúde em sua população, além de menores taxas de hospitalizações desnecessárias e menores desigualdades socioeconômicas na referida área. Além disso, desde a Declaração de Alma-Ata de 1978, a atenção primária é definida também como parte importante do desenvolvimento social, promovendo autossuficiência comunitária e participação popular em planejamento, organização, operação e controle desse nível de atenção. Essa definição reconheceu a diferença entre uma atenção primária voltada para indivíduos e uma atenção primária prestada à comunidade.¹⁻⁵

Assim, a importância da relação entre a APS e a comunidade e do fator “comunidade” na saúde individual explicitou-se macropoliticamente com diretrizes para a construção de políticas orientadas pela comunidade, e em níveis micropolíticos, considerando fatores socioeconômicos e epidemiológicos na avaliação de indivíduos. Barbara Starfield defende alguns atributos para a atenção primária, ou seja, aquilo

que é próprio da APS e que, além de defini-la, pode ser diretriz de prática e de avaliação do seu trabalho. Como atributos essenciais, Starfield descreve: serviço de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Já como atributos derivados, isto é, que qualificam o trabalho da APS, temos a orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural. Ainda de acordo com Starfield, apesar das diversas definições de uma atenção primária orientada para a comunidade, comum a todas elas é a abordagem que utiliza habilidades epidemiológicas e clínicas de forma complementar no ajuste de programas que atendam uma determinada população e suas singulares necessidades. Uma abordagem orientada para a comunidade aplica conhecimentos da medicina clínica, da epidemiologia e das ciências sociais, fornecendo recursos que compreendam as interações entre os determinantes de saúde.²

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em 1986, inspirada pelas conquistas da Declaração de Alma-Ata e do documento da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Saúde para Todos, resultou na Carta de Ottawa. Neste documento, é explicitado como princípio-chave para a promoção da saúde o reforço da ação comunitária como política pública concreta, empoderando comunidades na posse e no controle efetivo do seu desenvolvimento.^{6,7}

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é regido em seu arcabouço legal por uma definição ampliada de saúde e com serviços organizados de acordo com a descentralização, reiterando a participação da comunidade. A principal política organizativa para o fortalecimento da atenção primária tem sido, desde 1997, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que reafirma a orientação comunitária através da territorialização e corresponsabilização da população. A ESF, formada por equipes multiprofissionais, conta com agentes comunitários de saúde (ACSs). Esses profissionais, dividindo a população adscrita em microáreas, assistem diretamente uma população específica, tornando-se referência daquela comunidade, um elo entre a equipe de saúde e o território em uma via de corresponsabilização com a própria população. O trabalho da APS brasileira é regulamentado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Apesar de alterações controversas na última PNAB, de 2017, o texto oficial publicado pelo Estado mantém a orientação comunitária como diretriz para ações em saúde e articulações intersetoriais. Para a PNAB, a família e a comunidade são condicionantes da vida das pessoas e determinantes no cuidado. Assim, cada equipe deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade. Para esse trabalho, a PNAB estabelece preferência por profissionais especialistas em atenção primária nas contratações municipais, como médicos e enfermeiros de família e comunidade.⁸⁻¹¹

Em 2019, o Ministério da Educação publicou uma matriz de competências contendo os requisitos mínimos para os programas de residências em medicina de família e comunidade, estabelecendo formalmente os princípios e finalidades que regem a formação desse especialista e padronizando a prática esperada nessa área. Esse documento, amparado no Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), entidade científica representante dos profissionais médicos de família e comunidade brasileiros, traz a abordagem comunitária (AC) como habilidade requisitada. Na publicação, a abordagem comunitária é definida como a capacidade do médico em: identificar os problemas e necessidades da população; planejar ações em saúde com base no diagnóstico comunitário; articular ações intersetoriais; valorizar o controle social; dominar ferramentas de abordagem comunitária como ecomapa, diagnóstico de demanda e técnicas de georreferenciamento; realizar atividades em grupo; propor o desenvolvimento de ações educativas, compreendendo os fundamentos da educação popular em saúde; promover o controle e empoderamento social. Assim, observa-se a multidimensionalidade dessa área do conhecimento e esta não é uma prerrogativa somente dos médicos de família e comunidade brasileiros.^{12,13}

A *World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA) — Organização Mundial dos Médicos de Família — publicou, em 2021, uma tradução para o português da árvore da WONCA com a adaptação cultural de definições. A árvore da WONCA é uma representação visual dos conceitos básicos da especialidade medicina de família e comunidade publicada pelo *Collège de Médecine de Premier Recours* suíço em 2004 e revista em 2011. Neste artigo, uma das competências básicas esperadas da MFC é realizar cuidados orientados para a comunidade, e como competência específica, ter a responsabilidade pela saúde da comunidade.¹³⁻¹⁵

Nessa conjuntura, a medicina de família e comunidade se coloca como a especialidade médica com o potencial de realizar um trabalho horizontal com a comunidade, sendo possível aliada na transformação de realidades locais e no fortalecimento da atenção primária nos sistemas de saúde. Todavia, em muitos países, a especialidade médica não se autointitula com o termo “de Família e Comunidade”, diferente do Brasil e de outros locais da América Latina. Na Europa, é comum o termo *General Practitioner ou Family Physician* (clínico geral ou médico de família). E ainda, será que no Brasil a letra C da sigla MFC é realmente praticada como Comunidade? É nítido o desafio, tendo em vista a complexidade desse trabalho.¹³

Brunelli et al.,¹⁶ após revisão integrativa sobre o atributo derivado da APS orientação comunitária, chegam à conclusão de que a ideia ainda é confusa na prática. Apesar de ser teoricamente sólida, a base conceitual é pequena e pouco praticada pelo serviço de saúde. Além disso, o próprio sentido de comunidade não é explorado em sua ontologia. Em outro trabalho foi realizada uma avaliação com profissionais e usuários do serviço de saúde sobre este atributo e sua aplicação prática no cuidado. O escore conferido pelos usuários teve médias baixas em relação ao conferido pelos profissionais.^{16,17}

Em suma, tanto a atenção primária enquanto nível de atenção em saúde como a medicina de família e comunidade enquanto especialidade médica produzem cuidado direcionado à comunidade. Na medicina de família e comunidade, essa realidade ampara-se na definição da própria especialidade. O especialista em MFC é por natureza um clínico ampliado, e seu modo de produzir saúde não se resume à clínica centrada na pessoa e à prática dentro do paradigma complexo. Essas qualificações seriam esperadas do trabalho médico em outras especialidades. O que singulariza o trabalho do médico de família é a capacidade de ser o médico de um grupo de pessoas unidas por características territoriais e socioculturais. Produz-se saúde para uma comunidade; está aqui a diferença. Apesar disso, a abordagem comunitária é apresentada muitas vezes apenas como ferramenta e não como área de produção do saber. Ora, se não é apenas um meio de fazer, mas um objetivo de trabalho, carece de definição e destaque para a produção científica.

Apesar de existirem variadas aplicações teóricas acerca da natureza do conceito “abordagem comunitária”, não é evidente um escopo definido que seja consenso entre os médicos e médicas de família e comunidade. Sendo assim, emerge a seguinte questão: o que é a abordagem comunitária? Não seria este trabalho estruturante da especialidade? O método clínico centrado na pessoa também não seria por extensão centrado na comunidade? E mais, se esta prática é estruturante, quais seriam as suas bordas teóricas? Nisto aflora a necessidade de delimitar um escopo de sentido e essência, fundamentando o presente trabalho.¹³

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é definir o que é a abordagem comunitária, compreendendo as suas bases teóricas.

MÉTODOS

Para a concretização do objetivo proposto, foi necessário descrever a extensão do objeto de estudo, mapear o tema e resumir os achados da pesquisa. Sendo assim, a revisão de escopo emerge como metodologia adequada. Segundo Arksey e O'Malley, esse tipo de revisão é uma ferramenta para mapear conceitos-chave de uma determinada área do conhecimento e as principais evidências que a sustentam. Diferente da revisão sistemática, que foca numa pergunta ou questão definida, a revisão de escopo tende a abordar amplamente um tópico, mantendo o rigor e a transparência.¹⁸

Este trabalho seguiu o roteiro *PRISMA for Scoping Reviews* — PRISMA-ScR para sua construção, conforme descrito na Figura 1. Optou-se por utilizar uma definição coerente para o objeto de pesquisa, a saber, o termo “abordagem comunitária”, como descrito no texto do Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Apesar disso, este não é um termo consolidado como um Descritor em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). Para Arksey e O'Malley, é importante descrever o contato com instituições que já trabalham com o tema da pesquisa.¹⁸ Aqui, optamos por trocar informações com o grupo de trabalho (GT) de abordagem comunitária da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade no 17º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC). Manteve-se o termo exato “abordagem comunitária” para pesquisa, utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). Não foi realizada pesquisa com possíveis termos sinônimos.¹⁹⁻²²

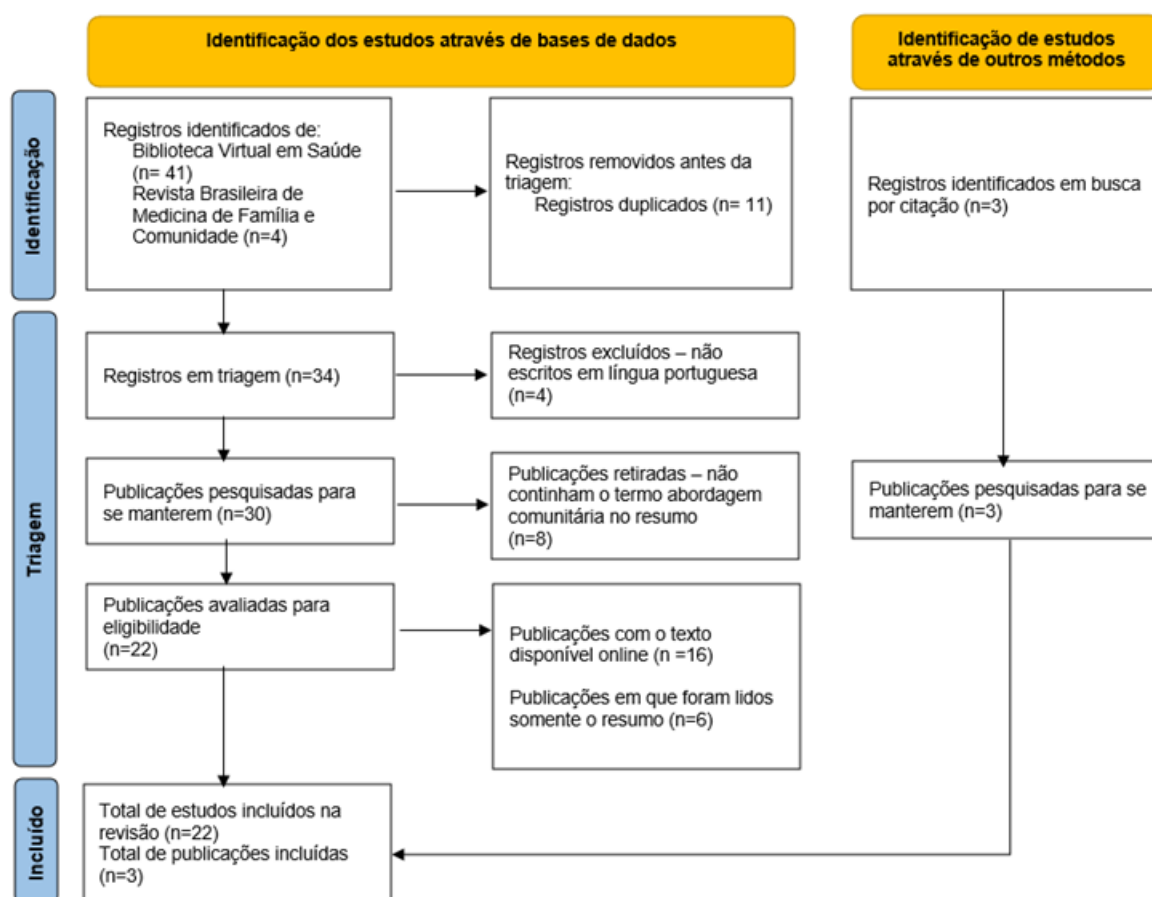


Figura 1. Dados da pesquisa no fluxograma PRISMA para revisões de escopo.

Até o dia 31 de dezembro de 2023, foram encontrados 45 artigos nas bases selecionadas. Após organização utilizando o *software* Zotero e mesclagem de artigos duplicados, 34 artigos foram selecionados para o processamento dos dados no *software* Google Sheets. Foram lidos os resumos dos 34 trabalhos e, após a identificação das sentenças em que a expressão “abordagem comunitária” compunha o texto, foi interpretado o sentido da expressão no contexto.

Seguindo a metodologia para a revisão de escopo, os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados após a leitura dos textos. Excluíram-se os artigos que não foram originalmente escritos em língua portuguesa em virtude de diversas expressões estrangeiras contidas na mesma tradução para o português.¹⁸

Assim, foram planilhadas as sentenças pesquisadas e os referidos significados. Após a extração de dados dos resumos, foram pesquisados os artigos completos e repetiu-se o mesmo processo de extração das sentenças com o termo “abordagem comunitária” e planilhamento de significados. Depois desse processo, também foram excluídos da revisão os oito resumos que não continham a citação ou a descrição do termo “abordagem comunitária”. Após a triagem, restaram 22 registros da revisão das bases de dados.

Além dos estudos incluídos por meio da revisão em base de dados, foram identificados três registros em citações de artigos, posteriormente adicionados para análise e inclusão dos dados. Por fim, os dados foram mapeados com base na concordância entre os significados e agrupados conforme os resultados a seguir.

RESULTADOS

Conforme descrito no Quadro 1, dos 34 resumos lidos, quatro foram excluídos do mapeamento final dos dados por terem sido escritos originalmente em língua não portuguesa — três em língua inglesa e um em língua espanhola. Dos 30 resumos selecionados para mapeamento, 11 foram escritos originalmente como recursos educacionais, dez como artigos qualitativos, três como segunda opinião formativa do Núcleo de Telessaúde do Ministério da Saúde, dois como ensaios, dois como editoriais de revistas e dois como revisões de literatura. Dos 34 resumos lidos, o artigo mais antigo é datado de 1984, porém a maioria dos trabalhos foram escritos a partir de 2008, conforme dados do Quadro 2. Além disso, três resumos não estavam datados.

Quadro 1. Número de resumos por tipo de publicação.

Publicação	Quantidade
Recursos educacionais <i>online</i>	11
Estudos qualitativos	10
Segunda opinião formativa do Telessaúde	3
Editoriais de revistas	2
Ensaios	2
Revisões de literatura	2
Excluídos da revisão	4
Total de trabalhos	34

Quadro 2. Número de resumos por ano de publicação.

Ano	Quantidade	Ano	Quantidade
1984	1	2017	2
1992	1	2018	5
2008	2	2019	2
2009	1	2020	1
2012	1	2021	1
2014	3	2022	2
2015	4	2023	4
2016	1	Não datados	3

Dos 30 resumos selecionados, oito não tinham a citação do termo “abordagem comunitária” nem resumo escrito, sendo todos recursos educacionais disponibilizados *online*. Assim, foram excluídos do mapeamento dos dados devido à falta de conteúdo escrito para análise. Os 22 resumos selecionados continham a expressão “abordagem comunitária” dando sentido ao texto do resumo. Destes, 16 tinham textos completos disponíveis para leitura. Assim, além das sentenças contidas nos 22 resumos, foram tabeladas as sentenças com a expressão “abordagem comunitária” dos 16 textos. De todos os 22 trabalhos selecionados, somente dois trazem uma definição direta de abordagem comunitária. Os demais utilizam-se dessa expressão colocando diferentes sentidos dentro de um guarda-chuva semântico.

Após a interpretação dos dados, os diferentes significados dados à abordagem comunitária foram agrupados conforme semelhança de significados, sintetizados e quantificados a partir de suas repetições no Quadro 3. Os DeCS/MeSH utilizados na publicação dos artigos selecionados foram agrupados e estão descritos no Quadro 4. Os artigos e seus dados interpretados estão expostos no Quadro 5.²³⁻⁴⁴ E então, o mesmo processo de leitura e tabulação foi realizado com os quatro registros de citações de artigos em livros-texto de medicina de família e comunidade, que definem o que é abordagem comunitária, como demonstrado separadamente no Quadro 6.⁴⁵⁻⁴⁷

Quadro 3. Guarda-chuva semântico.

Significado sintetizado	Nº de repetições
Modelo de assistência à saúde	5
Ferramentas de trabalho na APS	5
Modelo de organização do processo de trabalho	4
Competência da APS	3
Competência da MFC	2
Educação em saúde	2
Atributo da APS	1

APS: Atenção Primária à Saúde; MFC: Medicina de Família e Comunidade.

Os artigos que trazem a definição do termo abordagem comunitária não diferem entre si, mas se complementam. O recurso educacional da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) é um módulo intitulado “Abordagem Comunitária” dentro da plataforma UNA-SUS no curso de Especialização em Saúde da Família. A ementa do curso espera que os profissionais formados “sejam capazes de

Quadro 4. Descritores em saúde utilizados nos trabalhos selecionados.

Acesso aos serviços de saúde	Estratégias de saúde nacionais	Rede social
Aleitamento materno	Fatores socioeconômicos	Redes comunitárias
Apoio social	Gestão em saúde	Reforma dos serviços de saúde
Assistência à saúde mental	Humanos	Riscos ocupacionais
Assistência ambulatorial	Integralidade em saúde	Saúde
Assistência centrada na pessoa	Internato e residência	Saúde bucal
Assistência odontológica integral	Medicalização	Saúde da família
Atenção à saúde	Medicina de família e comunidade	Saúde da população rural
Atenção básica	Minorias sexuais e de gênero	Saúde mental
Atenção primária à saúde	Nutrição	Saúde ocupacional
Centros comunitários de saúde	Participação da comunidade	Serviços de enfermagem
Cobertura de serviços de saúde	Percepção	Serviços de saúde
Continuidade da assistência ao paciente	Pessoal de saúde	Serviços de saúde comunitária
COVID-19	Planejamento em saúde comunitária	Serviços de saúde mental
Dieta	Política de saúde	Usuários de drogas
Educação baseada em competências	Processo de trabalho	Vigilância em saúde
Educação médica	Psicotrópicos	Vigilância em saúde pública

Quadro 5. Sistematização dos dados da revisão.

N.º	Referência	Qual o significado de abordagem comunitária neste trabalho?	Significado sintetizado
1	Universidade do Estado do Rio de Janeiro ²³	Capacidade de otimizar o processo de trabalho em equipe, de forma que se realize um planejamento de ações que resulte num incremento da qualidade de vida e da assistência à saúde da população sob sua responsabilidade sanitária. Competência médica que envolve outros recursos de forma adequada no sistema de saúde.	Modelo de organização do processo de trabalho
2	Ben et al. ²⁴	Comunicar-se em tempo hábil com outros prestadores de cuidados de saúde relevantes ao seu paciente; referenciar quando apropriado e escrever referências qualificadas; envolver profissionais de saúde e recursos existentes na comunidade apropriados ao cuidado do seu paciente; mobilizar serviços do sistema de saúde e instituições da comunidade em nome de seu paciente; construir, quando apropriado, uma abordagem de equipe interdisciplinar.	Competência da MFC
3	UNICEF ²⁵	Envolver a comunidade na administração de projetos para a própria comunidade.	Modelo de organização do processo de trabalho
4	Moura et al. ³⁵	Realizar avaliações em visita domiciliar.	Ferramentas de trabalho na APS
5	Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul ³⁶	Realizar visita domiciliar e vigilância em saúde.	Ferramentas de trabalho na APS
6	Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul ³³	Utilizar mídia de massa para promoção de saúde.	Educação em saúde
7	Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul ³⁷	Realizar visita domiciliar e vigilância em saúde.	Ferramentas de trabalho na APS
8	Universidade Federal de São Paulo ³²	Abordagem comunitária como atributo da APS, no mesmo sentido de orientação comunitária.	Atributo da APS

Continua...

Quadro 5. Continuação.

N.º	Referência	Qual o significado de abordagem comunitária neste trabalho?	Significado sintetizado
8	Universidade Federal de São Paulo ³²	Utilizar ferramentas de intervenção coletiva: atividades de grupo, vigilância em saúde e diagnóstico comunitário.	Atributo da APS
9	Santos e Oliveira ⁴⁰	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde, em oposição ao modelo tradicional especializado.	Modelo de assistência à saúde
10	Castro et al. ³⁸	Utilizar ferramentas de intervenção coletiva: ampliar a participação da comunidade; capacitação das pessoas para atuarem como promotores de saúde; criar canais de circulação de informação.	Ferramentas de trabalho na APS
11	Jorge et al. ⁴²	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde, em oposição ao modelo tradicional especializado, centralizado e hospitalocêntrico.	Modelo de assistência à saúde
12	Alfena ²⁸	Abordagem comunitária como competência do médico de família e comunidade.	Competência da MFC
13	São Paulo ⁴⁴	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde, em oposição ao modelo tradicional especializado e desvinculado de um território.	Modelo de assistência à saúde
14	Gusso ²⁶	Organização dos serviços de saúde.	Modelo de organização do processo de trabalho
15	Araújo ⁴¹	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde, em oposição ao modelo tradicional hospitalocêntrico.	Modelo de assistência à saúde
16	Pereira e Andrade ⁴³	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde, em oposição ao modelo tradicional especializado, centralizado e hospitalocêntrico.	Modelo de assistência à saúde
17	Gomes et al. ³⁴	Realizar atividades de educação em saúde no território.	Educação em saúde
18	Giovanella et al. ³¹	Abordagem comunitária como cuidado realizado no território: realizar vigilância em saúde, apoio a grupos vulneráveis, visitas domiciliares e comunicação com a população Realizar trabalho promotor de integralidade, humanização e satisfação do usuário.	Competência da APS
19	Carvalho et al. ²⁷	Abordagem comunitária como característica de assistência à saúde: descentralização do cuidado e emprego de tecnologias de cuidado adequadas ao contexto de vida e cultura dos usuários. Realizar diagnóstico situacional; planejamento de intervenções a nível coletivo utilizando educação popular e estratégias pedagógicas; ações assistenciais individuais com visitas domiciliares e atividade intersectorial com a escola. Realizar vigilância em saúde.	Modelo de organização do processo de trabalho
20	Barbosa et al. ³⁹	Atendimento aos usuários de forma integral, longitudinal e coordenada em seus territórios. Abordagem comunitária como atributo da APS, no mesmo sentido de orientação comunitária.	Ferramentas de trabalho na APS
21	Almeida e Ferreira ²⁹	Abordagem comunitária como prática de trabalho na APS.	Competência da APS
22	Oliveira et al. ³⁰	Abordagem comunitária como prática de trabalho na APS.	Competência da APS

MFC: Medicina de Família e Comunidade; APS: Atenção Primária à Saúde.

Quadro 6. Sistematização dos dados das citações.

Nº	Referência	Definições de abordagem comunitária
1	Fiuza et al. ⁴⁷	<p>A abordagem comunitária tem como objetivo trabalhar a saúde das pessoas, das famílias e da comunidade com olhar sobre a determinação social da saúde. A principal característica operacional que define a abordagem comunitária, peculiar na ESF, é a longitudinalidade do cuidado em saúde.</p> <p>Ferramentas da abordagem comunitária: territorialização; análise da situação; diagnóstico de saúde da comunidade; planejamento; educação popular; visita domiciliar; grupos operativos e educativos; participação social.</p> <p>Competências a serem desenvolvidas para uma abordagem comunitária efetiva: análise histórica do processo de formação da comunidade; determinação do território cartográfico/normativo e as áreas de influência sobre ele; identificação dos principais atores (líderes) de influência comunitária; identificação das redes de apoio existentes na comunidade; identificação de instrumentos sociais que servem de apoio aos moradores; identificação de barreiras aos serviços de saúde; construção do ecomapa da comunidade; análise crítica dos determinantes sociais da saúde e o processo de saúde-doença da população de uma determinada comunidade.</p> <p>A abordagem comunitária em saúde é o conjunto de ações orientadas para a comunidade que visa o diagnóstico da situação de saúde, o planejamento e a execução de ações coletivas que visam mitigar as iniquidades em saúde.</p>
2	Rodrigues et al. ⁴⁶	<p>Etapas da abordagem comunitária: territorialização e mapeamento; adscrição de clientela e cadastro; diagnóstico de saúde da comunidade; estímulo à participação e ao controle social; organização de ações de promoção de saúde; identificação dos serviços de referência no nível secundário e terciário; monitoramento dos indicadores de saúde do território-população de abrangência.</p> <p>Abordagem comunitária em saúde como relação social que melhor oportuniza a compreensão dos profissionais da saúde e da população sobre a determinação social do processo saúde-doença, desenvolvendo práticas de saúde no território que visem empoderamento de pessoas, famílias e comunidade em suas escolhas para seguir a vida.</p>
3	Franceschini et al. ⁴⁵	<p>A abordagem comunitária surge como estratégia da práxis social em saúde, buscando compreender e transformar essa rede complexa de interações, que se comunica dialogicamente no tempo e no espaço, numa perspectiva mais integrada.</p> <p>Ferramentas da abordagem comunitária: acolhimento; territorialização; intersetorialidade; visita domiciliar; grupos comunitários e participação social.</p>

ESF: Estratégia Saúde da Família.

otimizar o processo de trabalho em equipe, de forma que se realize um planejamento de ações que resulte num incremento da qualidade de vida e da assistência à saúde da população sob sua responsabilidade sanitária”, isto é, subtende-se que a abordagem comunitária é um modelo de organização do processo de trabalho que gere planejamento e ações em saúde de uma população específica.²³

Também definindo a expressão, Ben et al., ao objetivar a matriz de competências em um internato de medicina de família e comunidade, esquematiza um eixo de abordagem comunitária e o define como sendo uma competência da MFC. Essas competências incluem “envolver outros recursos de forma adequada no sistema de saúde” e, também, “comunicar-se em tempo hábil com outros prestadores de cuidados de saúde relevantes ao seu paciente; referenciar quando apropriado e escrever referências qualificadas; envolver profissionais de saúde e recursos existentes na comunidade apropriados ao cuidado do seu paciente; mobilizar serviços do sistema de saúde e de instituições da comunidade em nome de seu paciente; construir, quando apropriado, uma abordagem de equipe interdisciplinar”. Nisto, o autor não

define a abordagem comunitária como utilizar certas ferramentas de trabalho, mas como competência para produzir o trabalho em um sentido comunitário.²⁴

Os demais artigos não definem o que é abordagem comunitária, mas trazem a expressão dentro de um sentido no texto. Segundo um ensaio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), os programas que se caracterizam por uma abordagem comunitária reconhecem “o potencial de comunidades de baixa renda para resolver seus próprios problemas”. Tal sentido vai de encontro com a definição da UERJ, caracterizando a AC como o envolvimento da comunidade na administração de seus projetos, sendo assim uma forma de planejar e executar o processo de trabalho.^{23,25}

Outros dois artigos trazem o mesmo sentido. Gusso produz um ensaio onde AC denota a organização dos serviços de saúde.^{26,27} Já Carvalho et al.²⁶ empregam o termo no sentido de que a prática da AC realiza “trabalho promotor de integralidade, humanização e satisfação do usuário”. Essa prática tem como característica a “descentralização do cuidado e o emprego de tecnologias de cuidado adequadas ao contexto de vida e cultura dos usuários”. E para realizar essa prática são necessários: “diagnóstico situacional; planejamento de intervenções a nível coletivo utilizando educação popular e estratégias pedagógicas; ações assistenciais individuais com visitas domiciliares e atividade intersetorial com a escola”. Nisto, vê-se que tanto as ferramentas utilizadas quanto o motivo de as realizar são características de um modelo descrito da organização do processo de trabalho.^{26,27}

De encontro com a definição proposta por Ben et al.,²⁴ Alfena²⁸ descreve a AC como uma competência da MFC quando observa que “os médicos de família — com as suas competências: abordagem comunitária e individual; utilização de técnicas de redução de danos; método clínico centrado na pessoa; cuidado integral — apresentam dificuldades na elaboração de um diagnóstico, na prescrição de psicotrópicos e no acompanhamento dos usuários em saúde mental”.^{24,28}

Diversos outros autores expandem essa competência para a própria APS. Almeida e Ferreira reiteram que “é da prática da atenção primária contextos de promoção da saúde, comorbidades distintas e abordagem comunitária”.²⁹ Oliveira et al., por sua vez, relatam que a APS, “por sua proximidade com o território, tem ferramentas para a abordagem comunitária, como grupos em saúde, espaços de troca de saberes, promoção de resiliência e identificação comunitária”.³⁰ Esses autores citam as ferramentas da abordagem comunitária, mas, para além disso, descrevem esse trabalho como próprio da APS. No mesmo sentido, Giovanella et al. afirmam que “as equipes de APS podem contribuir para a rede assistencial de cuidados e para a abordagem comunitária necessária ao enfrentamento da pandemia”.³¹

Os referidos autores não apenas descrevem as ferramentas da AC, mas responsabilizam a equipe de atenção primária por esse trabalho. Giovanella et al. também afirmam que “a continuidade do trabalho do ACS é imprescindível para a abordagem comunitária da pandemia nos quatro eixos: vigilância, apoio a grupos vulneráveis, continuidade do acompanhamento das famílias por meio de visitas peridomiciliares e comunicação à distância”.³¹ Assim, AC não é apenas um trabalho da responsabilidade da MFC, nem um modelo de organização do trabalho, tampouco apenas ferramentas de trabalho, mas todos esses fatores aliados à responsabilidade e competência das equipes de atenção primária e da própria APS. Ainda mais, no recurso educacional da Universidade Federal de São Paulo, a AC é descrita como um princípio da APS, no mesmo sentido de orientação comunitária.³²

Alguns autores descrevem atividades de AC significando-as como educação em saúde. Um artigo de segunda opinião formativa do Telessaúde mostra que a “abordagem comunitária ainda pode ser melhor testada como estratégia de intervenção”.³³ A intervenção relatada é a utilização de mídia de massa para atividades de educação em saúde. O mesmo significado aparece descrito por Gomes et al. quando dizem

que “embora a maioria dos entrevistados tenha afirmado atuar em ações de promoção e educação em saúde com abordagem comunitária, predominaram práticas educativas conservadoras centradas em palestras e demonstração de técnicas sobre questões de higiene bucal e agravos em saúde e saúde bucal”.³⁴

Além da educação em saúde, muitos autores citam a prática da AC como sinônimo de ferramentas de trabalho na APS, aumentando o campo semântico para além da educação em saúde. Para Moura et al., o serviço de abordagem comunitária é a realização de visitas domiciliares.³⁵ Já em artigos de segunda opinião formativa do Telessaúde, tal serviço é descrito como realização de visitas domiciliares e vigilância em saúde de um território específico.^{36,37} Para Castro et al., fazer abordagem comunitária é “utilizar ferramentas de intervenção coletiva”, sendo essas a ampliação da participação da comunidade, capacitação das pessoas para atuarem como promotores de saúde e criar canais de circulação de informação.³⁸ A definição dessas ferramentas se amplia em Barbosa et al., onde abordagem comunitária é empregada como atendimento aos usuários “de forma integral, longitudinal e coordenada em seus territórios”, além de promoção de saúde nos territórios num contexto em que a APS poderia “retomar sua aptidão para a abordagem comunitária”.³⁹

Alguns artigos se referem à abordagem comunitária como um modelo de assistência à saúde. Os trabalhos que empregam esse sentido falam do campo da saúde mental e trazem esse descritor em saúde referenciado. Para Santos e Oliveira, a abordagem comunitária é um modo de produzir saúde oposto ao modelo tradicional especializado quando afirmam que “os agentes comunitários de saúde atribuem grande importância aos dispositivos especializados da rede de atenção em detrimento de abordagem comunitária, centrada na família e apoiada por uma equipe matricial”.⁴⁰ As diferenças da abordagem comunitária para o modelo tradicional se ampliam em Araújo quando o autor afirma que “nos últimos dez anos, a Estratégia Saúde da Família e a Reforma Psiquiátrica têm trazido contribuições importantes para a reformulação da atenção em saúde no país (...) e propõem uma mudança radical no modelo de assistência à saúde, privilegiando a descentralização e a abordagem comunitária/familiar, em detrimento do modelo tradicional, centralizador e voltado para o hospital”.⁴¹

Esse sentido se repete tanto para Jorge et al.⁴² quanto para Pereira e Andrade,⁴³ em que a abordagem comunitária se caracteriza por um modelo de serviço oposto ao modelo tradicional especializado, centralizado e hospitalocêntrico.^{42,43} Ainda, em um estudo da Secretaria de Saúde de São Paulo, a abordagem comunitária se diferencia do modelo tradicional, pois é descrita como um modelo de assistência vinculado ao território.⁴⁴

Os artigos com os respectivos sentidos de “abordagem comunitária” em seu texto estão descritos no Quadro 5. Essa tabela foi ordenada seguindo o critério de ano de publicação. Os artigos que trazem a definição do termo “abordagem comunitária” foram priorizados em relação aos demais nessa tabela.

Por último, seguem as definições encontradas em citações de livros-texto de medicina de família e comunidade sobre o tema. Segundo Franceschini et al., a abordagem comunitária em saúde é “uma relação social que melhor oportuniza a compreensão dos profissionais da saúde e da população sobre a determinação social do processo saúde-doença, desenvolvendo práticas de saúde no território que visem empoderamento de pessoas, famílias e comunidade em suas escolhas para seguir a vida”. Assim, a abordagem comunitária “surge como estratégia da práxis social em saúde, buscando compreender e transformar essa rede complexa de interações, que se comunica dialogicamente no tempo e no espaço, numa perspectiva mais integrada”. Ainda desses autores, são descritas ferramentas para a abordagem comunitária: “acolhimento, territorialização, intersectorialidade, visita domiciliar, grupos comunitários e participação social”.⁴⁵

Essa definição diverge de Rodrigues et al., que descrevem abordagem comunitária como “conjunto de ações orientadas para a comunidade que visa o diagnóstico da situação de saúde, o planejamento

e a execução de ações coletivas que visam mitigar as iniquidades em saúde”. Aqui o autor descreve a AC como ações com etapas a serem realizadas, sendo elas: “territorialização e mapeamento, adscrição de clientela e cadastro, diagnóstico de saúde da comunidade, estímulo à participação e controle social, organização de ações de promoção de saúde, identificação dos serviços de referência no nível secundário e terciário, monitoramento dos indicadores de saúde do território-população de abrangência”.⁴⁶

E finalmente, de acordo com Fiuza et al., “a abordagem comunitária tem como objetivo trabalhar a saúde das pessoas, das famílias e da comunidade com olhar sobre a determinação social da saúde. A principal característica operacional que define a abordagem comunitária, peculiar na ESF, é a longitudinalidade do cuidado em saúde”. Além disso, enumera “competências a serem desenvolvidas para uma abordagem comunitária efetiva: análise histórica do processo de formação da comunidade; determinação do território cartográfico/normativo e as áreas de influência sobre ele; identificação dos principais atores (líderes) de influência comunitária; identificação das redes de apoio existentes na comunidade; identificação de instrumentos sociais que servem de apoio aos moradores; identificação de barreiras aos serviços de saúde; construção do ecomapa da comunidade; análise crítica dos determinantes sociais da saúde e o processo de saúde-doença da população de uma determinada comunidade”.⁴⁷

Todas essas três definições acima dialogam entre si e estão descritas no Quadro 6.

DISCUSSÃO

Segundo Arksey e O'Malley, para identificar amplamente a literatura existente sobre o tema, independentemente dos desenhos dos estudos, o pesquisador não deve limitar os termos de busca desde o início ou selecionar estudos precocemente.¹⁸ Uma das limitações desta revisão é não existir um termo consolidado nos descritores em saúde sobre o tema, nem mesmo termos sinônimos que possam trazer o mesmo nível de significância. Desse modo, a tradução de artigos originais que não foram escritos em português poderia trazer confusão em relação ao termo e por isso foram excluídos da revisão. Alguns artigos, apesar de não terem o termo “abordagem comunitária” no texto, estavam referenciados na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde com a palavra-chave “abordagem comunitária”. Como os resumos não citavam o próprio termo em seu texto, foram excluídos do processo de análise também. Outro fator limitante foi a dificuldade em acessar os conteúdos dos recursos educacionais, alguns referenciados como videoaulas, mas não disponibilizados *online*. Assim, o conteúdo se reteve ao que foi disponibilizado por escrito nos resumos de apresentação destes recursos educacionais.

O fato de não terem sido utilizados possíveis sinônimos para AC pode ter excluído algum trabalho relevante que não seja próprio da área da medicina de família e comunidade, que refere à prática da abordagem comunitária neste termo em seus livros-texto. Todos os descritores em saúde dos artigos selecionados foram reunidos no Quadro 5, e aqueles que mais se aproximam do conceito revisado são: participação da comunidade; planejamento em saúde comunitária; serviços de saúde comunitária; e continuidade da assistência ao paciente. Ainda assim, não são suficientemente abrangentes para explicá-lo.

Assim, questiona-se por que, sendo a MFC uma especialidade médica e o trabalho com a abordagem comunitária estruturante para o seu desempenho técnico-científico, não existe um descritor em saúde que reconheça essa área do conhecimento? Em todas as áreas do conhecimento é fundamental a constante atualização baseada em evidências, e na Atenção Primária não é diferente. Segundo Starfield, grande é o acúmulo de questões dessa área que esperam respostas por negligência da própria APS como campo de interesse acadêmico.^{2,9}

Não estaria a MFC secundarizando aquilo que porventura lhe consolidaria como especialidade médica? É fato que a realidade da APS brasileira se traduz em alta carga de trabalho e demanda reprimida, reduzindo a possibilidade de execução da abordagem comunitária. Seriam condições externas à especialidade que não a deixam produzir esse escopo teórico? É fato notório que, no Brasil, a especialidade é pouco conhecida pela população em geral. Não seria a produção científica também um caminho para esse reconhecimento público? A prática constante da abordagem comunitária, em conjunto com sua teorização, se coloca como possível lugar de consolidação do próprio desempenho do profissional médico de família junto à comunidade, numa construção conjunta com troca de saberes em saúde. Além disso, a abordagem comunitária bem executada poderia aumentar a resolutividade da MFC e conseqüentemente diminuir a demanda por atendimentos individuais.

Alguns artigos trazem o conceito de abordagem comunitária como sinônimo de orientação comunitária, um atributo derivado da APS. Mesmo considerando que essas expressões sejam iguais na prática, aqui pode-se discutir o papel da orientação comunitária em um país como o Brasil, que depende da abordagem comunitária para a consolidação da Estratégia Saúde da Família.⁹ Sendo essa a principal política governamental para o fortalecimento da atenção primária, a abordagem comunitária coloca-se como um atributo essencial, ou seja, estruturante da APS brasileira. Nestes termos, seria adequado entendê-la como uma prática que deveria ser institucionalizada. Apesar disso, é espantoso perceber que esta seja reduzida a pouca produção científica. Possivelmente muito do trabalho que é feito na APS como abordagem comunitária não é publicado como tal.

Neste sentido, não é sem fundamento que muitas referências da revisão consideram a abordagem comunitária como competência da APS: é o nível de atenção à saúde em que este trabalho é possível de ser realizado. Nisto, sendo o médico de família e comunidade o especialista em atenção primária, por definição e por continuidade de sentido, a AC também se torna sua competência. Assim, não há médico de família sem comunidade. Tal sentido vai de encontro com as definições registradas nos artigos que consideram a AC como competência da MFC. E considerando que o trabalho na APS para ser efetivo deve ser realizado em equipe, vide a importância da ESF, sem dúvida o trabalho de abordagem comunitária é de responsabilidade das equipes de APS e não somente do profissional médico de família e comunidade. Nisso podemos incumbir diferentes tarefas para as diversas categorias que compõem uma equipe de saúde da família dentro da abordagem comunitária.

Para além da discussão sobre de quem é a responsabilidade e a quem compete o trabalho de abordagem comunitária, alguns artigos tratam de como realizá-lo. Entretanto, reduzem o termo às ferramentas práticas sem propor discussão teórica de qual a natureza desse trabalho. Ora, a definição do trabalho norteia o objetivo de sua execução, sem a qual não se realiza com um propósito definido. As ferramentas descritas passam por educação em saúde, grupos operativos, vigilância em saúde, diagnóstico comunitário, articulações intersetoriais e visitas domiciliares. Todas essas ferramentas são, por definição, intervenções coletivas, conforme Castro et al. defendem.³⁸ Mas será que a prática da abordagem comunitária está somente nesse tipo de intervenção? Intervenções individuais dentro de consultório devem levar em consideração questões da abordagem comunitária para uma clínica centrada na pessoa. E considerando que a MFC pratique o C mais como C de Consultório que de Comunidade, devemos trazer o C de Comunidade para o consultório nos atendimentos individuais. Isso acontece por variados motivos, desde pressão assistencial às dificuldades com gestores locais, e não está na total governança do profissional. Outras ferramentas se colocam à disposição nesse sentido, como a epidemiologia, o apoio individual à formação de lideranças locais, as reuniões familiares, o vínculo com

peças-chave, e até mesmo a educação em saúde, como citado na revisão. Este também é um campo fértil para a criação de novas tecnologias.

Segundo a PNAB, uma equipe de APS está sanitariamente responsável por 3.500 pessoas, número padronizado que não leva em consideração as vulnerabilidades sociais, as iniquidades em saúde e as especificidades territoriais.¹⁰ Obviamente que nesse cenário, defender estratégias e intervenções coletivas é mais interessante que reforçar a lógica de atendimentos individuais. Nesse sentido, o médico de família e comunidade se coloca não somente como o especialista em atenção primária, mas o especialista de um território, sendo necessário o arcabouço teórico da abordagem comunitária para uma prática coerente com as necessidades da população adscrita a esse território. Principalmente no contexto brasileiro, onde o território é a raiz da produção de cuidado da ESF e a territorialização é uma das principais estratégias na construção do sistema de saúde.⁹

Por esses mesmos motivos, poderíamos construir modos de produzir saúde à nossa “maneira brasileira”, definindo o nosso trabalho a partir da abordagem comunitária, determinando o que é saúde e o que é comunidade para nós com uma epistemologia própria e decolonial, com uma clínica centrada na comunidade. Apesar de a perspectiva de abordagem comunitária não estar presente nos artigos que a descrevem como um “modelo de organização do processo de trabalho”, tais sentidos se encontram e se dialogam. Para Carvalho et al., a abordagem comunitária realiza “trabalho promotor de integralidade, humanização e satisfação do usuário”. Essa prática tem como característica a “descentralização do cuidado e o emprego de tecnologias de cuidado adequadas ao contexto de vida e cultura dos usuários”. E para realizá-la, são necessários: “diagnóstico situacional; planejamento de intervenções a nível coletivo utilizando educação popular e estratégias pedagógicas; ações assistenciais individuais com visitas domiciliares e atividade intersectorial com a escola”.²⁷ Essa definição é um guarda-chuva semântico que abriga vários dos sentidos já discutidos e os condensa.

E que maneira seria essa de produzir abordagem comunitária em um país que financia um sistema de saúde que se propõe a ser universal? A resposta se arranja com os próprios princípios doutrinários do SUS, além da universalidade: com integralidade e equidade — maneira brasileira e nossa por necessidade. Evoca-se também os princípios organizativos de regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular. Um dos sentidos de abordagem comunitária como “modelo de organização do processo de trabalho” defende o envolvimento da comunidade na administração de projetos para a própria comunidade. Nisso tudo, vê-se que promover uma abordagem comunitária coerente é promover o próprio Sistema Único de Saúde.

Um dos eixos teóricos na formação do médico de família e comunidade é a Abordagem Comunitária. Esta competência está prevista no Currículo proposto pela SBMFC e cristalizada nas Diretrizes Curriculares do Ministério da Educação.^{12,13} Para essas entidades, a AC é definida como a capacidade do médico em “identificar os problemas e necessidades da população; planejar ações em saúde com base no diagnóstico comunitário; articular ações intersectoriais; valorizar o controle social; dominar ferramentas de abordagem comunitária como ecomapa, diagnóstico de demanda e técnicas de georreferenciamento; realizar atividades em grupo; propor o desenvolvimento de ações educativas, compreendendo os fundamentos da educação popular em saúde; promover o controle e empoderamento social”. Dentre os dois anos de formação no PRMFC da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), somos expostos a esse conhecimento e estimulados a praticá-lo em nossos locais de serviço, as Clínicas da Família, como são chamadas as unidades de atenção primária na cidade do Rio de Janeiro. Este arcabouço teórico é indispensável para o médico de família e comunidade fazer um trabalho de excelência e faz parte das competências esperadas do egresso de um programa de residência. Minha expectativa no exercício profissional com essa bagagem teórica era o desenvolvimento da abordagem

comunitária como uma prática médica que tivesse o compromisso ético com a produção de cidadania e com a garantia de direitos, entendendo a saúde como indissociável destes valores. A dificuldade em concretizar essa expectativa sucedeu esta revisão, onde pretendeu-se visitar as fronteiras teóricas da abordagem comunitária dialogando com a minha prática formativa.

A WONCA, ao publicar em português os conceitos e definições básicas da especialidade na representação visual de uma árvore de competências, conforme demonstra a Figura 2, define um galho conceitual como “Cuidados orientados para a comunidade” gerando apenas uma folha denominada “Responsabilidade pela saúde da comunidade”.¹⁴ Essa definição, apesar da semelhança com o princípio derivado da APS “orientação comunitária”, não traz um significado abrangente e satisfatório para a

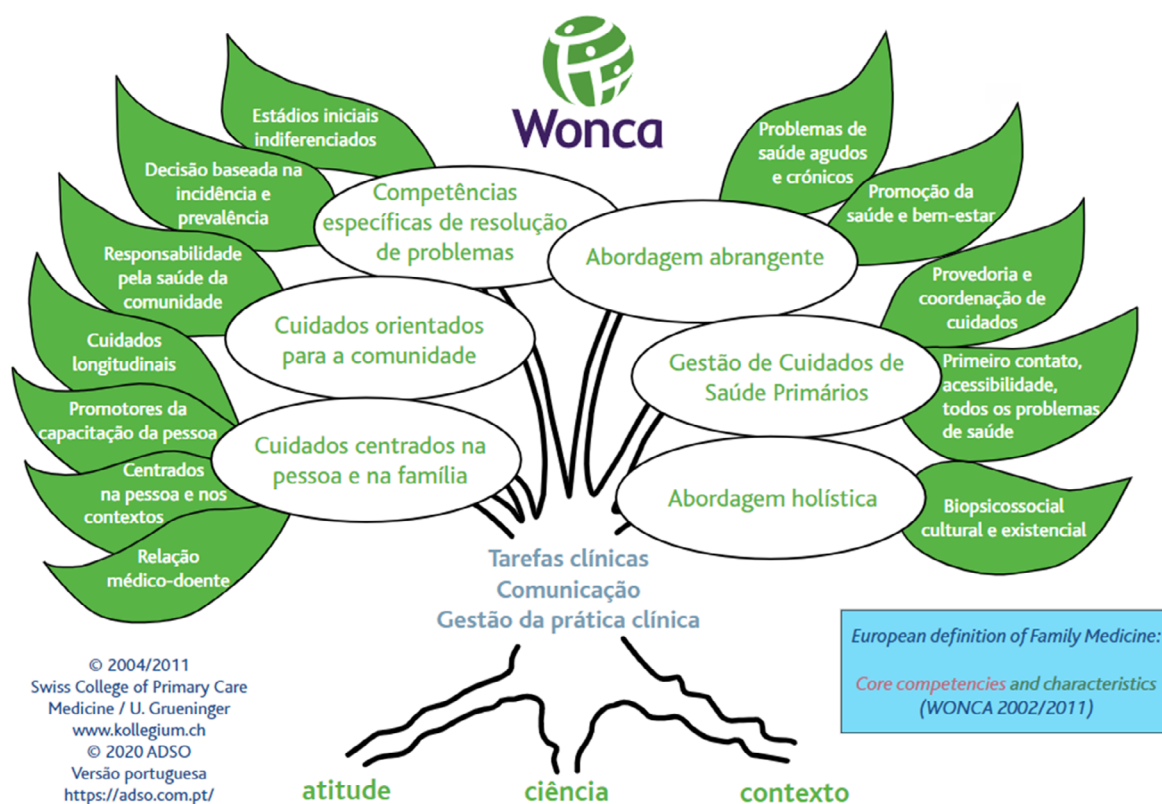


Figura 2. Árvore da WONCA.

realidade brasileira. As ações provenientes desse conceito dependem de qual ideia de saúde estamos tratando e, ainda, que tipo de cuidado se pretende oferecer enquanto serviço. Ser responsável pela saúde de uma comunidade a nível biotécnico não qualifica a abordagem como comunitária. Além disso, o trabalho exclusivamente biomédico e dentro do paradigma cartesiano tem consequências nefastas para a APS, por exemplo iatrogenia, perda de resolutividade e desperdício de recursos, como demonstram Anderson e Rodrigues em suas considerações sobre o paradigma da complexidade.⁴⁸ E será que responsabilidade seria um termo adequado? O trabalho médico não deveria se portar com tal onipotência. Tal presunção parece gerar um sentido colonialista ao cuidado, em que o foco não é a comunidade, mas sim o cuidador. E o que é uma comunidade? Rodrigues, Paiva e Junior propõem que além da concepção de “grupos

de pessoas que interagem entre si com algum tipo de vínculo”, a ideia de comunidade deve remeter à solidariedade, vida comum e segurança em meio à hostilidade, gerando acima de tudo sentimento de pertencimento e coesão social, de forma real ou virtual.⁴⁶

Aqui, a ideia de abordagem comunitária se torna mais abstrata e não se atém à objetividade territorial, porém se amplia e vem de encontro com a expectativa deste trabalho na ideia de promoção da cidadania e emancipação comunitária. Expectativa coerente com o proposto por Rodrigues, Paiva e Junior ao definirem que o objetivo da abordagem comunitária é “mitigar as iniquidades em saúde”.⁴⁶

Assim, é imprescindível elucidar o referencial de comunidade para combater tais iniquidades em saúde. Nessa perspectiva, quem deveria definir quem é comunidade são os seus pertencentes, e o profissional da APS a compreenderia relacionando-se com as pessoas, criando vínculos e se tornando um facilitador para a emancipação coletiva. Nota-se aqui o protagonismo da comunidade na promoção de sua saúde.

Outros artigos citam a AC num contexto em que ela se torna um modelo de assistência à saúde. Em suma, se referem à abordagem comunitária como uma prática antagônica ao modelo tradicional especializado, centralizado, hospitalocêntrico e desvinculado de um território. Esses artigos são escritos com o olhar da saúde mental e amparados nas propostas da Reforma Psiquiátrica e da humanização em saúde. Apesar de a AC não ser um modelo em si, os valores amparados nesse conceito são coerentes com os princípios da APS. Segundo Fiuza et al., “a principal característica operacional que define a abordagem comunitária é a longitudinalidade do cuidado em saúde”.⁴⁷ Essa operacionalização, peculiar na ESF, só é possível em um contexto territorializado e sem centralidade hospitalar.

A Política Nacional de Humanização, também conhecida como HumanizaSUS, foi criada em 2003 com o objetivo de “qualificar a saúde pública brasileira e efetivar os princípios do SUS”. Para isso, essa Política contempla “comunicação e trocas entre gestores, trabalhadores e usuários, na busca de inovações na produção do cuidado e na organização dos processos de trabalho”. Para tais inovações, sugere-se implementar na APS “uma abordagem orientada por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade”.⁴⁹ Isto se mostra coerente com os processos da abordagem comunitária e suas implicações na humanização da assistência, ou seja, dar a devida importância à abordagem comunitária também é humanizar o SUS.

Fiuza et al. defende que o objetivo da abordagem comunitária é “trabalhar a saúde das pessoas, das famílias e da comunidade com olhar sobre a determinação social da saúde”.⁴⁷ É intuitivo pensar que a abordagem comunitária trata apenas de intervenções coletivas, e mais uma vez temos uma definição divergente. Trata-se de um olhar crítico para as relações, focando a determinação social da saúde. Ou seja, armados de uma crítica macropolítica e socioeconômica, podemos agir de forma a produzir saúde a nível individual e coletivo. Desse modo, a prática da abordagem comunitária também é resistência às mazelas do capitalismo.

Fiuza et al. articulam que a AC é “inserção comunitária”.⁴⁷ Esse sentido dialoga com o encontrado em Franceschini et al. onde essa abordagem em saúde é vista como “relação social que melhor oportuniza a compreensão dos profissionais da saúde e da população sobre a determinação social do processo saúde-doença, desenvolvendo práticas de saúde no território que visem empoderamento de pessoas, famílias e comunidade em suas escolhas para seguir a vida”.⁴⁵ Assim, a relação entre as pessoas da comunidade e a relação profissional de saúde/comunidade é vista como produtora de saúde. São relações que visam “compreender e transformar essa rede complexa de interações”,⁴⁵ ou seja, desenvolver uma práxis em saúde.

Em suma, esta revisão mostrou que há vários sentidos para o trabalho chamado abordagem comunitária. Esses sentidos não são semelhantes, mas estão contidos uns nos outros e se relacionam de forma complementar, dentro de um mesmo guarda-chuva semântico. A maioria dos artigos encontrados

não definem a natureza epistemológica deste trabalho, o que pode haver perda de sentido dentre as possíveis descrições. Apesar de haver algumas definições metodológicas, estas contemplam apenas parcialmente a expectativa desta revisão.

Segundo o recurso educacional disponibilizado pela UERJ, a prática da abordagem comunitária torna o profissional capaz de “otimizar o processo de trabalho em equipe, de forma que se realize um planejamento de ações que resulte num incremento da qualidade de vida e da assistência à saúde da população sob sua responsabilidade sanitária”.²³ Deste modo, após esta revisão de escopo e dialogando com a prática da Residência em medicina de família e comunidade, podemos reconhecer que a abordagem comunitária é uma tecnologia relacional de aproximação do profissional de saúde com a pessoa, família ou comunidade que está sob sua responsabilidade sanitária, e que, com ferramentas próprias desta tecnologia, intervém como facilitador da promoção de saúde e cidadania e da garantia de direitos, cooperando para que a comunidade tenha capacidade de intervir criativamente em si mesma com o objetivo de emancipação comunitária.

CONCLUSÕES

São poucas as definições do termo “abordagem comunitária”, pois este possui um escopo ainda em construção. A medicina de família e comunidade, como especialidade que atua na atenção primária, é por definição a área do conhecimento onde esse termo pode ser teoricamente apropriado e fomentado por meio da produção científica. A abordagem comunitária é em si uma práxis em saúde, e sua prática é estruturante não somente para a atenção primária, mas também para a própria MFC. Então, provavelmente muito do que se é produzido nos territórios como abordagem comunitária não é publicado como tal. Assim, este trabalho contemplou a minha incomodação, no sentido de esperar, pois a APS se mostra detentora de ferramentas próprias para melhorias dos processos de trabalho e da produção de saúde. E isso se mostra possível em um trabalho com a comunidade e não somente para a comunidade. Por fim, podemos afirmar que não há médico de família sem abordagem comunitária. Não há médico de família sem comunidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos agentes comunitários de saúde da equipe de saúde da família Campos da Paz do Centro Municipal de Saúde Salles Netto AP 1.0, por me ensinarem a trabalhar na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. Agradeço às pessoas da comunidade do Querosene, que em busca de cuidado vieram até o consultório e, com a beleza das relações humanas, acabaram por cuidar de mim no meu processo de residência médica. Vêm delas a inspiração para a pesquisa e redação deste trabalho.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RSCO: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. BFC: Administração do projeto, Análise formal, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Supervisão, Validação.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Dourado I, Guanais FC. Doenças crônicas, atenção primária e desempenho dos sistemas de saúde: diagnósticos, instrumentos e intervenções. Nova York: Banco Interamericano de Desenvolvimento; 2011.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Hansen J, Groenewegen PP, Boerma WG, Kringos DS. Living in a country with a strong primary care system is beneficial to people with chronic conditions. *Health Aff (Millwood)* 2015;34(9):1531-7. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0582>
4. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate* 2018;42(spe1):18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
5. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Alma-Ata: OMS; 1978.
6. Brasil. Ministério da Saúde. As cartas da promoção da saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2002 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf
7. Sícóli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface (Botucatu)*. 2003;7(12):101-22. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>
8. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2016 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
9. Madureira MO. Atenção primária em saúde e seus atributos: uma pesquisa bibliográfica [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2015. [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/10847/1/2015_MorganadeOliveiraMadureira.pdf
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
11. Ferreira JS, Ladeia LEG. As Implicações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na dinâmica dos serviços de saúde. *Id on Line Rev Mult Psic* 2018;12(42):681-95. <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i42.1358>
12. Brasil. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução CNRM nº 9, de 30 de dezembro de 2020. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade no Brasil [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União de 4 de janeiro de 2020 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=168061-matriz-medicina-familia-e-comunidade&category_slug=2020&Itemid=30192
13. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para medicina de família e comunidade. 2015 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
14. Santos P, Sá AB, Santiago L, Hespanhol A. A. A árvore da WONCA: tradução e adaptação cultural para português. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* 2021;37(1):28-35. <https://doi.org/10.32385/rpmsg.v37i1.12943>
15. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2017.
16. Brunelli B, Langkamer MFB, Dornelas AJS, Rodrigues MJM, Bernardes JG. Orientação comunitária: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2021;16(43):2768. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2768](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2768)
17. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Figueirôa JN. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. *Cad Saúde Colet* 2017;25(2):242-8. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020113>
18. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1):19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
20. Siqueira LDE, Reticena KO, Nascimento LH, Abreu FCP, Fracolli LA. Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. *Acta Paul Enferm* 2019;32(5):584-91. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900081>
21. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.
22. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
23. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialização Saúde da Família: Abordagem Comunitária [módulo Clínica da Atenção Primária II] [Internet]. 2015 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2163>
24. Ben AJ, Lopes JMC, Daudt CVG, Pinto MEB, Oliveira MMC. Rumo à educação baseada em competências: construindo a matriz do internato em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2017;12(39):1-16. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1354](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1354)
25. UNICEF. Serviços urbanos básicos: uma revisão da experiência. In: UNICEF. Serviços básicos para crianças e mulheres do meio urbano pobre: relatório do diretor executivo. Brasília: UNICEF; 1984. p. 18-28.
26. Gusso GDF. Pesquisando o dia a dia. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2015;10(37):1-2. [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(37\)1255](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(37)1255)

27. Carvalho DMCF, Mafra TF, Melo DCS, Monteiro IS, Melo MMDC. O olhar de usuários, residentes e trabalhadores sobre uma intervenção em saúde bucal de abordagem comunitária na ESF do campo. *Revista da ABENO* 2022;22(2):1701. <https://doi.org/10.30979/revabeno.v22i2.1701>
28. Alfena MD. *Uso de psicotrópicos na atenção primária [dissertação de mestrado]*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
29. Almeida OOZM, Ferreira DC. A espiritualidade na prática da Medicina de Família e Comunidade: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2023;18(45):3296. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3296](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3296)
30. Oliveira BB, Teixeira DS, Costa BF. Grupo LGBTQIA+ em uma unidade de saúde da família da zona norte do Rio de Janeiro: um relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2023;18(45):3865. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3865](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3865)
31. Giovanella L, Martufi V, Mendonza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate* 2020;44(n. esp.):161-76. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
32. Universidade Federal de São Paulo. Caso complexo: Ilha das Flores [Internet]. 2012 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/172>
33. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. Qual a efetividade das intervenções comunitárias em adultos para reduzir a prevalência de tabagismo? [Internet]. 2008 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-efetividade-das-intervencoes-comunitarias-em-adultos-para-reduzir-a-prevalencia-de-tabagismo/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=qual-a-efetividade-das-intervencoes-comunitarias-em-adultos-para-reduzir-a-prevalencia-de-tabagismo
34. Gomes JK, Albuquerque ALGA, Souto IPG, Melo MMDC. A equipe de saúde bucal e as práticas de vigilância em saúde no território. *Tempus Actas de Saúde Colet* 2020;14(1):45-63. <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i1.2637>
35. Moura EC, Leone AL, Bento ALG, Leone CAL, Souza IC, Neves JF, et al. Avaliação de um serviço básico de saúde: uma abordagem comunitária. *Rev Nutr* 1992;5(2):101-20.
36. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. Quais são as rotinas básicas de enfermagem que devemos implementar em uma unidade de saúde coletiva? [Internet]. 2008 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-as-rotinas-basicas-de-enfermagem-que-devemos-implementar-em-uma-unidade-de-saude-coletiva/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=quais-sao-as-rotinas-basicas-de-enfermagem-que-devemos-implementar-em-uma-unidade-de-saude-coletiva
37. Núcleo de Telessaúde Rio Grande do Sul. Como podemos organizar o processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família? [Internet]. 2009 [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/como-podemos-organizar-o-processo-de-trabalho-em-uma-unidade-de-saude-da-familia/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=como-podemos-organizar-o-processo-de-trabalho-em-uma-unidade-de-saude-da-familia
38. Castro VD, Sánchez A, Larouzé B. Para uma abordagem comunitária da saúde penitenciária. *Cad Saúde Colet* 2014;22(2):111-2. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400020001>
39. Barbosa DS, Aragão LMS, Duarte LCSM, Paula ABM. Potencialidades da atenção básica contra a COVID-19 em João Pessoa (PB): abordagem comunitária. *Rev Baiana Saúde Pública* 2023;47(2):69-86. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3952>
40. Santos JAT, Oliveira MLF. Atenção a usuários de drogas na rede municipal de saúde: representações de profissionais de saúde. *Cad Ter Ocup UFSCar* 2014;22(supl. esp):61-9. <https://doi.org/10.4322/cto.2014.030>
41. Araújo LC. *A saúde mental na estratégia de saúde da família: uma revisão de publicações científicas [trabalho de conclusão de curso]*. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2010.
42. Jorge MAS, Carvalho MCA, Silva PRF. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
43. Pereira AA, Andrade DCL. Estratégia educacional em saúde mental para médicos da atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(1):412. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n4RB20160021>
44. Nemes Filho A, Carneiro PC, Salvador AP. *Construção de Rede Psicossocial para Implantação do Projeto “De Braços Abertos” na Vila Leopoldina*. São Paulo: Secretaria da Saúde. Coordenadoria Regional de Saúde Oeste; 2015.
45. Franceschini ABC, Sampaio SS, Franceschini TRC. Abordagem comunitária: uma perspectiva para a promoção de saúde universal, integral e equânime. In: Forster AC, Ferreira JBB, Vicentine FB, eds. *Atenção à saúde da comunidade no âmbito da atenção primária à saúde na FMRP-USP*. São Paulo: Funpec Editora; 2017. p. 43-58.
46. Rodrigues FTT, Paiva M, Sarno MM, Junior AL. Abordagem comunitária e educação em saúde. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Junior AL, eds. *Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar*. Barueri: Manole; 2021. p. 157-68.
47. Fiuzza TM, Ribeiro MTAM, Esteche FF, Costa LA, LOPES JMC. Abordagem comunitária: inserção comunitária. In: Gusso G, Lopes JMC, eds. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018. p. 334-40.
48. Anderson MIP, Rodrigues RD. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. *Rev HUPE* 2016;15(3):242-52. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.29450>
49. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4ª ed. [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. [acessado em 28 dez. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf