

Volume 3
Nº1 | 2024

REVISTA
DIÁLOGOS
EM SAÚDE PÚBLICA

**VER-SUS
Potiguar**

SETEMBRO DE 2024

[HTTP://ESPRN.RN.GOV.BR/](http://esprn.rn.gov.br/)



REVISTA

DIÁLOGOS

EM SAÚDE PÚBLICA



ESPRN

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN

ISSN 2965-0518

SETEMBRO DE 2024

[HTTP://ESPRN.RN.GOV.BR/](http://esprn.rn.gov.br/)

APOIO:



ORGANIZAÇÃO:



Volume 3, Nº1 | 2024

REVISTA
DIÁLOGOS

EM SAÚDE PÚBLICA

VER-SUS POTIGUAR

ISSN 2965-0518

SETEMBRO DE 2024

[HTTP://ESPRN.RN.GOV.BR/](http://esprn.rn.gov.br/)

A revista Diálogos é uma produção da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte com caráter técnico-científico de publicação semestral editada pelo Núcleo de Inovação, Pesquisa e Extensão desta escola.

Editor Científico

Ion Garcia Mascarenha de Andrade
Editor Científico Adjunto
Maria de Lima Alves - SUVIGE/SESAP

Editora Executiva

Jacyane Melo de Oliveira Santos - NIPE/ESPRN

Comitê de Política Editorial

Cláudia Frederico de Melo - Diretora Geral da ESPRN
Eva Emanuela L C Feitosa - NTP/ESPRN
Flávia Andrea Belarmino de Medeiros- NIPE/ESPRN
Hugo Cesar Novais Mota - NIPE/ESPRN
Ion Garcia Mascarenha de Andrade
Jacyane Melo de Oliveira Santos - NIPE/ESPRN
Maria de Lima Alves - SUVIGE/SESAP
Rayane Larissa S. de Araújo Monteiro - CAS/SESAP
Ranielly Santos de Aquino - Diretora Técnica da ESPRN

Conselho Editorial Científico

Andrea Taborda Ribas da Cunha - UFERSA
Cipriano Maia de Vasconcelos - UFRN
Ion Garcia Mascarenha de Andrade
João Bosco Filho - UERN
Lyane Ramalho Cortez - UFRN
Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite - UFRN
Maria de Lima Alves - SUVIGE/SESAP
Maura Vanessa Silva Sobreira - UERN
Ricardo Burg Ceccim - UFRGS
Marise Reis de Freitas - UFRN

Assistentes do Editor

Alexandar de Brito Barbosa - NIPE/ESPRN
Lucas Martorelli Gondim Luz - NIPE/ESPRN
Lucas Pereira Carvalho de Araujo - Biblioteca/ESPRN

Bibliotecária

Cybelle Araújo de Medeiros Lucena -Biblioteca/ESPRN

Diagramação

Índigo Veras Lobo de Paiva - NUCOM / ESPRN

Projeto Gráfico

Índigo Veras Lobo de Paiva - NUCOM / ESPRN



Esta obra é disponibilizada nos termos da licença Creative Commons, que permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e desenvolvam o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.



Sumário

07 Editorial

Entrevistas

08 **Projeto VER-SUS Potiguar promove humanização no serviço para futuros profissionais de saúde**

*Autora: Ananda Braga Figueiredo Câmara
Entrevistada: Avânia Dias*

10 **Entrevista memorial da saúde pública do RN**

*Autora: Ananda Braga Figueiredo Câmara
Entrevistada: Elizabete Cristina Fagundes de Souza*

Artigos originais

14 **O advento da saúde única na região do Seridó do Rio Grande do Norte, uma perspectiva multidisciplinar**

Autores: Antonielson dos Santos; Clara Andrielem Baia Batista; Katarine de Souza Rocha; Vivianne Cambuí Figueiredo Rocha

Artigos convidados

22 **A Educação na Saúde nos Instrumentos de Gestão da SESAP/RN: Um Olhar Sobre O Período de 2019 a 2022**

Autores: André Luís Bonifácio de Carvalho; Assis Mafort Ouverney; Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade; Lavínia Uchôa Azevedo de Araújo; Marema de Deus Patrício



Artigos de opinião

- 35** **VER-SUS Potiguar: reflexões sobre uma experiência**
Autor: Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

Relatos de experiência

- 40** **A Supervisão Clínico Institucional - Uma Experiência na Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Rio Grande do Norte**
Autores: Antonio Júlio Garcia Freire; Débora Carlos de Andrade; Estela Garcia da Silva Medeiros; Geísa Dias Wanderley; Juliana de Oliveira Barbosa; Mariana Camila Vieira Fernandes; Mateus Felipe Otaviano Pedro; Pedro Rafael Silva de Oliveira; Tatiana Schefer
- 49** **Confluindo redes no alto oeste potiguar: relato de experiência do projeto VER-SUS no município de Pau dos Ferros**
Autores: Airton Andrade; Cirilo Rangel; Cláudia Queiroz; Giovanni Sampaio; Marília Paiva
- 59** **Cultura e território vivo: um olhar de vivências no município de São Gonçalo do Amarante**
Autores: Fernando Jeferson Queiroz Dos Santos; João Marcelo Da Silva; Mab Suellen Abreu Nunes; Mirly De Souza Ferreira
- 67** **Experiência do VER-SUS potiguar: uma imersão na realidade do sistema único de saúde**
Autores: Ayrlla Vytória Pereira; Alexandy Michel Dantas Santos; José Anderson Melquiades Bezerra; Maria Karoliny Alves Soares; Marília Rute de Souto Medeiros



EDITORIAL

Sempre com foco numa visão abrangente e aberta do SUS, a revista Diálogos em Saúde Pública nos traz neste número um artigo sobre a Supervisão Clínico-Institucional de CAPS. A supervisão clínico institucional é uma estratégia permanente de qualificação das equipes que trabalham com Saúde Mental na rede SUS. É desnecessário dizer que essas equipes trabalham sob uma imensa pressão de demanda, decorrente ainda de um desencontro entre a oferta de serviços e as necessidades assistenciais em Saúde Mental. Trata-se, portanto de um *front* assistencial da maior relevância para o SUS, onde muito ainda deve ser feito.

Além disso, o presente número nos brinda com duas entrevistas: uma com a professora Elizabete Cristina Fagundes de Souza, da UFRN, sobre o Memorial da Saúde, entendido nesse caso como uma política de memória institucional e preservação de patrimônio do SUS no RN e outra com Avânia Dias de Almeida, coordenadora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN, sobre o VER-SUS Potiguar.

VER-SUS é a sigla para “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde”. Nasceu com o intuito de aproximar os estudantes da realidade do Saúde, promover as transformações sociais e fortalecer o SUS. Sobre esse tópico teremos quatro artigos.

A esses artigos e entrevistas teremos ainda um artigo convidado sobre o Observatório da Gestão Estadual do SUS-RN e um sobre o importante tema da Saúde Única, conceito relevante sobretudo num momento em que novas e velhas zoonoses vêm repetidamente sendo motivo da decretação de emergências mundiais em Saúde Pública.

A variedade temática, sempre de interesse do SUS, vem sendo a marca da Revista Diálogos em Saúde Pública da ESPRN e resulta de um trabalho em que a credibilidade da Escola enquanto instituição formadora do SUS do RN se converte numa plataforma para a visibilidade, comunicação e difusão do que o SUS do RN vem fazendo com muito trabalho e carinho genuíno e autêntico pela Saúde do RN.

Desejamos a você, boa leitura!

Ion de Andrade
Editor Científico



Projeto VER-SUS Potiguar promove humanização no serviço para futuros profissionais de saúde

Ananda Braga Figueiredo Câmara

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, o VER-SUS Potiguar REDES, surge em prol de uma visão ampliada do conceito de saúde na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde (RAS). A iniciativa promove o intercâmbio aos futuros profissionais do SUS e a experimentação de novas aprendizagens a partir do cotidiano do trabalho e da realidade dos serviços de saúde municipais.

Neste ano, o projeto atuou em 3 municípios do Rio Grande do Norte e contou com a participação de aproximadamente 100 viventes. Para falar sobre a importância do projeto e entender a dimensão da iniciativa entrevistamos a Coordenadora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, da SESAP, Avânia Dias.

1 - O que é o VER-SUS?



Avânia Dias - Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, o VER-SUS, desde seu surgimento no ano de 2003, tem o objetivo de permitir a vivência de alunos de graduação com a imersão de grupos dentro dos serviços de saúde, além de estimular o olhar

ampliado para a construção social, político, cultural e econômica dos territórios.

Projeto VER-SUS Potiguar cujo tema desta edição de 2024 foi Redes de Atenção à Saúde, possibilitou aos/às estudantes e atores e atrizes de movimentos sociais o intercâmbio dentro do SUS, experimentando a realidade dos serviços de saúde, de modo a contribuir para sua formação intelectual, social, coletiva e cultural. Além disso, promoveu a inserção dos futuros

profissionais nos espaços de produção do cuidado em saúde, dialogando com profissionais de saúde inseridos nos serviços, usuários, gestores, movimentos sociais e controle social, a fim de possibilitar a compreensão da complexidade em que se organiza o SUS nos territórios Potiguares.

A imersão vai além do componente saúde, e atravessa de forma intersetorial ambientes que promovem cultura, educação, economia e lazer e etc. O compromisso da vivência é integrar os graduandos eticamente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e promover a reflexão de seus futuros papéis enquanto agentes políticos capazes de promover transformações.

Estivemos em três regiões de saúde do estado em 2022 e mais três em 2024, essa mobilização simultânea só foi possível devido a grandes parcerias feitas pela SESAP e Escola de Saúde Pública com as instituições públicas de ensino, e toda articulação das Unidades Regionais de Saúde Pública e municípios. Essas duas edições foram financiadas com recursos estaduais, como estratégia do fortalecimento ensino-serviço-comunidade, previsto na Política Potiguar de Educação Permanente em Saúde.

Espera-se que o Ministério da Saúde volte a financiar as vivências a partir deste ano ainda. Já há uma minuta de portaria sendo discutida na Câmara Técnica da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, da qual irá para pactuação na Comissão Intergestores Tripartite em breve que estimulará as ofertas de vivências para estados e municípios.

2 - Quantos alunos e cidades estiveram presentes no projeto deste ano?

Avânia Dias - Nesta edição de 2024 tivemos cerca de 100 viventes, e novamente, em 03 municípios





simultaneamente, em regiões de saúde distintas aqui do nosso estado, foram as cidade de Lagoa Nova, que se localiza numa serra na IV Região de Saúde, na região metropolitana da VII região de Saúde, São Gonçalo, e no alto oeste chegando na tromba do elefante, VI região de saúde, Pau dos ferros.

3 - Os servidores também podem participar do projeto como facilitadores. Qual a função do facilitador e quem pode se inscrever?

Avânia Dias - Os facilitadores e facilitadoras são agentes essenciais que compõem o Ver-SUS. Eles acompanham, apoiam e contribuem com o projeto político-pedagógico durante todo o período de vivência dos estudantes e dos atores e atrizes de movimentos sociais, juntamente com os coordenadores e comissão organizadora do projeto, desenvolvem atividades planejadas e adaptam ações de última hora, considerando a dinamicidade dos territórios. Dessa forma, possibilitam a formação de profissionais comprometidos de forma ética e politicamente alinhados com as realidades do SUS a partir do olhar sobre os territórios potiguares. Além disso, são responsáveis pela problematização das experiências vivenciadas, pelo auxílio/ mediação nas questões de convivência dos grupos, e a articulação com a comissão organizadora. Abrimos editais para selecionar facilitadores (as) a cada edição, podendo ser servidor público ou não.

4 - A secretaria já está realizando alguma mobilização para a edição de 2025?

Avânia Dias - A secretaria possui uma comissão permanente, formada pela Subcoordenadoria da Gestão da Educação em Saúde e pela Escola de Saúde Pública, que já está pensando na nossa edição do ano que vem. A relatoria da oficina de avaliação do Ver-SUS Potiguar Redes de Atenção contempla doze encaminhamentos que serão considerados para aprimoramento e qualificação das próximas edições. Em breve teremos novidades!

5 - Hoje a secretaria luta por um SUS humanizado. O trabalho do VER-SUS é uma forma de promover essa humanização?

Avânia Dias - Sim. Toda a vivência é pensada e planejada sob a luz dos dispositivos da Política Nacional de Humanização. São realizados desde o planejamento até a imersão nas vivências metodologias que acomodam práticas humanizadas para as atividades programadas. Obviamente, ainda precisamos potencializar a promoção da PNH durante as vivências, garantindo a presença de facilitadores que tenham maior intimidade com a política.

Nas duas edições do Ver-SUS Potiguar contamos com rica colaboração de Apoiadoras da Política de Humanização na construção dos documentos técnicos, na mediação de alguns momentos de formação das equipes, e até mesmo em momentos únicos dentro das vivências, como a Tenda do Conto. A SESAP vem tentando retomar a PNH dentro de todas as suas coordenações, diretorias e unidades hospitalares e de referência por meio de implantação dos colegiados ampliados e gestores, sabendo que ainda há um longo caminho a trilhar, esse passo vem sendo fundamental para alicerçar e fortalecer os espaços escuta, diálogo e construção coletiva dos fazeres.



Entrevista memorial da saúde pública do RN

Ananda Braga Figueiredo Câmara

A memória é um guia de aprendizado institucional para os sujeitos e para as suas práticas, por isso merece ser registrada. No Rio Grande do Norte, um grupo de trabalho foi criado para elaborar a proposta de política da memória institucional da SESAP. O objetivo é registrar a história e a evolução da Saúde Pública no estado.

No primeiro passo desse processo de construção a ESPRN sediou a oficina Memória e Patrimônio: a Saúde Pública no Rio Grande do Norte. A missão do evento foi debater a importância da memória institucional na SESAP/RN e a preservação do patrimônio cultural da Saúde Pública no estado; compartilhar o andamento das iniciativas do Grupo de Trabalho; e delinear linhas gerais do quê e de como preservar a memória institucional e o patrimônio cultural da Saúde Pública. Entrevistamos a professora Elizabeth Cristina Fagundes de Souza, que é membro do GT, para explicar a importância e a evolução do projeto.

1 - Por que criar um memorial de resgate da história da Saúde Pública no Estado?



Elizabeth Cristina Fagundes de Souza

- Assegurar a memória social é um direito humano. A memória é fundamental para exercermos nosso potencial de fazedores de história. Resgatar a memória

possibilita conhecermos a nossa história e nos implicarmos como sujeitos históricos para termos capacidade de análise crítica sobre o nosso presente, como nos ensinou Michel Foucault. Ou seja, contribui para desenvolvermos a capacidade crítica de interrogar o que estamos fazendo de nós mesmos e, assim, conservarmos ou mudarmos rumos, fazendo a nossa própria história em cada tempo

presente. Quando se pensa a memória social como um direito, ressalta-se a importância e a responsabilidade da gestão pública em assegurar esse direito com a implantação de uma política específica. Dito isso, faz-se necessário destacar qual é o papel do Grupo de Trabalho (GT) para elaboração da proposta de política de memória institucional e de preservação patrimonial da saúde pública do Rio Grande do Norte, cujo nome resumimos com a denominação "GT Memorial da Saúde". Por que destaco isso? Penso que é fundamental termos clareza que será no conteúdo da política (valores, eixos, diretrizes, iniciativas previstas, entre outros itens) que deverão estar definidas as formas de registro de memória institucional, conservação e o reconhecimento/preservação do patrimônio cultural da Saúde Pública no RN. Definições como, por exemplo, se teremos um acervo específico de registro de memória e de preservação nos moldes de um museu, como desejamos inicialmente com o pleito da sede vir a ser no antigo prédio que alojou a SESAP, localizado no centro histórico de Natal, e ou se teremos outras formas físicas e virtuais de registro com acesso público. São definições a serem construídas no desenrolar do trabalho do GT. Este adotou uma metodologia participativa para orientar seu trabalho, pois o fundamental, a meu ver, é que possamos nessa construção coletiva da política criar bases para institucionalizar e fomentar uma cultura de memória nos processos de trabalho da instituição e ofertar à sociedade o direito às possibilidades de memória e de preservação do patrimônio histórico da Saúde Pública no Rio Grande do Norte.

2 - O que é uma política de memória e por que ela é importante para a Secretaria de Saúde Pública?

Elizabeth - Quando se fala da necessidade de uma política de memória pode soar estranho, sobretudo em se tratando de uma instituição de saúde que cria e desenvolve políticas para responder demandas urgentes e emergenciais para cuidar das pessoas e salvar vidas.



Então, pode parecer que a memória não seja uma pauta prioritária. Mesmo não sendo prioritária quando comparada a essas urgências cotidianas, trata-se de uma pauta estruturante para a SESAP. Por quê? Porque a memória serve como um armazenamento potencial da instituição para que o conhecimento do passado guie a não repetição daquilo que não mais serve para o presente, mesmo reconhecendo o seu devido valor e a sua importância. Desse modo, a memória é como um guia de aprendizado institucional para os sujeitos e para as suas práticas. O legado dos conhecimentos produzidos pelos que vieram antes de nós é referendado pela memória ao possibilitar atualizar-se no presente com a criação de novas práticas ou manter-se na repetição de práticas do passado, com ou sem atualização no presente. Sabemos que as instituições não são homogêneas e disputam saberes e práticas, tendo papel importante nessa disputa de interesses tanto a memória quanto o esquecimento. Por isso, é um direito humano preservar a memória e a história de um povo, de uma instituição, de uma comunidade, de sujeitos e de práticas sociais, reconhecendo-os nas suas diversidades. É importante sabermos que somos parte gerada em um passado que pode ter sido criativo e ou destrutivo. Importa mais é resgatarmos nossa capacidade de análise crítica dessa memória para sabermos o que queremos fazer no presente. Aqui no nosso estado temos práticas, projetos e sujeitos que marcaram a construção da Saúde Pública em seus diversos contextos históricos. Daí a importância de termos uma política de memória institucional articulada à preservação do patrimônio cultural da saúde no RN.

3 - Quais os processos que estão sendo executados para compor o memorial?

Elizabethe - A primeira iniciativa veio da própria proposta de criação do GT, em 2022, a partir de uma iniciativa do então Secretário de Saúde, Dr. Cipriano Maia de Vasconcelos. Em conversa inicial com o Secretário, combinamos elaborar um esboço de projeto e nos integramos, representando o NESC, ao grupo que seria criado com coordenação da ESPRN e com outros integrantes de setores da SESAP. Por questões da própria dinâmica institucional tomada por

pautas emergenciais, passou-se algum tempo para o grupo ser regulamentado em Portaria, o que ocorreu apenas em abril de 2024, já na gestão da Dra. Lyane Ramalho Cortez, que acolheu a ideia com muito entusiasmo, juntamente com as demais secretárias que compõem o atual núcleo dirigente da SESAP. Mesmo sendo regulamentado apenas dois anos após aquela primeira reunião em que iniciamos com a apresentação do esboço das ideias de um memorial na saúde, o grupo foi se articulando a partir de algumas reuniões em que amadurecemos as ideias iniciais e chegamos ao consenso de que o ponto de partida seria a elaboração de uma proposta de política de memória institucional e de preservação patrimonial da Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Nesse sentido, mantivemos a adoção de metodologia participativa e inclusiva no processo de trabalho do GT, que possibilitasse o envolvimento de servidores da SESAP, de modo a assegurarmos maior sustentabilidade na implantação e implementação da política ao longo dos anos. O nosso desejo é de que seja uma política institucional que atravesse governos e possa imprimir uma cultura de memória e preservação nas pessoas e nas práticas institucionais. A intenção é que servidores compreendam seus registros e práticas cotidianos como componentes da memória da instituição e que a gestão considere a importância de fomentar iniciativas de conservação de seu acervo documental e de seu patrimônio - material e imaterial. Com esse intuito, o GT realizou um evento para deflagrar o debate sobre a necessidade de uma política de memória e preservação patrimonial da saúde no RN, que ocorreu em 23 de julho passado.

4 - Já existe uma previsão de como será o memorial, teremos acervo físico ou será digital?

Elizabethe - Conforme ressaltai anteriormente, o conteúdo da política deverá apontar as estratégias operacionais a serem adotadas a curto, médio e longo prazos. Será necessário avaliar as condições de viabilidade e recursos disponíveis (orçamentário, financeiro, de governabilidade, tecnológico e de qualificação de pessoas) para a implantação e implementação da política nos seus eixos, estratégias e ações. Desse modo, a

implantação dessa política não se restringirá apenas à criação de um acervo específico denominado Memorial ou Museu, por exemplo, mas esse desejado espaço físico poderá ser uma das consequências dos desdobramentos da política que venha a ser implantada. É certa a necessidade de se criar espaços (virtuais e físicos) como lugares de memória, mas também desenvolver processos de trabalho para o reconhecimento e a conservação de elementos de memória na instituição SESAP (documentos, objetos, relatos, imagens, entre outros). Ainda há muitas definições em aberto porque o trabalho de elaboração da proposta da política está apenas começando.

5 - O grupo de trabalho do memorial realizou uma pesquisa com os servidores da SESAP sobre memória e patrimônio. Qual o resultado da pesquisa?

Elizabethe - Esta pesquisa, na verdade, foi um levantamento de opinião junto aos servidores da SESAP que usou alguns recursos de colheita e de análise de dados adotados em modelos de pesquisas. Foi uma das atividades que compuseram a organização e a programação da referida Oficina, em caráter preparatório e em consonância com a metodologia que adotamos para o desenvolvimento do trabalho do GT: participativa e inclusiva. Consideramos fundamental escutar as pessoas a respeito de suas percepções/visões sobre memória e patrimônio. Esse levantamento foi uma estratégia tanto para aproximar o conhecimento do GT sobre o que as pessoas pensam, como para que as pessoas respondentes se sintam parte dessa construção desde o início. Quanto aos resultados, para mim particularmente, considerei bem positivos, pois demonstraram uma boa receptividade e acolhida pelas pessoas participantes quanto à preservação da memória e do patrimônio. Os resultados detalhados foram apresentados durante a Oficina pela equipe que ficou responsável de executar esse levantamento e deverão ser publicizados no relatório da oficina que está em elaboração e no espaço virtual da SESAP definido para armazenar e divulgar a produção do GT.

6 - Qual a importância da integração da SESAP e UFRN, através da ESPRN e do NESC, para a construção do memorial?

Elizabethe - A articulação entre essas duas instituições é de fundamental importância para o êxito do trabalho do GT. Penso que a escolha do secretário à época em buscar construir essa parceria com o NESC e a ESPRN foi acertada e estratégica. Ao posicionar a ESPRN como coordenação do GT, penso que ele considerou a importância de fortalecê-la internamente na SESAP como articuladora da construção da política e de seu papel nos processos de educação permanente junto aos trabalhadores do SUS. Processos educativos que serão demandados a partir da implantação e desenvolvimento dessa política, demandando novas iniciativas de parcerias. Quanto à escolha do NESC/UFRN, penso que foi também a mais adequada e, aqui, peço licença para fazer um recorte histórico. Os núcleos de estudos em Saúde Coletiva foram criados como braço acadêmico para apoiar o Movimento da Reforma Sanitária brasileira que, entre outras conquistas, demandou a estruturação do Sistema Único de Saúde, O SUS, criado a partir da Constituição de 1988. Aqui na UFRN, o NESC foi criado em dezembro desse mesmo ano e, ao longo dessas décadas, desenvolveu trajetória de participação ativa na construção do SUS/RN em parcerias com as gestões estadual e municipais e os movimentos sociais. Então há, no próprio NESC, registros dessa memória histórica do SUS, considerando os processos de educação permanente e de apoio à implantação de várias políticas, programas e práticas institucionais da gestão e da atenção. Reconhecidamente, há um potente aprendizado institucional nos modos de fazer coletivo adquirido ao longo desses anos nas várias parcerias locais e nacionais em que desenvolvemos com a SESAP/RN, COSEMS, Secretarias municipais, Conselhos de Saúde, Ministério da Saúde e Ministério Público, além de parcerias com a OPAS e outras universidades. Por lidar com a Saúde Coletiva, que tem interface com várias áreas da saúde e de outros campos de conhecimento, o NESC também tem sido um articulador estratégico dentro da UFRN, aglutinando e inserindo docentes de vários departamentos em suas iniciativas, conforme as demandas de diálogo interdisciplinar. Nesse sentido,



para esta parceria atual já estamos com o registro aprovado na Pró-Reitoria de Extensão relacionado às nossas atividades no GT e para as articulações formais com os departamentos com *expertise* e interesse na área de memória e história. Penso, então, que essa parceria é muito salutar para a SESAP e para a UFRN, reforçando os papéis institucionais tanto da ESPRN quanto do NESC. Será mais um aprendizado desse modo de fazer junto que o SUS tem nos oportunizado, no qual o fazer é construído de forma colaborativa, reconhecendo-se e respeitando-se as singularidades, as similaridades e as diferenças que constituem os sujeitos e as práticas institucionais envolvidos.

7 - Em julho foi realizada a Oficina Memória e Patrimônio: a Saúde Pública no Rio Grande do Norte. Como vocês avaliam o evento?

Elizabethe - Durante a última reunião do GT, em 8 de agosto último, foi unânime a avaliação positiva da realização da oficina, desde os acertos da programação até a boa recepção das pessoas participantes. Constituiu-se em um estímulo para continuarmos o árduo trabalho que daqui em diante deverá se intensificar para que possamos cumprir o prazo de entrega estabelecido na portaria que criou o GT. A Oficina foi um disparador precioso e orientador dos próximos passos do nosso trabalho, em especial com a sistematização dos resultados dos grupos e com as reflexões trazidas pelos palestrantes. Gostaria de destacar também o levantamento que já citamos e um documentário produzidos na fase preparatória da oficina. Esse documentário, em especial, foi uma estratégia para dar visibilidade a servidores que há tempos exercem suas funções na SESAP e nem sempre são ouvidos em suas memórias de dedicação à instituição ao longo de suas vidas. De um modo geral, avaliamos que a recepção da temática e a disponibilidade demonstradas pelos participantes presentes atestaram que acertamos no modo de fazer, isto é, na metodologia escolhida da oficina e do próprio trabalho do GT. Há outros passos importantes a serem dados que também foram apontados nessa última reunião, como a necessidade de alinhamento conceitual e operacional para desenvolvimento do trabalho e o próprio planejamento de nossas

atividades. Sigamos, então, com alegria e confiança que construiremos uma proposta de política de memória adequada ao seu tempo histórico!

Como integrante do GT, agradeço à editoria deste periódico a oportunidade da entrevista que já se configura também como um registro de memória. Obrigada!

Natal, 19 de agosto de 2024.



O advento da saúde única na região do Seridó do Rio Grande do Norte, uma perspectiva multidisciplinar

The advent of one health in the Seridó region of Rio Grande do Norte state, a multidisciplinary perspective

Antonielson dos Santos; Clara Andrielem Baia Batista; Katarine de Souza Rocha;
Vivianne Cambuí Figueiredo Rocha

RESUMO

Introdução: O termo Saúde Única (*One Health*) refere-se a um conceito global que revela a interconexão entre a Saúde Humana, a Saúde Animal e o equilíbrio do Meio Ambiente. Esta abordagem universal e integrada é essencial para enfrentar os desafios de saúde emergenciais com vistas a promover e estabelecer o bem-estar de todas as formas de vida. Para tal, são necessárias ações baseadas na interdisciplinaridade e colaboração entre diferentes áreas da saúde e a participação de comunidades locais, organizações não governamentais e órgãos governamentais. **Objetivo:** Analisar através de uma breve retrospectiva histórica a evolução das atividades integrativas e multidisciplinares no contexto da Saúde Única e correlacionar com as ações desenvolvidas pelos cursos e programas de pós-graduação da área de ciências da saúde no Seridó potiguar. **Metodologia:** Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão sistemática sobre o conceito de Saúde Única e Educação a partir dos bancos de dados de pesquisa: PubMed, Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Scopus, Europe PMC, Scielo, Periódicos Capes, utilizando as seguintes palavras-chave: saúde única; saúde coletiva, graduação superior; Rio Grande do Norte; ambiental; interdisciplinaridade; multidisciplinar; médico veterinário. **Resultados:** Foram selecionados 19 artigos para serem revisados, os quais abordam que a implantação de políticas governamentais voltadas para garantir ações multidisciplinares são essenciais para promover uma abordagem holística frente aos desafios em saúde. Uma forma de promover isso é a partir da implementação de ensino prático em programas

de residência multiprofissional e programas de pós-graduação voltados à abordagem de Saúde Única.

Conclusão: Em suma, a Saúde Única ainda permanece na maioria dos casos no âmbito teórico, sendo, portanto, os cursos de ensino superior uma importante ferramenta na formação de profissionais de diferentes áreas que possam atuar em conjunto de maneira colaborativa visando à saúde humana, animal e ambiental.

Palavras-Chave: Habilidades; Integralização; Pesquisa Multidisciplinar; Saúde Coletiva; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: The term "One Health" refers to a global concept that reveals the interconnection between Human Health, Animal Health and the balance of the Environment. This universal and integrated approach is essential to address emergency health challenges, with a view to promoting and establishing the well-being of all forms of life. To achieve this, actions based on interdisciplinarity and collaboration between different areas of health and the participation of local communities, non-governmental organizations and government bodies are necessary. **Objective:** To analyze, through a brief historical retrospective, the evolution of integrative and multidisciplinary activities in the context of single health in Seridó Potiguar, involving actions developed by courses and postgraduate programs in the health sciences area. **Methodology:** Analyze, through a brief historical retrospective, the evolution of integrative and multidisciplinary activities in the context of single health and correlate it with the actions developed by courses and postgraduate programs in the



health sciences area in Seridó, a region of Rio Grande do Norte state. **Results:** 21 articles were selected to be reviewed, which discuss that the implementation of government policies aimed at ensuring multidisciplinary actions are essential to promote a holistic approach to health challenges. One way to promote this is through the implementation of practical teaching in multidisciplinary residency programs and postgraduate programs focused on the single health approach.

Conclusion: In short, single health still remain in most cases within the theoretical scope, therefore, higher education courses are an important tool in the training of professionals from different areas who can work together in a collaborative manner aiming at human and animal health and environment.

Keywords: Skills; Integration; Multidisciplinary Research; Public Health; One Health.

INTRODUÇÃO

O termo Saúde Única refere-se à interconectividade da Saúde humana, animal e ambiental. Foi inicialmente inspirado pela investigação integrada das zoonoses, diante da saúde animal e humana. A ideia refere-se a uma mudança de paradigma e parte da premissa de uma iniciativa interinstitucional, colaborativa, com estratégias multidisciplinares e intersetoriais, que conectam uma ampla gama de informações e conjuntos de habilidades de diferentes áreas do conhecimento, tanto nos espaços regionais, quanto nacionais e internacionais(1).

O conceito de Saúde Única também consiste na vigilância e monitorização integradas de doenças, visando uma melhor compreensão de todos os fatores envolvidos na transmissão de doenças e no surgimento de novos agentes patogênicos, incluindo os zoonóticos. Essa abordagem também é considerada eficaz para riscos de saúde não transmissíveis, tais como contaminantes ambientais e toxinas que podem causar aumentos substanciais na morbidade e mortalidade, bem como impactos no crescimento socioeconômico das comunidades afetadas. Convergindo numa abordagem sistêmica com foco na restauração da resiliência dos sistemas biológicos em todas as escalas(2).

Em geral, as principais características e vantagens da abordagem do ponto de vista da Saúde Única

incluem: melhor controle das doenças, o que reduz a probabilidade de pandemias ao detectar e controlar precocemente ameaças emergentes; maior eficiência e fortalecimento na capacidade de detecção das doenças, com simplificação e alocação de recursos, treinamento, pesquisa e intervenções eficazes; melhor compreensão da dinâmica das doenças, com o desenvolvimento de medidas preventivas em vez de respostas reativas; e melhores resultados de saúde, abordando os fatores intrinsecamente ligados e que contribuem para o problema de saúde global(3).

Todas as facetas das relações humanas são impactadas pelo processo de globalização, desta feita, os riscos de doenças emergentes e reemergentes transmissíveis de animais para humanos e vice-versa aumentam devido à expansão populacional atingindo os habitats naturais dos animais, tanto domésticos quanto silvestres. Destacam-se dentre os fatores que aumentam as chances de desenvolvimento destas doenças a exploração indevida das terras, o desmatamento e o uso de agrotóxicos. Ademais, a globalização amplia as chances das infecções se alastrarem rapidamente ao redor do planeta(4). Outrossim, nos últimos dez anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou seis vezes alertas de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional(5).

No contexto do Brasil, a promulgação da Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitou a garantia do direito à saúde e a configuração de uma política de proteção social em saúde abrangente para todos e de forma igualitária. Contudo, as questões políticas e sociais continuam a ser discutidas, colocando conflitos e criando obstáculos à consolidação do modelo de proteção social(6).

O termo "saúde coletiva" refere-se não apenas ao estudo da saúde dentro de uma comunidade, mas também ao papel que as próprias comunidades desempenham como sistemas sociais na compreensão da saúde como um estado e como um objeto de investigação(7).

Uma estratégia eficaz para compreender e abordar as complexidades inerentes ao cuidado integral do paciente é a abordagem multidisciplinar na área da saúde. Uma compreensão holística da saúde é buscada ao integrar diferentes âmbitos como medicina, medicina veterinária, enfermagem, psicologia, fisioterapia, entre outros. Isso inclui considerar não somente os



aspectos físicos, mas também os emocionais, sociais e psicológicos.

A interdisciplinaridade na saúde facilita o conhecimento entre especialistas de diferentes campos, aprimorando as práticas clínicas e fomentando uma perspectiva mais abrangente do paciente. Esse enfoque é fundamental para lidar com desafios complicados, tais como enfermidades crônicas, problemas mentais e a promoção da saúde em diversas comunidades.

Numerosas investigações e dados ressaltam os valores da abordagem multidisciplinar. Por exemplo, a investigação demonstrou que as equipes multidisciplinares são mais eficazes na gestão de doenças crônicas, resultando em cuidados mais integrados e personalizados. Para evitar a fragmentação do cuidado e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, é importante uma abordagem multidisciplinar(8).

Como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, é entendido nos termos da lei? A ideia é que as medidas previstas para reabilitação, tratamento e diagnóstico hospitalar e ambulatorial não sejam específicas das medidas previstas para promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Assim, para que essa integração possa acontecer, é necessário que os profissionais de saúde e os gestores do SUS se empenhem em organizar as práticas dos serviços.

No contexto mais amplo da política de saúde, a integralidade também envolve a articulação entre as políticas econômicas e sociais para abordar os fatores que influenciam o processo de saúde e doença, assegurando condições de saúde adequadas para a população(9).

Os profissionais veterinários possuem a capacidade de trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, apoiando o desenvolvimento de estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde. Essas atividades podem ser realizadas no âmbito multiprofissional, que é um dos fundamentos da Saúde Única. É uma estratégia criada pela OMS e outras organizações internacionais com o objetivo de unir os conhecimentos de diversas profissões e diminuir problemas ligados à população carente(10).

As parcerias nos setores da saúde e do bem-estar que existem hoje são insuficientes para resolver os problemas que as sociedades enfrentam na prevenção

de doenças, na preservação do ambiente e na promoção da saúde pública(13).

MÉTODOS

Para realização do presente trabalho efetuou-se um levantamento bibliográfico, buscando por artigos que abordassem a Saúde Única e a sua importância na conjuntura do ensino superior nacional e, em específico, na Região Seridó do estado do Rio Grande do Norte. Nesse contexto, para melhor compreensão da temática tratada nesta revisão de literatura, foi realizada a compilação de 19 artigos encontrados no banco de dados.

Neste trabalho, foram utilizados os bancos de dados de pesquisa: PubMed, Web of Science, Google Scholar, Science Direct, Scopus, Europe PMC, Scielo, Periódicos Capes, nos quais foi possível filtrar os artigos relacionados ao tema. Considerando-se para isso artigos publicados entre 2002 e 2023 utilizando as seguintes palavras-chave: saúde única; saúde coletiva, graduação superior; Rio Grande do Norte; ambiental; interdisciplinaridade; multidisciplinar; médico veterinário.

RESULTADOS

A Saúde Única surge da interconexão entre pessoas, animais e ecossistemas. Essa abordagem envolve a cooperação de diversos setores para promover a saúde e bem-estar para o ser humano, animal e meio ambiente. Este conceito levará ao encontro da reunião de Princípios fundamentais do SUS: integralidade, equidade e universalidade(4).

Fernandes *et al.*(11) destacam que o âmbito do Médico Veterinário é relativamente abrangente em relação à saúde pública, envolvendo diversas atividades como a gestão, o planejamento, a pesquisa e o ensino da educação continuada em saúde. As doenças e agravos dos quais se destacam são importantes, sobretudo na saúde da família. A Medicina Veterinária como sentinela tem o papel de articular a integração das unidades de saúde da família com outras áreas estratégicas da saúde pública, principalmente na vigilância em saúde, englobando as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, sendo sua atuação de suma importância para





o controle das zoonoses e doenças relacionadas, pois possui uma visão mais ampliada a respeito desses agravos, contribuindo para a elaboração das estratégias de prevenção e controle de enfermidades, promovendo a troca de conhecimentos entre os diversos profissionais da saúde e melhorando direta e indiretamente a assistência em saúde para a população(11).

Binot(12), relata experiências e dificuldades no sistema de saúde no Sudeste Asiático, informa que a implementação de uma estratégia de Saúde Única não pode ser restrita a parcerias e a uma melhor comunicação entre as partes interessadas nas ciências da saúde e na saúde pública (os atores “históricos” da saúde pública). Estes últimos atores também enfrentam dificuldades de trabalhar em conjunto com outros atores que deveriam fazer parte da abordagem *One Health*, tais como, funcionários que lidam com o meio ambiente e a agricultura, assistentes sociais, cientistas sociais, cientistas ecológicos e assim por diante. O contexto do Sudeste Asiático nos fornece exemplos de uma estrutura para esta abordagem expandida de Saúde Única em estudo.

Linder(13) alcançou relevantes resultados obtendo o *feedback* dos alunos e as avaliações de um curso de Saúde Única, confirmando que, com a introdução desta abordagem multidisciplinar, obteve êxito e avanços promissores, além da viabilidade no contexto interdisciplinar como um forte método, mostrando que os alunos desenvolveram mais confiança na sua capacidade de definir e aplicar as ferramentas metodológicas, descrevendo e aplicando os princípios das questões prioritárias relacionadas com a saúde. Este curso foi o primeiro desse tipo a incluir professores de mais de quatro diferentes especialidades profissionais que foram implementadas com sólidas bases metodológicas obtendo resultados positivos, revelando a sua base docente interdisciplinar única e forte.

Rungsawang(14) investigou as percepções de instrutores de saúde que fazem parte do PIE- Instituto Praboromarajchanok, na Tailândia. Dez participantes compartilharam seus pontos de vista e experiências, revelando percepções e experiências relacionados a cinco temas que consistem em uma diversidade de opiniões aceitas, estabelecimento de metas mútuas, trabalho em equipe, conhecimento e comunicação eficaz e informação.

Segundo estudo realizado por Araújo(15), os integrantes da equipe de estratégia saúde da família da região estudada desconhecem a inserção do médico veterinário no NASF e sua competência em relação às políticas públicas de saúde e à Atenção Básica. Um evento que confirma a necessidade de uma maior abordagem sobre a relevância da inserção do Médico Veterinário na Atenção Básica através de um trabalho de integração entre os profissionais de toda a Atenção Básica, satisfazendo a demanda de trabalho em equipe multidisciplinar.

Dados do Ministério da Saúde e do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), apenas 48 médicos-veterinários atuavam no NASF até dezembro de 2018, um número relativamente pequeno se comparado aos 5.570 municípios da federação e do Distrito Federal. Os dados mostram que cerca de 0,87% dos municípios brasileiros reconhecem a relevância deste profissional para a saúde pública local por meio dos seus gestores, além de revelar a resistência que existe ao inserir essa categoria entre os profissionais de saúde(11), o que demonstra o quanto os cursos de graduação em Medicina Veterinária ainda precisam trabalhar na temática de Saúde Única dentro de sua grade curricular.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) tem como objetivo a formação de profissionais para uma atuação diferenciada no SUS, bem como a construção interdisciplinar, trabalho em equipe, educação permanente e consequente reorientação das lógicas técnico-assistenciais. Assim, o SUS passa a ser interlocutor em formulação de projetos políticos e pedagógicos de formação de trabalhadores, oferecendo práticas condizentes com seus princípios e deixando de ser visto apenas como um campo de prática. Acredita-se que a Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objetivo aprimorar a capacitação profissional e fortalecer o SUS, à medida que garante o progresso dos trabalhadores e das instituições de saúde(16).

Para a conjuntura ambiental, deve-se buscar formas de inserir os conceitos de Saúde Única ao trabalhar na Academia, cujo ambiente afeta de forma direta os outros profissionais de saúde. Cataldo(2) ressalta a importância da educação da população de fora do ambiente acadêmico, especialmente populações



marginalizadas e afastadas da Academia, que sejam acometidas por traços socioeconômicos e de gênero que por vezes possam funcionar como vigilantes ativos do ambiente em que vivem.

O âmbito interdisciplinar da saúde coletiva tem atribuído à Saúde Única a contribuição na elaboração de estratégias e manejo ambiental. Para compreender os processos saúde-doença-cuidado, é crucial que os sanitaristas tenham um entendimento interdisciplinar, multiprofissional e dinâmico dos processos de saúde. Significa também que o sanitarista direciona seus conhecimentos formativos para a área da atenção especializada à saúde. Ao contrário dos demais profissionais de saúde, o sanitarista tem uma visão ampla sobre tudo o que se relaciona à saúde humana ao longo de toda a sua formação, o que inclui o conceito de atenção especializada à saúde, direta ou indiretamente(4).

Para o âmbito da medicina veterinária, entre outros profissionais que são responsáveis de forma indireta ou diretamente pela saúde animal, as metodologias pedagógicas alternativas que Mor(17) relata em seu trabalho, através de uma visita de campo e a instigação para que os alunos buscassem soluções para situações por ele ilustradas que afetariam homem, animal e ambiente, estimulou que os alunos entendessem na prática como a Saúde Única é relevante e se faz presente em diversas situações da vida pessoal e profissional de um médico veterinário.

Desta forma, todos os futuros profissionais e a própria população se beneficiam de uma graduação que valoriza o aprendizado do conceito de Saúde Única. Ademais, os cursos do setor de saúde precisam estar sempre trabalhando juntos para que a cura realmente seja estabelecida, integrando a saúde ambiental, humana e animal.

Linha do Tempo da Saúde Única no Brasil

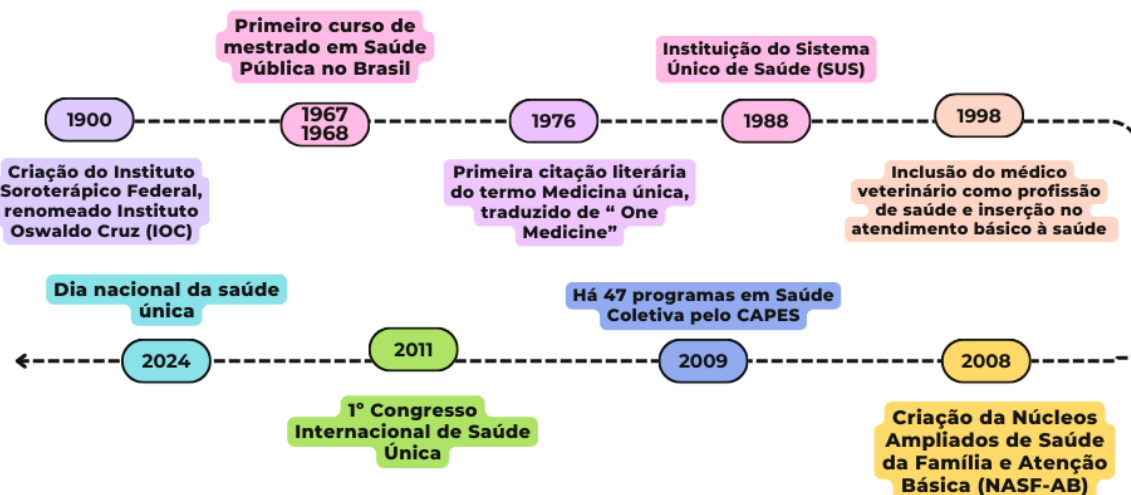


Figura 1 - Resumo da linha do tempo de saúde única no Brasil. Fonte: construção própria.

Em 1900, foi criado o Instituto Soroterápico Federal com o objetivo de incentivar as pesquisas nas faculdades de medicina no Brasil e no exterior. Em 1967-1968, foi criado o primeiro curso de mestrado em Saúde Pública no Brasil. Em 1954 foi criada a Escola Nacional de Saúde Pública, que posteriormente integrou a Fundação Oswaldo Cruz., sendo interrompida em 1969

e reaberta em 1977. O curso de doutorado foi aberto nesta instituição em 1980 e, em 1976, houve a primeira citação literária do termo Medicina Única, traduzido de "One Medicine" de Calvin Schwabe, já utilizado na literatura inglesa pelo médico canadense William Osler e por Rudolph Virchow. Em 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Já no ano de 1996 houve a



inclusão do médico veterinário como profissão de saúde e a sua inserção no atendimento básico à saúde, corroborando com a interligação da Saúde Única: humana, animal e ambiental no âmbito brasileiro. Em 2008, houve a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos quais foram incluídos médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos veterinários. No ano de 2009, a CAPES já havia credenciado 47 programas em Saúde Coletiva, dos quais doze eram de mestrado profissional, 14 de mestrados acadêmicos e 21 de mestrado e doutorado acadêmico(18). Em 2011, houve o 1º Congresso Internacional de Saúde Única, em Melbourne, Austrália. Por fim, em 2024, houve a criação do Dia Nacional da Saúde Única no Brasil, a ser celebrado no dia 3 de novembro, com o objetivo de conscientizar a sociedade sobre a relação indissociável entre as saúdes animal, humana e ambiental (Figura 1).

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem que a implementação de uma abordagem de Saúde Única voltada para a interdisciplinaridade e colaboração nos programas de graduação e pós-graduação auxilia na formação de profissionais com visão holística, capazes de solucionar problemas de interconexão entre a saúde humana, animal e ambiental. Além disso, as instituições de ensino superior da região do Seridó são responsáveis por desenvolver e financiar pesquisas e seus dados divulgados podem servir como ferramentas para mensurar a saúde humana, animal e ambiental, o que pode auxiliar na execução de políticas públicas.





REFERÊNCIAS

- 1 - Hitziger, M., Esposito, R., Canali, M., Aragrande, M., Häsler, B., & Rüegg, S. R. (2018). Knowledge integration in One Health policy formulation, implementation and evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(3), 211.
- 2 - Cataldo C, Bellenghi M, Masella R, Busani L. One Health challenges and actions: Integration of gender considerations to reduce risks at the human-animal-environmental interface. *One Health*. Março de 2023, 16, 100530.
- 3 - Manageiro V, Caria A, Furtado C, Team SP, Botelho A, Oleastro M et al. Intersectoral collaboration in a One Health approach: Lessons learned from a country-level simulation exercise. *One Health*. Novembro de 2023, 17, 100649.
- 4 - Freitas JSB. Saúde única e saúde coletiva: olhares ampliados sobre a saúde global. Porto Alegre. Monografia [Graduação]- Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023.
- 5 - Pungartnik PC, Abreu A, Dos Santos CVB, Cavalcante JR, Faerstein E, Werneck GL. The interfaces between One Health and Global Health: A scoping review. *One Health*, 100573. 2023.
- 6 - Baptista TWF. História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde. In: Matta GC, Pontes ALM. Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2007. p. 29-60.
- 7 - Loyola MA. The place of social sciences in collective health. *Saúde e Sociedade*. 2012; 21(1): 9-14.
- 8 - Körner M, Wirtz MA, Bengel J, Göritz AS. Relationship of organizational culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams. *BMC Health Services Research*. 2015; 15(1): 243.
- 9 - Noronha JC, Lima, LD, Machado CV. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz 2012, p. 365-393.
- 10 - Colling LB, Bohm BC, Moraes LAM, Amarante VCA, Coelho PS, Pinto FR et al. Percepção de profissionais de saúde sobre inserção de médicos veterinários na saúde pública. *Brazilian Journal of Development*. Agosto de 2022; 8(8): 56924-56965.
- 11 - Fernandes IRM. A medicina veterinária no âmbito da atenção básica à saúde: atual contexto. Rio Grande do Norte. Monografia [Graduação]- Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023.





- 12 - Binot A, Duboz R, Promburom P, Phimpraphai W, Cappelle J, Lajaunie C et al. A framework to promote collective action within the One Health community of practice: using participatory modelling to enable interdisciplinary, cross-sectoral and multi-level integration. *One Health*, 1, 44-48. 2015.
- 13 - Linder D, Cardamone C, Cash SB, Castellot J, Kochevar D, Dhadwal S et al. Development, implementation, and evaluation of a novel multidisciplinary one health course for university undergraduates. *One Health*. 2020; 9, 100121.
- 14 - Rungsawang Y, Yongsorn C, Ponathong C. Perceptions of thai healthcare instructors on components of interprofessional education: a phenomenological study. **Macrothink Institute**: Journal of Educational Issues, 2023 (Citado 1 jun 2024), v. 9, n. 2. Disponível em <https://www.macrothink.org/journal/index.php/jei/article/view/21001>.
- 15 - Araújo, MM. Inserção do médico veterinário no núcleo de apoio à saúde da família: estudos, perspectivas e propostas. Orientadora Adolorata Aparecida Bianco Carvalho e Coorientadora Karina Paes Bürger. 2013. 83 p. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Unesp, São Paulo, 2013 (Citado 1 jun 2024). Disponível em <https://repositorio.unesp.br/items/5b8619fc-2cee-4c50-afb1-80f8968dc068>.
- 16 - Da Silva CT, Souto VT, Roso CC, Terra MG. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3, 627-635. 2013.
- 17 - Mor SM, Norris JM, Bosward KL, Toribio JAL, Ward MP, Gongora J et al. One health in our backyard: Design and evaluation of an experiential learning experience for veterinary medical students. *One Health*. 2018; 5: 57-64.
- 18 - Nunes ED, Ferreto LE, Barros NF. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(4): 1923-1934.
- 19 - Assis AMO, Santos SMCD, Freitas MDCSD, Santos JM, Silva MDCMD. The Brazilian Family Health Program: contributions to a discussion about the inclusion of the nutritionist in the multidisciplinary team. *Revista de Nutrição*. 2002; 15 (3): 255-266.



A Educação na Saúde nos Instrumentos de Gestão da SESAP/RN: Um Olhar Sobre O Período de 2019 a 2022

Health Education in SESAP/RN Management Instruments: A Look at the Period from 2019 to 2022

André Luís Bonifácio de Carvalho; Assis Mafort Ouverney; Edjavane da Rocha Rodrigues de Andrade;
Lavinia Uchôa Azevedo de Araújo; Marema de Deus Patrício

RESUMO

O estudo realizado no período de 2019 a 2022, foi desenvolvido por meio de um projeto de cooperação técnica entre a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) e o Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/FIOCRUZ), em conjunto com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN). Objetivou a identificação das demandas de formação no campo da saúde e definição de eixos temáticos de qualificação, com base na análise do diagnóstico situacional estabelecido nos instrumentos de gestão estadual do SUS-RN. Tomou-se como ponto de partida uma revisão histórica da Educação Permanente em Saúde (EPS) no país e as responsabilidades dos estados em relação à educação permanente orientadas pela Política Nacional de EPS. A análise se desenvolveu em parceria com um grupo técnico de referência da SESAP-RN. Um total de nove documentos, considerados fundamentais para o planejamento e gestão das demandas educacionais para o SUS no RN, foram organizados em matrizes. Esses documentos incluem relatórios detalhados, gráficos e tabelas. Os achados foram validados e foram identificados atores estratégicos para entrevistas, com acompanhamento detalhado dessas agendas. Observou-se que os instrumentos analisados não alinham adequadamente a questão da educação permanente às prioridades centrais da gestão, destaca-se a Educação Permanente em Saúde como um campo prioritário nas agendas das equipes, representando um marco conceitual fundamental para o trabalho no SUS-RN, onde os servidores desempenham um papel crucial na tomada de decisões de qualidade no dia a dia.

Palavras-Chave: Formação em Saúde; Educação em Saúde; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The study conducted from 2019 to 2022 was developed through a technical cooperation project between the State Department of Public Health of Rio Grande do Norte (SESAP-RN) and the Center for Strategic Studies of the Oswaldo Cruz Foundation (CEE/FIOCRUZ), in conjunction with the Center for Studies in Collective Health of the Federal University of Rio Grande do Norte (NESC/UFRN). The objective was to identify training demands in the field of health and define thematic axes for qualification based on the analysis of the situational diagnosis established in the state management instruments of SUS-RN. The study began with a historical review of Continuing Health Education (EPS) in the country and the responsibilities of states regarding continuing education guided by the National Policy on EPS. The analysis was conducted in partnership with a technical reference group from SESAP-RN. A total of nine documents, deemed essential for planning and managing educational demands for SUS in RN, were organized into matrices. These documents include detailed reports, graphs, and tables. Findings were validated, and strategic actors for interviews were identified, with detailed follow-up of these agendas. It was observed that the analyzed instruments do not adequately align the issue of continuing education with the core priorities of management. Emphasis is placed on Continuing Health Education as a priority field in team agendas, representing a fundamental conceptual framework for work in SUS-RN, where employees play a crucial role in making quality decisions in their daily routines.

Keywords: Health Training; Health education; Public policy.



INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988, ao criar o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de ampla discussão na sociedade, trouxe a perspectiva não só de tornar a saúde um direito de todos, mas a possibilidade de uma adequada preparação dos trabalhadores do setor para a prestação de uma atenção à saúde de qualidade à população.

Em seu art. 200, inciso III, a CF define, entre as atribuições do novo Sistema, que lhe “cabe ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”(1).

Na Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, explicitada no art. 15, inciso IX, a “participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde” também está entre as atribuições comuns do SUS(2).

Desde então, iniciativas foram desencadeadas, em maior ou menor intensidade, na perspectiva de fazer cumprir as responsabilidades do SUS na ordenação da formação e desenvolvimento da sua força de trabalho. Um marco importante foi a criação, em 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, no contexto de assunção de uma nova gestão no governo federal, e impulsionada pela recém-lançada NOB-RH/SUS(3). Outras iniciativas também buscaram qualificar a gestão da educação na saúde, como o lançamento da Portaria n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde(4), e definiu EPS como a

[...]aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho(4).

No contexto do Pacto pela Saúde, a Portaria n.º 1996, de 18 de agosto de 2007, definiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de EPS(5).

Em 2009, documento publicado pelo Ministério da Saúde, destacou a importância da integração do processo de construção da proposta de educação na saúde ao sistema de planejamento, na respectiva esfera de gestão, devendo se refletir nos três principais instrumentos de planejamento do SUS: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão, e preferencialmente dentro de um ciclo de gestão específico(6).

Entendendo-se a responsabilidade do estado na coordenação dos processos de educação na saúde, o estudo objetivou a identificação das demandas de educação e definição de eixos temáticos de qualificação, com base na análise do diagnóstico situacional estabelecido nos instrumentos da gestão estadual do SUS-RN, na perspectiva de contribuir para a qualificação do processo de gestão da educação na saúde da SESAP-RN.

Trata-se de uma proposta do Observatório da Gestão Estadual do SUS/RN (OGE-SUS-RN), um projeto de cooperação entre a Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) e o Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (CEE/FIOCRUZ), desenvolvido em conjunto com o Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (NESC/UFRN). O projeto é composto por quatro metas articuladas entre si, que se desdobram em atividades de implantação do OGE/RN, onde a Meta 3 trata da implantação de estratégias de formação/qualificação e ações de apoio institucional nas Regiões de Saúde. Esse estudo, especificamente, desenvolveu a Atividade 3.1 da Meta 3, e buscou identificar a inserção das demandas de educação nos instrumentos de gestão estadual do SUS RN no período de 2019 a 2022.

MÉTODO

Utilizou da pesquisa exploratória como método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais, tem como objetivo investigação inicial e preliminar sobre um determinado tema, problema ou fenômeno, no sentido de compreendê-lo melhor e identificar possíveis hipóteses ou questões de pesquisa mais precisas para estudos futuros(7).



Inicialmente, foi organizado um grupo de referência com pessoas estratégicas da SESAP-RN que, junto com as pesquisadoras, fortaleceram o desenvolvimento das atividades de pesquisa nesse estudo. A área de gestão da educação na saúde foi responsável por indicar os integrantes desse grupo de referência.

Com o objetivo de identificar as demandas e definir eixos temáticos de qualificação/intervenção com base no diagnóstico situacional contido nos instrumentos de gestão da SESAP/RN, foi definida como estratégia metodológica a pesquisa documental.

O grupo de referência indicou os instrumentos de planejamento que consideraram a base das demandas de educação para o SUS no RN e prioritários para a gestão. Foram indicados: Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (PES) – 2020-2023; Programações Anuais de Saúde (PAS) – 2019 a 2022; Relatórios Anuais de Gestão (RAG) – 2019 a 2021; Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do RN (PEEPS) – 2019-2022; Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância-RN – 2021; Projeto de Modernização da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do RN – 2020; Plano Estadual de Implementação de Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais – 2021; Plano de Qualificação das Vigilâncias – 2021-2023; Mapa Estratégico da SESAP – 2019.

Com base nas expectativas do grupo quanto às respostas desejáveis a partir da análise dos documentos, foi elaborada uma Matriz de Consolidação das demandas de educação, discutida e validada pelo grupo de referência da SESAP.

Tomando por referência os apontamentos teórico-metodológicos sobre a pesquisa documental elaborados por Sá-Silva, Almeida e Guindani(8), procedeu-se à análise preliminar dos documentos selecionados. Num primeiro momento foram pré analisados o Plano Estadual de Saúde (PES) 2020-2023, as Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2019 a 2022 e os Relatórios Anuais de Gestão de 2019 a 2021 (até então disponíveis), por se tratar de documentos essenciais de planejamento e gestão do SUS. Nesse momento, foi incluído o Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (PES)

– 2016-2019, considerando a transição de governos e sua vigência em 2019, primeiro ano do período de gestão em análise.

Considerando que eixos, diretrizes, metas e indicadores para a educação na saúde propostos no plano estadual e nos demais instrumentos de planejamento e gestão priorizados apontaram essas demandas de forma pouco específica, o que dificultou a análise desses instrumentos de forma isolada, as demandas de educação identificadas nos demais documentos foram analisadas em diálogo com a análise das Programações Anuais de Saúde (PAS).

A análise das PAS ganhou relevância por sua importância no planejamento e por serem os documentos de maior abrangência e diversidade na inserção de propostas de educação para qualificação do SUS estadual, base para a análise documental. Nessa perspectiva, inicialmente foi realizado um levantamento quantitativo das demandas de educação inseridas a cada ano. Essas demandas foram categorizadas quanto à área específica, quanto ao tipo e quanto ao eixo temático de qualificação. Para classificação quanto à área específica das demandas de educação nas PAS, foram estabelecidos critérios (quadro 1), discutidos e validados com o grupo de referência.



Quadro 1 - Critérios para definição da área específica da demanda de educação nos instrumentos de planejamento e gestão da SESAP/RN.

ÁREA ESPECÍFICA DA DEMANDA DE EDUCAÇÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SESAP/RN	CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA DEFINIÇÃO DA ÁREA ESPECÍFICA DA DEMANDA DE EDUCAÇÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SESAP/RN
Atenção Primária à Saúde	Quando a demanda de educação menciona que a ação será desenvolvida na APS, a exemplo de: acesso, coordenação do cuidado, vínculo, ordenação da RAS.
Atenção Especializada Ambulatorial	Quando a demanda de educação menciona que a ação será desenvolvida nos serviços de atenção especializada ambulatorial, quais sejam: ações articuladas com práticas e técnicas assistenciais a partir de processos de trabalho e densidade tecnológica de média complexidade.
Atenção Especializada Hospitalar	Quando a demanda de educação menciona que a ação será desenvolvida nos serviços hospitalares, com ações de densidade tecnológica específica, caráter multiprofissional e interdisciplinar, assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas.
Vigilância em Saúde	Quando a demanda de educação menciona que a ação é de Vigilância em Saúde, com ações relacionadas à análise permanente da situação de saúde da população, articulação com um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações nos territórios.
Regionalização e Redes de Atenção	Quando a demanda de educação menciona que a ação busca organizar serviços nos vários níveis de gestão e de forma regionalizada.
Organização de Serviços de Saúde	Quando a demanda de educação é uma ação de execução e implantação de atividades como: protocolos assistenciais, definição de fluxos, entre outros.
Gestão em Saúde	Quando a demanda de educação é uma ação com foco na qualificação da gestão, de modo mais abrangente, em temáticas como planejamento, monitoramento e avaliação, gestão do trabalho e da educação na saúde, auditoria, relação intergestores, entre outros.
Promoção da Saúde	Quando a demanda de educação são ações de promoção da saúde, tais como: ações intersetoriais para melhoria da qualidade de vida e saúde da população, ações junto às populações em situação de vulnerabilidade para redução das iniquidades e comunicação voltada para a cidadania, ações para implementação do programa estratégico "RN Mais Saudável".
Participação e Controle Social	Quando a demanda de educação é uma ação voltada ao incremento da participação e do controle social na avaliação das políticas e acompanhamento dos recursos financeiros da saúde no estado.

Fonte: Observatório da Gestão Estadual do SUS no Rio Grande do Norte (OGE-SUS/RN). Atividade 3.1 do OGE, 2023⁽⁹⁾.

As demandas de educação nas PAS foram categorizadas quanto ao tipo e ao eixo temático considerando as discussões sobre a análise de situação de saúde contemplando o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 e em diálogo com os demais documentos selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Planos Estaduais de Saúde e a Gestão da Educação

Uma primeira análise foi realizada com vistas a identificar a inserção do tema Gestão da Educação nos Planos Estaduais de Saúde (PES) 2016-2019 e 2020-2023. No PES 2016-2019 os apontamentos sobre a área aparecem de forma dispersa, dentro do item IV Rede de Atenção à Saúde, e sob o título "Gestão do trabalho e educação em saúde e no PES

2020-2023 aparecem destacados em um item do Plano – item 6 Gestão do trabalho e da educação na saúde, e a gestão da educação também se destaca no subitem 6.3(10).

O Plano Estadual de Saúde (PES) para os períodos de 2016-2019 e 2020-2023 apresenta diferentes diretrizes e metas relacionadas à gestão da educação na saúde no Rio Grande do Norte (RN).

No PES 2016-2019, uma das diretrizes focava na institucionalização do apoio institucional com base nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). O objetivo estratégico relacionado à educação na saúde era promover a Educação Permanente e Profissional em Saúde, com 14 metas que incluíam oferta de cursos, participação em eventos, qualificação do ensino em serviço, regionalização de centros de educação em saúde, modernização de centros de formação e implementação de políticas estaduais de educação em saúde.

Já o PES 2020-2023 propôs uma nova diretriz focada na criação de uma política de desenvolvimento científico e tecnológico para o SUS-RN. Novamente, o objetivo estratégico foi promover a Educação Permanente e Profissional em Saúde, com 7 metas que incluem a criação de uma Escola Estadual de Saúde Pública, reativação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES) em todas as regiões de saúde, implantação de núcleos regionais de Educação Permanente em Saúde e criação da Rede Estadual de Educação Permanente em Saúde, além de ações específicas para as equipes das redes de atenção à saúde.

O PES 2020-2023 se destaca por propor indicadores para monitoramento e avaliação das metas estabelecidas, refletindo um caráter mais estruturante em suas propostas para a gestão da educação na saúde.

Para análise documental, as demandas de educação foram identificadas principalmente nas Programações Anuais de Saúde (PAS) de 2019 a 2022, documentos que consolidam essas demandas de forma abrangente e integrada às diversas áreas técnicas e de gestão da Secretaria de Saúde (SESAP).

Análise das Demandas de Educação nas Programações Anuais de Saúde (2019-2022)

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento de gestão “que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados”(11).

As programações anuais de saúde dos quatro anos (2019 a 2022) foram analisadas, e identificadas 612 demandas de educação voltadas para os trabalhadores do SUS, tanto da rede própria do estado quanto das redes municipais, e uma grande variação no quantitativo de demandas inseridas na PAS a cada ano.

A partir das áreas específicas, apresentadas no quadro 1, foram identificadas e classificadas as demandas de Educação Permanente por ano de cada PAS, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição das Demandas de Educação por Área Específica nas Programações Anuais de Saúde (PAS) da SESAP/RN nos anos de 2019 a 2022.

ÁREA ESPECÍFICA DA DEMANDA DE EDUCAÇÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SESAP/RN	PAS 2019	PAS 2020	PAS 2021	PAS 2022	TOTAL
Atenção Primária à Saúde	6	16	41	19	82
Atenção Especializada Ambulatorial	6	12	11	8	35
Atenção Especializada Hospitalar	9	10	8	13	40
Vigilância em Saúde	29	53	115	3	200
Regionalização e Redes de Atenção	4	15	24	10	53
Organização de Serviços de Saúde	1	11	41	11	64
Gestão em Saúde	13	16	34	24	87
Promoção da Saúde	3	9	25	5	42
Participação e Controle Social	3	3	2	1	9
TOTAL	71	145	302	94	612

Fonte: Observatório da Gestão Estadual do SUS no Rio Grande do Norte (OGE-SUS/RN). Atividade 3.1 do OGE, 2023⁽⁹⁾.

Foram levantadas algumas hipóteses para explicar a discrepância nas demandas de educação nas Programações Anuais de Saúde (PAS) nos quatro anos estudados. No entanto, chamam a atenção as discrepâncias nas demandas dos três últimos anos: 145, 302 e 94, respectivamente.

Na análise do grupo, a discrepância de demandas observada entre 2020 e 2021 pode estar relacionada, em primeiro lugar, ao fato de 2020 ser o primeiro ano da pandemia por Covid-19, o que pode ter afetado a execução das ações programadas em função da necessidade de realização de ações emergenciais para controle da pandemia, remetendo a execução das ações planejadas para o ano seguinte.

O aumento de demandas de educação em 2021 pode ser explicado, ainda, pelo fato de nesse ano as Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP) terem sido solicitadas a inserir suas demandas específicas na PAS, o que pode explicar as repetições de demandas propostas tanto pelo nível central quanto regional, observadas especialmente na PAS de 2021.

A redução no número de demandas de qualificação na PAS de 2022, por outro lado, pode ser creditada ao fato de nesse ano o setor de planejamento da SESAP ter adotado nova forma de registro das demandas, solicitando aos setores um “enxugamento” das ações propostas com vistas a, entre outras coisas, evitar a

duplicidade de ações. Essa redução parece estar relacionada, ainda, à diminuição da inserção de demandas da área de vigilância em saúde nesse ano, dado ser essa área a responsável pela maioria das demandas de educação nas PAS dos anos anteriores.

O maior percentual de demandas de educação inseridas nas PAS no período de 2019 a 2022, é oriundo da área de Vigilância em Saúde, com 200 demandas (33%); seguido da área de Gestão em Saúde, com 87 demandas (14%) e Atenção Primária à Saúde, com 82 demandas (13%).

Na análise ano a ano das demandas de educação na área de vigilância: 41% em 2019, 37% em 2020, 38% em 2021 e 3% em 2022, chama atenção a drástica redução dessas demandas na PAS de 2022. Dois fatores podem ter contribuído: A implantação de um Plano de Qualificação das Vigilâncias em 2021 e a criação dos Núcleos Regionais de Vigilância em Saúde (NUREVS) nas URSAP. Outrossim, essa redução estaria relacionada à orientação dada pelo setor de planejamento em compatibilizar as demandas com vistas a evitar duplicidade de ações.

Tipos de Demandas de Educação nas PAS

A análise das PAS permitiu também identificar os Tipos de Demandas de Educação propostas pelas



áreas técnicas e de gestão, como mostra o Quadro 3. Cabe destacar que os tipos de demandas estão aqui

apresentados conforme denominação enunciada pela área proponente nas PAS.

Quadro 3 – Tipos de Demandas de Educação inseridas nas PAS de 2019 a 2022.

TIPOS DE DEMANDAS DE EDUCAÇÃO	2019	2020	2021	2022	TOTAL
CURSO/FORMAÇÃO	5	14	30	12	61
TREINAMENTO	1	6	5	1	13
CAPACITAÇÃO	26	51	93	9	179
QUALIFICAÇÃO	14	13	18	9	54
EVENTOS (ENCONTROS/OFICINAS/FÓRUNS/SEMINÁRIOS)	18	49	98	40	205
ATIVIDADES / AÇÕES DE EPS	4	10	21	12	47
INCENTIVO PARA REALIZAÇÃO E/OU PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS	3	2	37	11	53
TOTAL	71	145	302	94	612

Fonte: Observatório da Gestão Estadual do SUS no Rio Grande do Norte (OGE-SUS/RN). Atividade 3.1 do OGE, 2023⁽⁹⁾.

Da análise dos tipos de demandas de educação no período estudado e respectivas PAS, pode-se inferir que os termos “capacitação”, “qualificação” e “educação permanente em saúde” foram utilizados de forma indiferenciada para se referir a processos de educação com objetivo de qualificar o trabalho dos profissionais que atuam no sistema e nos serviços de saúde em áreas temáticas específicas. Como educação permanente entende-se a:

[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. [...] Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm⁽⁶⁾.

As definições dos termos “capacitação” e “qualificação” aparecem na literatura, respectivamente, como o processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais⁽¹²⁾.

Por outro lado, os tipos de demandas de educação inseridas nas PAS que mais têm potencial para proporcionar uma aprendizagem significativa e transformar as práticas profissionais, como se propõe a EPS, são

os encontros, oficinas, fóruns e seminários (reunidos aqui como “eventos”), que aparecem em maior proporção nas PAS. No entanto, não é possível afirmar que ao propor esses tipos de demandas os técnicos dos setores tenham a clareza de fazê-lo na direção do que preconiza a EPS.

Eixos Temáticos das Demandas de Educação nas PAS

Esse estudo identificou 52 diferentes eixos temáticos de qualificação, dentre os quais foram destacados 13 eixos (Quadro 4) que ocupam os dez primeiros lugares e somam 382 demandas, o que corresponde a cerca de 62% do total de demandas de educação inseridas nas PAS no período de 2019 a 2022.



Quadro 4 – Eixos Temáticos mais recorrentes nas demandas de educação nas PAS de 2019 a 2022.

EIXOS TEMÁTICOS DAS DEMANDAS DE EDUCAÇÃO NAS PAS DE 2019 A 2022	TOTAL DE DEMANDAS POR EIXO TEMÁTICO NAS PAS 2019 A 2022
PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	88
ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL	38
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA	38
VIGILÂNCIA DO ÓBITO	36
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	34
QUALIDADE DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE	33
ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	24
ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	19
ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	17
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	14
ATENÇÃO À SAÚDE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	14
QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE	14
ATENÇÃO À SAÚDE NA ESCOLA	13
TOTAL DE DEMANDAS DOS EIXOS MAIS FREQUENTES	382
DEMAIS EIXOS TEMÁTICOS	230
TOTAL DE DEMANDAS DE EDUCAÇÃO	612

Fonte: Observatório da Gestão Estadual do SUS no Rio Grande do Norte (OGE-SUS/RN). Atividade 3.1 do OGE, 2023⁽⁹⁾.

O eixo temático mais recorrente nas demandas de educação nas PAS é o de “prevenção e controle de doenças infecciosas e parasitárias”. Voltando-se o olhar para a Análise de Situação de Saúde descrita no PES 2020-2023, identifica-se que as doenças infecciosas e parasitárias (DIP) permanecem um importante problema de saúde pública no estado do Rio Grande do Norte.

Por um lado, destaca-se o volume de propostas de ações para qualificação de profissionais na perspectiva da prevenção e controle das DIP. Por outro, evidencia-se um menor número de demandas de educação nas temáticas relativas à prevenção, controle e atenção às Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Dessa forma, o volume de demandas de educação relacionadas às DANT inseridas nas PAS, sugere a necessidade de maior investimento na qualificação de profissionais para a melhoria da prevenção e controle

dessas doenças e agravos no RN, atribuindo qualidade na atenção à saúde no sistema estadual de saúde.

As DANT compreendem dois grandes grupos de eventos: as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas, principalmente, por doenças cardiovasculares, pelas doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus; e as causas externas, tais como os acidentes e as violências(13).

Malta e Pereira(13), apontam que em 2019, as violências e os acidentes foram responsáveis por mais de 4,8 milhões de mortes no mundo; no Brasil, são cerca de 150 mil mortes a cada ano, incluídas as vidas perdidas prematuramente, além de incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos no Sistema Único de Saúde (SUS) e na economia.

A análise da série histórica de registros no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no Rio Grande do Norte no período de 5 anos (2015 a 2019), apresenta 20.242 óbitos, sendo 4.225 por DCNT, 20,8% do total



bruto de óbitos em 2015. Em 2019 21.726 óbitos gerais, sendo destes 4.702 por DCNT, 21,6% do total, o que corresponde a um aumento de 0,8% das DCNT neste período(14).

Na análise de situação de saúde inserida no PES 2020-2023, não foram identificadas informações específicas sobre o perfil de morbimortalidade de mulheres do estado do RN. No entanto, sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de adoecimento e morte também entre as mulheres, com destaque para a mortalidade por cânceres de colo de útero e de mama(15). Dessa forma, entende-se ser importante centrar esforços para a qualificação dos profissionais na perspectiva da redução do impacto desses e de outros eventos sobre a saúde da população feminina.

Entre os eixos temáticos de maior inserção nas PAS estão: “atenção à saúde materno-infantil”, “atenção à saúde da criança” e “atenção à saúde da mulher.

De acordo com o PES(14 p.98), reduzir a mortalidade materna e infantil permanece um desafio para o estado do RN. As Taxas de Mortalidade Infantil (TMI) e Razão da Mortalidade Materna (RMM) no estado, são consideradas elevadas quando comparadas a outros estados como os da Região Sul e, principalmente, aos países desenvolvidos. Na análise e avaliação no PES é que, mesmo com coberturas do atendimento pré-natal e ao parto hospitalar elevadas, as taxas de mortalidade neonatal são altas, indicando para um direcionamento de ações estratégicas a fim de melhorar o acesso à assistência ao parto com qualidade e ampliar a integração entre as ações desenvolvidas na atenção primária e os serviços de atenção ao parto. Importante considerar o fato de que a maioria das causas de morte, tanto infantil quanto materna, é considerada evitável.

Nessa perspectiva, a elaboração em 2021, de um plano para a redução da mortalidade materna e na infância apresenta cinco grandes diretrizes, entre as quais uma específica de Educação Permanente em Saúde, que objetiva “promover a integração das ações de formação aos processos de educação permanente com vistas à inclusão da temática Mortalidade Materna e Mortalidade na Infância”, por meio de diversas ações. Além disso, as demais diretrizes estão repletas de ações na perspectiva da qualificação dos profissionais da rede de atenção à saúde materno-infantil.

As demandas de educação relacionadas aos eixos temáticos “vigilância do óbito” e “qualidade da informação em saúde” se destacam nas PAS no período analisado, e corroboram os esforços da SESAP/RN na perspectiva de propor ações de qualificação profissional com vistas à melhoria da qualidade da informação para subsidiar o planejamento e o monitoramento/avaliação das ações, contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil, além de esclarecer as causas dos óbitos gerais.

O tema “gestão do trabalho e da educação na saúde” teve um número expressivo de demandas de qualificação nas PAS (Quadro 4). O setor de gestão da educação ao propor ações como treinamentos de ingressos, qualificação de preceptores da rede de serviços, qualificação das Residências, cursos de formação continuada, capacitações pedagógicas para a educação permanente em saúde, qualificação dos Núcleos de Educação Permanente, entre outras, indica estar investindo na estruturação e qualificação da área. Para tanto, a equipe de gestão da educação da SESAP elaborou um documento específico, o plano estadual de educação permanente em saúde (PEEPS) 2019-2022.

As áreas de saúde bucal e saúde mental são responsáveis por boa parte das demandas de educação nas PAS (Quadro 4). São duas áreas temáticas que na estrutura organizativa da SESAP/RN desenvolvem ações de caráter transversal e apresentam propostas que visam a qualificação profissional da APS à atenção hospitalar. A área de saúde mental, especificamente, elaborou dois documentos que reforçam essa proposta de qualificação: o **projeto de modernização da rede de atenção psicossocial do estado do RN**, em 2020, e o **plano estadual de implementação de leitos de saúde mental em hospitais gerais**, em 2021.

No período analisado, entre os 13 temas com maiores demandas de educação nas PAS (Quadro 3), a área da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência destaca-se como uma das cinco redes temáticas prioritárias para a reorganização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUSRN, potencializada pela criação de um setor técnico no nível central responsável por coordenar a estruturação dessas redes prioritárias, e da RAS de modo geral, em parceria com as URSAP e os municípios em cada região de saúde.





Por fim, também mereceram destaque as demandas nos eixos temáticos de “qualidade em saúde e segurança do paciente” e de “atenção à saúde na escola”, duas áreas sensíveis para a melhoria do cuidado à população. A primeira buscando principalmente qualificar a gestão do cuidado e diminuir as repercussões dos erros profissionais e dos serviços sobre pacientes hospitalizados, e a segunda atuando sobre a população de crianças, adolescentes e jovens para a promoção da saúde e para o autocuidado, tendo como ambiente a escola, em parceria com os serviços de saúde nos territórios, especialmente de atenção básica.

Os Relatórios Anuais de Gestão e a Educação na Saúde

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento “que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde”. O RAG deve conter em sua estrutura: as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; as metas da PAS previstas e executadas; a análise da execução orçamentária; e as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde, entre outras informações. Os resultados das metas da PAS previstas e executadas, que devem constar do Relatório de Gestão, devem ser monitorados e acompanhados no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e as informações acumuladas quadrimestralmente ajudarão na elaboração do Relatório de Gestão no final do exercício(16).

Na presente pesquisa, foram analisados os RAG de 2019 a 2021. Por se tratar de documento de prestação de contas geral, os RAG não apresentam um detalhamento de todas as ações constantes das PAS, a exemplo das demandas de educação. Portanto, não foi possível identificar pela análise dos RAG, se as demandas de educação estabelecidas nas PAS foram executadas, ou o quantitativo de profissionais envolvidos e os recursos financeiros utilizados.

Nesse estudo foi possível perceber que o monitoramento das ações contidas nas PAS era realizado por meio de planilhas aplicadas às áreas técnicas, a cada quatro meses anexadas aos Relatórios Quadrimestrais

e disponibilizadas para conhecimento do Conselho Estadual de Saúde (CES), porém, indisponíveis nos RAG.

Através do grupo de referência da SESAP, as pesquisadoras tiveram acesso à planilha de monitoramento da PAS de 2019, permitindo analisar as informações sobre as demandas daquele ano. Identificou-se que das 71 demandas de educação nela inseridas, 11 foram totalmente cumpridas e 41 não tinham indicação de cumprimento. Essa planilha trazia informações de recursos destinados à execução de 62 dessas demandas, além de constar uma lacuna de informações relativas às ações da então Coordenadoria de Promoção da Saúde (CPS). Não foi identificado o número de profissionais alcançado por essas ações.

No período 2020-2021 a análise dos RAG identificou a prestação de contas de algumas ações de educação realizadas com recursos do Fundo de Desenvolvimento Técnico e Científico (FITEC) da SESAP/RN, destinados à qualificação de profissionais vinculados à Secretaria Estadual sob a responsabilidade da Subcoordenadoria de Gestão da Educação (SGES) e da Escola de Saúde Pública do estado (ESPRN). As ações de educação estão relatadas nos dois RAG, mais especificamente, no item 8 – “Profissionais de saúde trabalhando no SUS”, e denominadas como “Capacitações”.

Em 2020 são descritas 69 ações, para um público de 8.526 servidores e recursos da ordem de R\$ 241.401,12. As temáticas foram variadas, entre cursos de teor administrativo e de caráter assistencial, sendo a maioria voltados à Covid-19, em função do contexto da pandemia.

No RAG 2021 são relatadas 63 ações de educação, que envolveram 8.780 profissionais e recursos da ordem de R\$ 136.289,82. As temáticas são diversas, mas majoritariamente, em temas administrativos e outros relacionados à vigilância em saúde, saúde mental, saúde materno-infantil, pessoas com deficiência, entre outros.

A análise dos RAG sugere a necessidade de maior envolvimento das equipes técnicas nos processos de monitoramento e avaliação das ações de educação inseridas nas programações anuais de saúde, bem como o setor de planejamento tornar esse processo mais acessível.





CONCLUSÃO

A sistematização dos aspectos destacados nesse estudo contribui para aprendizados e devem contemplar processos de educação permanente na qualificação da gestão.

As discussões virtuais com a equipe de referência da SESAP/RN e a análise documental, apontaram perspectivas sobre os instrumentos de gestão e sua abrangência no status de acompanhamento, implementação de ações e possibilidades de execução, ao estabelecerem percursos formais de trabalhos ou, destacando conformidades nos cenários da SESAP.

Isso possibilitou entender, do ponto de vista metodológico, que os instrumentos analisados não alinham a questão de educação permanente nas agendas centrais da gestão no tocante às prioridades elencadas. Essa identificação sugeriu à pesquisa apurar discrepâncias, número de processos de educação maior em algumas áreas, por exemplo.

Nesse sentido, a pesquisa apresenta recomendação sobre maior integração das áreas técnicas, propõe qualificar a informação através dos colegiados gestores e no conjunto de trabalhadores da SESAP/RN, como aspectos importantes no quesito da sustentabilidade dos processos de trabalho e de projetos desenvolvidos.

De reconhecidas habilidades, as equipes da SESAP/RN podem ser um potencial de contribuição nessas iniciativas de integração, informação e desenvolvimento dos processos de trabalho.

Além disso, identifica-se que esta pesquisa deve contribuir nos levantamentos de EPS com vistas a intervenções necessárias na produção de conhecimento e na formação dos servidores, oportunizando, em futuras análises, a ampliação das possibilidades concretas na elaboração dos instrumentos de gestão. No tocante à Educação Permanente em Saúde, é importante o estabelecimento de um campo prioritário nas agendas das equipes como marco conceitual no trabalho do SUS no RN. Afinal, servidores são os atores do cotidiano referendando a tomada de decisão com qualidade.





REFERÊNCIAS

- 1 - Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- 2 - Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.
- 3 - Brasil. Ministério da Saúde. Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 18 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- 7 - Marconi MA, Lakatos EM. Metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- 8 - Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.
- 9 - Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz/RJ-Observatório da Gestão Estadual do SUS no Rio Grande do Norte (OGE-SUS/RN). Atividade 3.1 do OGE, 2023.
- 10 - Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Natal: SESAP, 2019.
- 11 - Brasil. Ministério da Saúde. Programação Anual Saúde. (PAS) 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pas>. Acesso em: 22 Set. 2023.
- 12 - Universidade Federal da Bahia. Portal de Capacitação. Conceitos. 2006 [Citado 25 set 2023]. Disponível em: <https://capacitar.ufba.br/conceitos>.
- 13 - Malta DC, Pereira CA. Doenças e agravos não transmissíveis e inquéritos em saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 26, p. 1-3, 2023. Supl. 1.





14 - Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Natal: SESAP, 2023.

15 - Barbosa J, Ramalho W. Possíveis cenários epidemiológicos para o Brasil em 2040. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

16 - Pistori EC, Cataneli RCD, Amaral TCL, editores. Informações para a gestão Estadual do SUS 2023 – 2026. [Internet]. Brasília DF: CONASS, 2023 [Citado 22 set 2023]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8499/>. ISBN: 978-65-88631-28-27.



VER-SUS Potiguar: reflexões sobre uma experiência

VER-SUS Potiguar: reflections on an experience

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

RESUMO

O Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde oportuniza que universitários (as), de diferentes cursos de graduação e sob o acompanhamento de trabalhadores (as) e docentes da área da saúde, possam imergir - durante um determinado período de dias - no cotidiano do trabalho vivido nos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde. Desse modo, esses (as) universitários (as) se aproximam da própria dinâmica desse sistema de saúde e dos espaços de controle social, avaliando-os coletivamente por intermédio da problematização das vivências realizadas. Portanto, este artigo objetiva contribuir com as reflexões acerca do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde, com base na experiência da segunda edição realizada pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, intitulado Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde Potiguar, no ano de 2024. De um modo geral, há uma contextualização sobre o referido Projeto, bem como algumas reflexões sobre desafios, avanços e oportunidades para o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde Potiguar. No entanto, compreende-se que as reflexões aqui apresentadas estão sistematizadas de forma individual, por uma pessoa que compôs a comissão organizadora do mencionado Projeto. Sugere-se que outros atores envolvidos sejam consultados e/ou outros estudos - com metodologias diversas - sejam realizados.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Educação Permanente; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System Project provides opportunities for university students, from different undergraduate courses and under the supervision of health workers and teachers, to immerse themselves - during a certain period of days - in the daily work experienced in establishments of the Unified Health System. In this way, these university students get closer to the dynamics of this health system and the spaces of social control, evaluating them collectively through the problematization of experiences carried out. Therefore, this article aims to contribute to reflections on the Project Experiences and Internships in the Reality of the Unified Health System, based on the experience of the second edition carried out by the State Department of Public Health of Rio Grande do Norte, entitled Project Experiences and Internships in Reality of the Potiguar Unified Health System, in the year 2024. In general, there is a contextualization of the aforementioned Project, as well as some reflections on challenges, advances and opportunities for the Project Experiences and Internships in the Reality of the Potiguar Unified Health System. However, it is understood that the reflections presented here are systematized individually, by a person who was part of the organizing committee of the aforementioned Project. It is suggested that other actors involved be consulted and/or other studies - with different methodologies - be carried out.

Keywords: *Unified Health System; Education, Continuing; Delivery of Health Care.*



INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva contribuir com as reflexões acerca do Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), com base na experiência da segunda edição do VER-SUS, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte, intitulado VER-SUS Potiguar, no ano de 2024. Ademais, visa facilitar a compreensão sobre as contribuições do projeto VER-SUS para as mudanças necessárias na área da educação na saúde.

Considerando o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, o advento do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 e as demandas impostas para transformar o modelo de atenção à saúde vigente no Brasil, à luz das necessidades sociais e de saúde, a educação e o trabalho em saúde têm se tornado cada vez mais objetos de estudos e intervenções. Sendo assim, iniciativas públicas têm sido desenvolvidas ao longo de anos para que tais mudanças ocorram, frente aos princípios e diretrizes do SUS(1).

Entre essas iniciativas desenvolvidas pelo poder público, destaca-se a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) pelo Ministério da Saúde. A PNEPS foi instituída em 2004 por intermédio da Portaria n.º 198 e, em 2007, por meio da Portaria n.º 1.996, o Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes para a sua implementação nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Já em 2014, foram definidas diretrizes para a implementação da referida política de saúde no âmbito da própria instituição(2).

De acordo com Lima(3), a educação permanente em saúde consiste na integração entre a educação e o trabalho para propiciar melhorias na gestão, na atenção e no controle social no SUS, baseada em diagnósticos do contexto dos (as) trabalhadores (as) e de problemas reais do mundo do trabalho. Além disso, ações de educação permanente em saúde devem ser planejadas não somente para qualificar a força de trabalho a partir de demandas técnicas e interesses individuais, mas também para mudar positivamente o cotidiano dos serviços de saúde.

Para além de pensar no aperfeiçoamento daqueles (as) que já estão inseridos (as) profissionalmente no SUS, a PNEPS também considera importante o desenvolvimento de ações, na perspectiva de qualificar a

formação dos (as) futuros (as) profissionais que atuarão no sistema de saúde brasileiro, que possam integrar cada vez mais o ensino na saúde com a realidade do SUS e com os conhecimentos da saúde coletiva, por meio da reorientação curricular, uso de metodologias ativas, incentivo à interprofissionalidade, integração ensino-serviço. Nessa perspectiva, alguns programas e projetos foram criados, tais como: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), VER-SUS, entre outros(4).

A princípio, o VER-SUS foi desenvolvido em 2002 no estado do Rio Grande do Sul. Em 2003, fruto da parceria entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES) do Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil, o projeto foi reelaborado e desenvolvido em outros estados e municípios, denominando-se VER-SUS/Brasil. Em 2004, aconteceram duas edições do VER-SUS/Brasil e, em 2005, aconteceu uma(5).

Após seis anos de interrupção, o Projeto VER-SUS/Brasil foi retomado de forma experiencial em cidades distintas, quais sejam: Rio de Janeiro/RJ e Lages/SC. No decorrer de 2012, considerando o êxito dessas duas experiências e a articulação entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o apoio de outras organizações (Associação Brasileira da Rede Unida, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, União Nacional dos Estudantes - UNE, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS), o VER-SUS/Brasil ocorreu em 183 municípios(5).

De um modo geral, o VER-SUS oportuniza que universitários (as), de diferentes cursos de graduação e sob o acompanhamento de trabalhadores (as) e docentes da área da saúde, possam imergir - durante um determinado período de dias - no cotidiano do trabalho vivido nos estabelecimentos do SUS. Desse modo, esses (as) universitários (as) se aproximam da própria dinâmica desse sistema de saúde e dos espaços de controle social, avaliando-os coletivamente por intermédio da problematização das vivências realizadas(5,6).

Segundo Maranhão(5), o VER-SUS destaca-se pela capacidade de:

- a) propiciar a vivência no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde;
- b) provocar mudanças na formação profissional em saúde, estimulando, nos (as) estudantes, o compromisso com o SUS e com a comunidade;
- c) acrescentar na vida dos (as) universitários (as) discurso qualificado em defesa do SUS como política pública;
- d) ampliar o aprendizado dos (as) estudantes e a capacidade de trabalhar em equipe por meio do contato com outros (as) trabalhadores (as) da saúde e usuários (as) do SUS;
- e) qualificar a formação cidadã, política e ética com base nas relações interpessoais e no envolvimento com o movimento estudantil.

No Rio Grande do Norte, edições do VER-SUS/Brasil ocorreram entre 2006 e 2009, mas por iniciativas de Instituições de Ensino Superior (IES)(7). Em 2022, a SESAP decidiu, com base nas necessidades regionais, desenvolver uma edição do VER-SUS com características próprias, mas sem perder a referência e os princípios do VER-SUS/Brasil. Assim, foi criado o VER-SUS Potiguar.

O VER-SUS no contexto potiguar

Entre os dias 29 de janeiro e 03 de fevereiro de 2024, a SESAP, por intermédio da Subcoordenadoria de Gestão da Educação na Saúde (SGES) e da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (doravante ESPRN), promoveu a segunda edição do VER-SUS Potiguar, cuja temática foi “Redes de Atenção à Saúde (RAS)”. Segundo Mendes(8), as RAS podem ser compreendidas como um conjunto de serviços e ações, integrados e interdependentes, que permite ofertar um cuidado integral e contínuo para uma determinada área ou população. Ainda de acordo com Mendes(8), esse cuidado deve ser coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS).

No âmbito internacional, a primeira proposta de organização de um sistema de saúde integrado, com a finalidade de atender às necessidades de saúde de

maneira acessível e eficaz, data de 1920, no Reino Unido, quando foi elaborado o Relatório Dawson. Esse Relatório foi desenvolvido para, entre outras coisas, qualificar o debate sobre as mudanças necessárias no sistema de proteção social após a Primeira Guerra Mundial(9).

No contexto brasileiro, o SUS, desde a sua criação, adota como princípios a integralidade e a regionalização. Todavia, somente em 2010, em razão da Portaria n.º 4.279, são estabelecidas diretrizes para a organização das RAS e definidas cinco redes prioritárias: Rede de Atenção Materna e Infantil, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e Rede de Urgência e Emergência(9).

Além de organizar a integração entre os serviços e as ações de saúde, é necessário fortalecer a comunicação e o trabalho em equipe, incluindo o vínculo entre trabalhadores (as) da saúde e graduandos (as), com intuito destes compartilharem vivências e aprendizados. Nesse sentido, o VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde objetivou propiciar aos (às) viventes uma visão ampliada sobre o conceito de saúde, nos moldes das RAS, estabelecendo uma conexão entre temas transversais e prioritários, como: educação permanente em saúde; educação popular em saúde; território e movimentos sociais; diversidade de raça, gênero e classe; práticas integrativas e complementares em saúde; entre outros(10).

A segunda edição do VER-SUS Potiguar foi realizada simultaneamente em três municípios, representando três Regiões de Saúde do Rio Grande do Norte: Lagoa Nova (4ª Região de Saúde), Pau dos Ferros (6ª Região de Saúde) e São Gonçalo do Amarante (7ª Região de Saúde). Ao todo, 80 viventes, oriundos (as) de IES públicas e privadas localizadas no Rio Grande do Norte, Ceará, Pernambuco e São Paulo, estiveram imersos (as) nas atividades programadas.

A SESAP planejou e arcou com os principais custos do VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde; porém, vale ressaltar que, para a sua execução, foi necessário pactuar responsabilidades e contrapartidas com as gestões dos municípios partícipes e com outros órgãos e instituições que fazem parte da Rede Potiguar de Educação Permanente em Saúde. Também é importante destacar o papel dos (as)

facilitadores (as), trabalhadores (as) do SUS que atuaram, sem remuneração, na orientação e supervisão dos (as) viventes. Após o processo seletivo e a formação pedagógica desenvolvida pela ESPRN, cada cidade que sediou o VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde contou com o apoio de cinco facilitadores (as).

Visando facilitar o registro dos (as) viventes, bem como a avaliação sobre o processo ensino-aprendizagem durante o VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde, adotou-se o uso do portfólio como dispositivo de educação e comunicação. O portfólio permite sistematizar o aprendizado, por meio de experiências individuais e coletivas construídas na imersão das vivências. Ademais, esse gênero textual facilita a reflexão crítica sobre o desenvolvimento de competências, atitudes e conhecimentos, estabelecendo uma relação entre a trajetória pessoal e a trajetória acadêmica e/ou profissional(11).

Nessa perspectiva, a leitura flutuante dos portfólios, elaborados pelos (as) viventes, possibilitou uma rápida percepção acerca das potencialidades e fragilidades do VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde., destacam-se especialmente: o aprendizado e o acolhimento entre os (as) participantes, a importância do trabalho coletivo e da interprofissionalidade, a imersão cultural nos territórios e a capacitação dos (as) facilitadores (as) para o exercício da função. Já entre as dificuldades, os relatos presentes nos portfólios ressaltam: extensas programações de atividades, pouca interação com usuários (as) do SUS, precarização da infraestrutura dos alojamentos e dificuldade de deslocamento para o evento de encerramento do VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde, realizado em Natal/RN.

CONCLUSÃO

Este artigo objetivou contribuir com as reflexões acerca do VER-SUS, em especial do VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde. No entanto, compreende-se que as reflexões aqui apresentadas estão sistematizadas de forma individual, por uma pessoa que compôs a comissão organizadora do mencionado Projeto.

Portanto, para aprofundar as reflexões e avaliações, sugere-se que outros atores envolvidos com o VER-SUS Potiguar – Redes de Atenção à Saúde sejam

consultados e/ou outros estudos – com metodologias diversas – sejam realizados.

Por fim, visando superar as dificuldades levantadas e avançar com o processo formativo impulsionado pelo VER-SUS Potiguar, recomenda-se:

- i) qualificar o diálogo e o planejamento quanto à organização das vivências;
- ii) instituir uma comissão permanente e diversificada para a organização do VER-SUS Potiguar;
- iii) envolver as Unidades Regionais de Saúde da SESAP nas diferentes atividades; iv) fortalecer a comunicação e a parceria com as Secretarias Municipais de Saúde;
- iv) facilitar a inserção de atores dos movimentos sociais entre os participantes do VER-SUS Potiguar.



REFERÊNCIAS

- 1 - Souza EC, Castro Júnior AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saúde Debate*. 2019;43(122):897-905. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912219>
- 2 - Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Goes PSA. Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(2):505-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00108>
- 3 - Lima RRT. Especialização em gestão do trabalho e da educação na saúde: contribuições gaúchas ao Sistema Único de Saúde. In: Castro JL, Vilar RLA, Dias MA, organizadoras. *Qualificação da gestão do trabalho no SUS: registro de uma experiência*. Natal: Editora Una; 2021. p. 134-58.
- 4 - Pierantoni CR, França T, Garcia AC, Santos MR, Varella TC, Matsumoto KS. *Gestão do trabalho e da educação em saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2012. 156 p.
- 5 - Maranhão T. Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde: um "garimpo" bibliográfico. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde*. 2013;7(4):1-14. doi: 10.3395/reciis.v7i4.862pt
- 6 - Ferla AA, Maranhão T, Pinto HA. Vivências e estágios como dispositivos da aprendizagem: refletindo sobre o VER-SUS. Porto Alegre: Rede Unida; 2017. 58 p.
- 7 - Valença CN. *Corações e mentes desvendam o Sistema Único de Saúde: visões e vivências de estudantes de enfermagem [dissertação]*. Natal: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011. 126 p.
- 8 - Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
- 9 - Ministério da Saúde (BR). *Curso I: Regulação de sistemas de saúde do SUS [Internet]*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2024 jun 26]. 38 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf
- 10 - Secretaria de Estado da Saúde Pública (RN). *VER-SUS Potiguar: Redes de Atenção à Saúde (caderno de textos)*. Natal: Secretaria de Estado da Saúde Pública; 2024. 51 p.
- 11 - Secretaria de Estado da Saúde Pública (RN). *Caderno de apoio para os facilitadores do VER-SUS Potiguar*. Natal: Secretaria de Estado da Saúde Pública; 2022. 22 p.



A Supervisão Clínico Institucional - Uma Experiência na Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Rio Grande do Norte

Antonio Júlio Garcia Freire; Débora Carlos de Andrade; Estela Garcia da Silva Medeiros; Geisa Dias Wanderley; Juliana de Oliveira Barbosa; Mariana Camila Vieira Fernandes; Mateus Felipe Otaviano Pedro; Pedro Rafael Silva de Oliveira; Tatiana Schefer

RESUMO

Como um dos dispositivos valiosos à Rede de Atenção Psicossocial, a Supervisão Clínico-Institucional se apresenta como possibilidade para qualificação dos serviços de saúde mental em prol de atendimentos humanizados e antimanicomial. Neste sentido, no estado do Rio Grande do Norte foi ofertado aos Centros de Atenção Psicossocial o serviço de supervisão clínico-institucional por um período de dois anos. Com o objetivo de tecer um panorama sobre os efeitos desta prática nos serviços, propõe-se, a partir de relatos de experiências destes(as) supervisores(as)-pesquisadores(as), resgatar os atravessamentos destes encontros, tendo como referência os produtos estabelecidos no projeto que norteou tal intervenção. Foi possível concluir que, apesar das premissas de cuidado integralizado previsto nas políticas de atenção psicossocial, para estabelecer a rede ainda se mostra necessário o processo contínuo de supervisão para qualificação das equipes, além de disponibilidade de gestões locais em facilitar os processos de qualificação da rede como reuniões, matriciamentos e educação permanente.

Palavras-chaves: SUS; CAPS; Supervisão; Supervisão Clínico-Institucional.

ABSTRACT

As one of the valuable devices for the Psychosocial Care Network, Clinical-Institutional Supervision presents itself as a possibility for the qualification of mental health services in favor of humanized and anti-asylum care. In this sense, in the state of Rio Grande do Norte, the Psychosocial Care Centers were offered the service of clinical-institutional supervision for a period of

two years. With the objective of weaving a panorama about the effects of this practice in the services, it is proposed, based on reports of experiences of these supervisors-researchers, to rescue the crossings of these encounters, having as reference the products established in the project that guided such intervention. It was possible to conclude that, despite the premises of integrated care foreseen in psychosocial care policies, to establish the network it is still necessary the continuous process of supervision to qualify the work teams, in addition to availability of local managements to facilitate the processes of qualification of the network such as meetings, matrixing and permanent education.

Keywords: SUS; CAPS; Supervision; Clinical-Institutional Supervision.

INTRODUÇÃO

Com o fim da ditadura militar, o processo de redemocratização e uma série de conquistas sociais para o desenvolvimento assistencial, o Brasil se direcionou para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que é articulado com uma concepção de saúde como direito⁽¹⁾, visando ofertar um cuidado integral e humanizado aos seus usuários. Esse cuidado é alcançado através de princípios e diretrizes caras ao sistema, como a hierarquização - um sistema composto de diferentes níveis de complexidade - e a regionalização - que delimita que esse sistema seja composto por pontos de atenção distribuídos no território. Cada ponto possui suas competências e especificidades, mas nenhum é autossuficiente e/ou solitário, ou seja, diante dos desafios de cada caso pode se acionar outros serviços da rede de cuidado.



Como define a portaria de 2010(2), uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) se estrutura de arranjos organizacionais, ações e serviços de saúde que viabilizem o cuidado integral do usuário(2). O funcionamento em rede é importante porque busca diminuir a fragmentação histórica do cuidado e otimizar o fluxo de comunicação e trabalho compartilhado entre os serviços, além da diminuição de custos. Para isso, é necessário a definição clara da população e do território, assim como diagnósticos não apenas individuais, mas que contemplem as necessidades e desafios de cada região de saúde.

Segundo Dimenstein et al.(3), há no estado do Rio Grande do Norte (RN) uma cobertura quase compatível com a média de serviços de saúde mental no Brasil, com aproximadamente um CAPS por 100 mil habitantes. Todavia, existe uma segmentação da rede, há defasagem no quadro de profissionais atuantes, falta de qualificação das equipes envolvidas para sustentar as problemáticas presentes no contexto do território, como por exemplo a atenção às diferenças de culturas e contextos frente a povos tradicionais, como comunidades quilombolas e assentadas(4). Os autores ainda sinalizam que no estado, as Comunidades Terapêuticas (CT) se localizam em maior proporção nos territórios mais interioranos, mais pobres e escassos de serviços como Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD)(3).

Os desafios para garantir o funcionamento e a qualidade da rede de assistência à saúde mental não são poucos. Visando seus enfrentamentos, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP) em parceria com a Fundação de Amparo e Promoção da Ciência, Tecnologia e Inovação (FAPERN) por meio de Acordo de Cooperação Técnica implementaram, de agosto de 2021 até agosto de 2023, o projeto que tem por objetivo a qualificação e modernização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do estado do RN¹, com a proposta de contratar 23 supervisores-pesquisadores. Por meio da Supervisão Clínico-Institucional, se pretende criar um espaço de diálogo e reflexão sobre as condições dos dispositivos desta rede, enquanto se constrói junto com a equipe de cada serviço o fomento para o surgimento de estratégias para vencer entraves

e dificuldades clínicas e institucionais, no intuito de oferecer qualificação para as práticas de cuidado e, conseqüentemente, o fortalecimento da RAPS no estado.

Para que este objetivo fosse alcançado, estabeleceu-se algumas metas que balizaram as intervenções destes supervisores-pesquisadores nos CAPS do território. Metas estas referenciadas pelo contexto histórico do fluxo de rede do estado, além da necessidade de adequação aos princípios e legislações que norteiam o funcionamento da RAPS.

As metas propostas pelo projeto foram:

- a)** a construção de metodologias que possam expandir o alcance dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) com identificação de técnicos de referência;
- b)** o desenvolvimento de estratégias de respostas em rede para Atenção à Crise em saúde mental com intuito de reduzir a taxa de reinternação hospitalar;
- c)** o desenvolvimento de tecnologias e dispositivos fundamentados pela clínica ampliada e ancorados na ética da desinstitucionalização: acolhimento, ações de redução de danos, assembleias regulares com as pessoas que são cuidadas e seus familiares, visitas domiciliares, avaliação das necessidades individuais como base para proposta de inserção no dispositivo;
- d)** o desenvolvimento de estratégias para reestruturar os registros nos Sistemas de Informação;
- e)** o desenvolvimento de sala de situação dos pacientes que são acompanhados pelo CAPS, bem como seu monitoramento e avaliação;
- f)** Qualificação do Matriciamento, como estratégia de ação determinante dos processos de trabalho em rede no território;
- g)** Fortalecimento do processo de regionalização por meio da consolidação dos fluxos da rede de atenção psicossocial na região de saúde.

1 Projeto intitulado MODERNIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, representado pelo edital Nº SESAP/FAPERN Nº 03/2021/2021, Processo nº 00610216.000234/2020-12.



OBJETIVOS

Relatar a experiência dos Supervisores Clínico-Institucionais em um aspecto geral e realizar uma análise crítica dos efeitos da supervisão através de alguns recortes da experiência, com referência às metas do Projeto Institucional de Modernização da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Rio Grande do Norte, a partir das realidades encontradas nos territórios.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizada em 34 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Estado do Rio Grande do Norte. Este método foi utilizado para favorecer a descrição de um processo de percepção/construção compartilhada entre trabalhadores e supervisores-pesquisadores, ambos como intermediadores da qualificação da rede.

Assim como explana Mussi(5), o relato de experiência proporciona reflexões a partir das vivências de pesquisadores embasadas pelo esforço acadêmico-científico explicativo, ou seja, demonstra a importância de sustentar um relato crítico-reflexivo que dialoga com produções teórico-metodológicas já estabelecidas e autores que dialogam com o tema.

No período de construção do projeto, o estado do Rio Grande do Norte contava com 46 CAPS. Para fins de seleção, os(as) supervisores(as)-pesquisadores(as) foram divididos em três macrorregiões A, B e C. Na **macro A**, com cobertura da 2ª, 6ª e 8ª regiões de saúde, sendo 8 CAPS na 2ª região, 5 CAPS na 6ª região e 1 CAPS na 8ª região. Na **macro B**, com cobertura da 4ª e 5ª regiões de saúde, sendo 5 CAPS na 4ª região e 3 CAPS na 5ª região. E na **macro C**, com cobertura da 1ª, 3ª e 7ª regiões de saúde, sendo 5 CAPS na 1ª região, 6 CAPS na 3ª região e 13 CAPS na 7ª região.

A vivência de integração e intervenção dos supervisores-pesquisadores nas equipes dos CAPS ocorreu de agosto de 2021 até agosto de 2023, sendo cada um desses designado para duas unidades distintas, onde permaneceram até o final do projeto. Foram considerados os princípios éticos contidos na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

A princípio, o projeto propôs cobrir todo o território estadual com a participação de 23 supervisores(as)-pesquisadores(as) nos CAPS, contudo apenas 17 profissionais

foram selecionados. Desta forma, dos 46 CAPS que compõem a Rede de Atenção Psicossocial, apenas 34 foram contemplados com a atuação do projeto.

As intervenções foram previstas para ocorrer quinzenalmente em cada CAPS, com encontros de 4 horas de duração, de acordo com a disponibilidade de cada serviço. Também ocorriam encontros semanais com a coordenação do projeto, onde havia discussão de conceitos, trocas de experiências e expertises que contribuíram para a constante busca de efetivar o objetivo do projeto. Durante o restante do período, materiais de apoio eram produzidos e estudados para o momento de supervisão. Estes materiais eram pautados nas legislações que discorrem sobre atenção psicossocial, além de produções científicas sobre luta antimanicomial, supervisão, apoio institucional, reforma sanitária, política nacional de humanização, apoio Paidéia, entre outros conceitos que poderiam contribuir para uma visão mais integral e universal do cuidado.

Mediante o Acordo de Cooperação Técnica, os produtos alcançados deveriam ser descritos e expostos em forma de relatórios técnicos trimestrais, encaminhados ao setor responsável e à equipe coordenadora. Apesar de nem todos os CAPS terem sido contemplados, com prejuízo em algumas regiões de saúde, muito material foi produzido, fato que fundamenta um escopo para o relato das percepções a fim de produzir conteúdo de análise para futuras intervenções.

ANÁLISE CRÍTICA

Pretende-se apresentar, sob perspectiva do relato de experiências, os efeitos das intervenções de supervisores(as)-pesquisadores(as) nas equipes dos CAPS e suas reverberações na RAPS no estado do RN. As motivações da análise dos relatos, estão pautadas nas metas estabelecidas pelo projeto, organizadas de forma integralizada, a fazer jus às necessidades de evidenciar as complexidades que atravessam a rede para aquecê-la(6).

A implementação do funcionamento em rede, assim como apontam Figueiredo e Campos(7), tem como grande desafio alcançar uma alta taxa de resolutividade, alinhando uma série de fatores como: pactos de gestão para estabelecimento de fluxos; diálogos constantes entre profissionais que atuam nos dispositivos;



revisitações permanentes dos princípios e diretrizes que orientam tal funcionamento, entre outras ações. Não raramente usuários são encaminhados sob uma perspectiva fragmentada do cuidado e, visando romper essa lógica, a Supervisão Clínico-Institucional se apresenta como um importante dispositivo da rede na promoção da clínica ampliada.

Nesse sentido, a figura do Supervisor se apresenta no lugar de escuta e auxílio das equipes CAPS, atuando na elaboração de PTS efetivo, contribuindo para a promoção do Apoio Matricial, instrumentalizando os trabalhadores e construindo juntos Planos de Ação que visem a qualificação destas equipes, no desafio de pensar a singularidade de cada usuário(a) na sua relação com seu entorno.

Em um dos CAPS supervisionados a equipe aparece mobilizada desde o primeiro encontro, requisitando do supervisor um saber sobre atenção à crise, que não sabem fazer pois a falta de insumos impede de fazer a contenção química ou a contenção física, é provocado que se pense também na contenção pela fala.

Essa demanda se repete ao longo de alguns encontros, o requerimento de um curso sobre atenção à crise, sobre protocolos de como atender um paciente psicótico, as intervenções também continuam nessa direção, em uma intervenção é necessário retificar na reunião que: "o ser humano não tem protocolo". A clínica é dos vários, mas cada usuário é único em sua singularidade.

Mas, também se recolhem angústias semelhantes pela equipe, o medo por alguns usuários violentos, alguns usuários já adentraram o CAPS portando armas, como facas e pistolas, outros agrediram técnicos, também se repete uma situação de uma equipe majoritariamente feminina que cuida de uma população majoritariamente masculina.

Como efeitos da presença do supervisor testemunhamos posteriormente como nesse CAPS a equipe de forma autônoma se propôs repensar o roteiro de entrevistas semiestruturadas que guiavam as triagens sob a justificativa de abrir espaço para o particular dos casos, percebendo que as perguntas fechadas estavam atrapalhando mais do que ajudando na construção dos casos clínicos.

Esse trabalho contudo não é sem fricção, também foram encontradas dificuldades e barreiras pelos supervisores-pesquisadores no fazer de suas

atividades, que podem ser percebidas como reflexos das realidades que as equipes e rede vivenciam no processo de operacionalização da atenção psicossocial e das políticas públicas correlacionadas.

Após a realização do processo seletivo e início do projeto, apenas 17 supervisores(as)-pesquisadores(as) foram selecionados, devido aos critérios pré-estabelecidos no edital. No decorrer da intervenção, alguns participantes se desligaram por diferentes motivos e apenas 8 concluíram o projeto. A proposta de vínculo do projeto foi promulgada através de contratação por bolsa, por um período determinado de dois anos, contudo esse período foi marcado por atrasos nos repasses, além da resistência de alguns serviços à entrada do supervisor, que pensavam que seu papel seria o de um fiscalizador das ações de saúde, quando na verdade se trata muito mais de um apoio à essas ações. Essas dificuldades reverberam na evasão de alguns participantes. Com a vacância destas vagas, algumas regiões de saúde ficaram totalmente descobertas como a 5ª, 6ª e 8ª, outras regiões ficaram parcialmente descobertas na atuação do projeto.

No decorrer das supervisões, foram identificadas vulnerabilidades no processo de trabalho das equipes de diversos CAPS, no que tange os tipos de contrato e as fragilidades dos vínculos empregatícios, como contratos temporários e cargos comissionados. O estudo de De Oliveira Parisio e Sundfeld(8), trata sobre a flexibilidade e fragilidade no setor público. Para este autor, as contratações temporárias têm base no Artigo 37 inciso IX da Constituição Federal e na Proposta de Emenda Constitucional 32 de 2020. No entanto, nenhum dos dois documentos versam sobre os direitos dos contratados ou sobre a fragilização que é o contrato temporário. De acordo com o autor, é preciso estabelecer novos mecanismos de governança das contratações temporárias, fortalecendo a transparência e publicizando informações. Para tanto, é primordial que haja uma reforma administrativa que disponha sobre a uniformização de um rol mínimo de direitos aos contratados temporariamente.

Nas equipes de grande parte dos equipamentos de saúde mental das cidades do RN, o tipo de contratação acontece anualmente, gerando incerteza de continuidade nos trabalhadores quanto a sua própria segurança. Tal fato reverbera na assistência aos usuários, podendo a





disposição em exercer a função sem medo de retaliação, sustentando um lugar de receio, não comprometimento e indisponibilidade. Por vezes, relatos de ansiedades e apatia entre os profissionais também foram marcados, justamente pela incerteza da continuidade daquele emprego no amanhã.

Essas fragilidades apontam para a dura realidade dos processos generalizados de precarização do trabalho no campo da saúde, acentuados pela reforma trabalhista de 2015(9). As dificuldades relatadas pelas equipes nas supervisões parecem ser a faceta de um processo, em que os dispositivos de saúde são, paulatinamente, transformados em ambulatórios geridos pela lógica mercantilizada e de responsabilização dos indivíduos pelo próprio adoecimento. E isso se apresenta de maneira flagrante na sobrecarga de trabalho trazida nos relatos dos trabalhadores dos CAPS, muito por conta do aumento da demanda por atendimento em serviços de saúde mental, marcas ainda da pandemia e o retorno às atividades habituais, corporificada por uma população desamparada, cada vez mais adoecida e do qual todos estes atores fazem parte. Em consonância com o relato dos profissionais, pesquisas já apontam para esse desgaste por essa categoria profissional(10).

Outro desafio percebido em campo, tem relação com a regionalização do cuidado em saúde mental. A regionalização é descrita como uma estratégia disposta no Decreto 7508 de 2011, usada para correção das desigualdades no acesso e a fragmentação dos serviços de Saúde, por meio da organização funcional do SUS e o fluxo de referência e contra referência(11). Contudo, a depender da forma de implementação das políticas de regionalização, pode não atingir seu objetivo e dificultar o acesso da população aos serviços de saúde.

O estudo de Borges(12), que discute sobre a rede de atenção psicossocial do estado do Rio Grande do Norte conclui que apesar dos esforços, existem ainda muitos problemas advindos do processo de regionalização, onde leitos psiquiátricos são fechados, mas a abertura de novos serviços não consegue acompanhar as necessidades da população.

Embora haja boa cobertura de CAPS distribuídos pelo estado potiguar(3), emerge como questão a necessidade de entender o quanto a distribuição destes serviços está, de fato, suficiente. É importante evidenciar que a efetivação de outros serviços substitutivos como partes ativas

da RAPS coopera para o estabelecimento de um fluxo de cuidados que possam integrar mais a rede, reduzindo a sensação de distanciamento e fragmentação.

Ainda sobre a regionalização do cuidado, os manejos no fluxo da rede se apresentam como dificultosos entre os próprios serviços CAPS. A dificuldade em ampliar e regionalizar a RAPS cria barreiras de acesso, devido às complicações no fluxo dos usuários aos serviços. Em muitos casos, alguns usuários necessitam de intervenções hospitalares para estabilização de crises, ou um cuidado mais intensivo em um CAPS específico, longe de seu território, muitas vezes inviabilizando a assistência efetiva e de base territorial, como almejado pelas políticas de saúde.

Quando as(os) supervisoras(es)-pesquisadoras(es) chegaram ao serviço, após explanações acerca de suas funções por parte do Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (NUSME) do estado aos gestores dos municípios, foi percebido ainda alguns ambientes temerosos às intervenções deste dispositivo. Foi possível observar algumas vezes, o que foi até verbalizado por técnicos, a compreensão equivocada de que essa chegada representava o controle do estado sobre as práticas destes serviços.

No relatório final da IV Conferência Intersetorial de Saúde Mental(13), a supervisão e a qualificação das equipes terapêuticas já foram mencionadas como fundamentais para um cuidado mais integral dos usuários e a promoção de seus direitos. O lugar do supervisor enquanto profissional que não é do serviço, tampouco trabalhador do estado, contribuiu para desmistificação da função de fiscalizador e possibilitou disposição das equipes em se abrir para o processo reflexivo.

Em algum âmbito, a Supervisão pode se relacionar com Apoio Institucional bebendo de uma fonte comum de conceitos. O Apoio Institucional visa mudanças nas organizações, interferindo nos problemas e tensões do cotidiano das instituições e da relação destas com o território. Pressupõe o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais, ampliando a democratização, a autonomia e o compromisso dos trabalhadores e gestores(14). Durante o processo de escuta das equipes, embora houvesse especificidades em cada CAPS, muitas questões eram comuns, o que pode indicar a ordem estrutural das situações relatadas nas supervisões.





Uma fala comum, era a da necessidade de capacitação, diante dessa demanda houve uma experiência bastante interessante em um dos CAPS supervisionados, no qual a equipe se queixava bastante da falta de organização do fluxo dos serviços da região, que muitos usuários eram enviados para lá de mala e cuia na mão sem um matriciamento ou referenciamento apropriado e fizeram a demanda ao supervisor para que houvesse um momento de capacitação e qualificação sobre isso. O supervisor, visando promover a autonomia da equipe, inverteu a direção da demanda e propôs uma oficina para a confecção de um mapa da região de saúde. Em uma experiência muito interessante, diferentes técnicos e profissionais participaram da confecção do mapa, muitas vezes adicionando informações que não estavam disponíveis nos meios formais, como unidades de saúde que não constavam no sistema ou que não se enquadram naquela categoria. Também serviu como mote para a confecção de uma lista com profissionais desses serviços e um número para contato.

Um dos efeitos mais imediatos foi um maior conhecimento do território, com manejos mais sensíveis das demandas que eram encaminhadas, assim os pacientes que chegam sem referência, mas encaminhados por outro serviço são acolhidos e encaminhados para o serviço mais apropriado - e também mais próximo de seu território. Esse aspecto do manejo tem todo seu valor quando se pensa que um dos principais fatores para a permanência do usuário no serviço e a adesão ao tratamento é a distância geográfica da unidade.

Aquí, diante dos conteúdos do Projeto Institucional e das próprias políticas de saúde, pode-se apontar a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) no processo de qualificação individual e coletivo, do fazer cotidiano no cuidado em Saúde Mental. Na lógica de uma prática reflexiva e transformadora, implica-se estar constantemente refletindo acerca da prática realizada, de modo a atuar em busca de um cuidado mais integral(15). Nesta linha de pensamento, a educação permanente pode ser vista como um apoio a trabalhadores e gestores no repensar constante do processo de trabalho individual e coletivo, sendo visualizada como um instrumento disparador de reorganização do processo de trabalho, a partir da reflexão da prática(16).

Neste sentido, todo o percurso construído em torno da escuta ativa da equipe e o trabalho dos supervisores sendo pautado pela demanda do território, fez com que de forma intrínseca a EPS se desse mutuamente entre esses atores tão diversos. As discussões orientadas pela problematização da realidade encontrada, seja nas discussões de caso ou na reflexão acerca da própria instituição, mobiliza esses grupos para os conceitos dos quais esta prática se aproxima. O processo de formação em serviço, por meio da realidade concreta, pode implicar os sujeitos por se enxergarem nele. Sendo assim os temas abordados nas discussões de caso levantaram também as necessidades basilares de uma rede que está em constante processo de implementação, ora avançando, ora retrocedendo diante das conjunturas complexas que a permeiam.

Ainda sob os atravessamentos da EPS nas práticas de trabalho dos serviços, fez-se perceber que algumas situações vividas evidenciaram a carência de conhecimento de algumas equipes atuantes que ainda não haviam se apropriado dos princípios que estruturam o propósito do CAPS e da RAPS. Neste sentido, houve primeiramente a premência de tocar em pontos basais, mas que se apresentavam como carência nos serviços.

Estes pontos basais fazem referência à importância em distinguir o que se espera no funcionamento do CAPS com o que se espera de práticas especializadas, que resolve questões pontuais do sujeito, mas ignora o contexto em que se insere, o que acaba por reforçar práticas fragmentadas. A integralidade do cuidado se dá no ponto em que o trabalhador consegue ver sua prática para além de sua especialidade e enxergar o usuário como sujeito social, inserido em uma realidade complexa, onde a atuação desconectada não consegue alcançar. Dito isto, evidencia-se que, antes do que atender os produtos esperados do projeto de modernização, os supervisores tiveram como necessidade mais urgente, chamar atenção para esse panorama essencial e inicial para efetivação da assistência psicossocial como política de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o processo de construção da RAPS do Estado do Rio Grande do Norte é marcado por movimentos importantes de desospitalização,





fechamento de manicômios e reavaliação de Planos de Ação. Contudo, do outro lado, também encontramos entraves em relação a insuficiência de investimentos na manutenção dos serviços substitutivos, de oferta em alternativas à população considerando a alta demanda, e do próprio processo de qualificação da rede. Dessa forma, os supervisores observaram um movimento de desarticulação e desresponsabilização dos atores envolvidos, dificultando a implementação de processos de educação permanente. Apesar de autores apontarem a boa cobertura de CAPS no estado, para o funcionamento integrado da RAPS, se faz necessária uma boa distribuição destes serviços, bem como a abertura de serviços substitutivos como, por exemplo, as Residências Terapêuticas, tão necessárias para os processos de desinstitucionalização.

Não podemos nos furtar em reconhecer que este projeto proporcionou evidenciar nós críticos da rede de atenção psicossocial do estado e municípios, pelo qual ofertou novas perspectivas de atuação para produção de ações posteriores mais efetivas. A transformação do processo de trabalho e da assistência, é gradativa e sutil. A supervisão é a aposta de que uma pessoa externa possa fazer emergir as questões da equipe, assim como os problemas daquela rede, e facilitar a implementação plena da política de saúde mental, de acordo com os princípios da reforma psiquiátrica com vistas ao cuidado antimanicomial. Nesse sentido, atua de maneira micropolítica, embora em alguns cenários isto possa ser visto de maneira mais incisiva no cotidiano relatado pelos profissionais.

De maneira geral, os serviços que estiveram sob supervisão falam da qualificação como importante para o cuidado, onde demonstram desejo de continuidade, pois fica a sensação de que o trabalho ainda é jovem para se findar. Se espera que os efeitos junto às equipes durem mais do que a presença do supervisor, mas a não continuidade de uma experiência desse escopo mina a possibilidade de realizar a educação permanente e de autoanálise de maneira concreta. Pois, apesar do estímulo à autonomia das equipes, as barreiras ao funcionamento da rede persistem, como, por exemplo, a falta de estrutura, necessidade de ampliação da rede, vínculos empregatícios precários e o desgaste dos trabalhadores que desestimula o uso das suas habilidades e conhecimentos. Não é uma

defesa pela presença de um supervisor permanente, pois é interessante que eles também circulem pelos territórios, mas pela presença da supervisão nos serviços e nas equipes.

Por fim, o projeto acende a centelha da importância dessa presença externa, do espaço de escuta dos trabalhadores e da Educação Permanente de maneira contínua no serviço, pois ela traz a reflexão baseada na realidade do processo de trabalho e não apenas nos conteúdos teóricos. Frequentemente era comum os profissionais relatarem que a supervisão os ajudou a ver a utilidade em instrumentos como o PTS, a importância do trabalho em rede e da oferta de momentos de acolhimento e escuta das suas questões e angústias.

Recolher esse material da equipe não é sem consequências. Por vezes, inclui recolher sentimentos negativos e permitir que esses sentimentos apareçam na supervisão constitui um ponto fundamental dessa análise. Aliás, esse movimento é possível porque o supervisor não está ali como fiscalizador ou um simples apoiador, pois o incômodo que os trabalhadores trouxeram sobre a supervisão, também pode falar do desconforto dos técnicos com seu próprio fazer no serviço, e a elaboração desse material requer um trabalho permanente.





REFERÊNCIAS

- 1 - Trevisan LN, Junqueira LAP. Construindo o “pacto de gestão” no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 893-902, 2007.
- 2 - Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
- 3 - Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BIBM et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), p. 1727-1738, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>
- 4 - Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Silva BIBM, Quinto B, Nunes CC. Saúde mental em municípios de baixo desenvolvimento: Estudo avaliativo da RAPS no Nordeste. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 113-137, 2021b. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80703>.
- 5 - Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ., Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, out 2021 [citado 17 ago 2023]. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso.
- 6 - Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 21, n. 60, p. 13-22, jan/mar 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0614>.
- 7 - Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 129-138, 2009.
- 8 - Parisio IO, Sundfeld CA. Flexibilidade e fragilidade nas contratações temporárias do setor público: Percepções do judiciário. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, v. 26, n. 84, 2021.
- 9 - Santos LM, de Almeida ME, Pasqualotti A, de Brum Palmeira G. Adoecimento mental em profissionais da saúde na pandemia de COVID-19: Revisão integrativa. *Tópicos em Ciências da Saúde* v27. 2022;7-16.
- 10 - Morosini MVGC. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. suppl 1, p. 5-7, nov. 2016.





11 - Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do sistema único de saúde - sus, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun de 2011.

12 - Borges LF, Oliveira LV, Leite MJVF, Fernandes SMBA. A implantação da rede de atenção psicossocial do rio grande do norte: avanços e desafios. Mental. 2021, vol.13, n.23, pp. 102-122. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000100007

13 - Ministério da Saúde (BR). Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Relatório Final. Brasília. 2010. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf

14 - Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2007.

15 - Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DEEDS, Slomp JH. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituto nas redes - Livro 1, 2016, pp.59-72.

16 - Sá ACMGND, Ferreira ERDO, Xavier JDC, Alves CM. Contribuições da educação permanente para qualificação da assistência de enfermagem em um hospital público. Rev. bras. ciênc. saúde, 2018, p. 87-94.



Confluindo redes no alto oeste potiguar: relato de experiência do projeto

VER-SUS no município de Pau dos Ferros

Converging networks in the Upper West of Rio Grande do Norte: Experience report of the VER-SUS Project in the city of Pau dos Ferros

Airton Andrade; Cirilo Rangel; Cláudia Queiroz; Giovanni Sampaio; Marília Paiva

RESUMO

Introdução: Este artigo objetiva relatar as práticas vivenciadas pelos(as) facilitadores(as) no Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde Potiguar (VER-SUS Potiguar), realizado na cidade de Pau dos Ferros, no Rio Grande do Norte. O projeto é uma estratégia que visa aproximar os(as) graduandos(as) aos desafios do Sistema Único de Saúde, contribuindo para a formação qualificada e para a construção de políticas públicas. **Desenvolvimento:** O relato de experiência foi baseado nos diários de campo dos(as) facilitadores(as) e nas respostas às perguntas orientadoras do Caderno de Facilitadores do projeto. O relato das experiências vivenciadas, destaca a importância do projeto para a formação dos(as) estudantes e para a consolidação do Sistema Único de Saúde, com foco nas Redes de Atenção à Saúde, especialmente a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. **Considerações finais:** A partir das vivências do Projeto VER-SUS Potiguar 2024 no município de Pau dos Ferros, destacamos o potencial transformador da experiência e a importância do engajamento dos(as) profissionais de saúde estudantes dos cursos de graduação em saúde na construção de um sistema mais justo e inclusivo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Políticas Públicas; Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Introduction: This article aims to report the practices experienced by the enablers in the Project “Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde Potiguar” (VER-SUS Potiguar), carried out in the city of Pau dos Ferros, in Rio Grande do Norte. The project is a strategy that aims to bring undergraduates closer to the challenges of the Unified Health System, contributing to qualified training and the construction of public policies. **Development:** The experience report was based on the enablers field diaries and the answers to the guiding questions in the project’s Enablers Notebook. The report of the experiences highlights the importance of the project for the training of the students and for the consolidation of the Unified Health System, with a focus on the Health Care Networks, especially the Psychosocial Care Network and the Care Network for People with Disabilities. **Final considerations:** Based on the experiences of the VER-SUS Potiguar 2024 Project in the municipality of Pau dos Ferros, we highlight the transformative potential of the experience and the importance of engaging health professionals who are students on undergraduate health courses in building a fairer and more inclusive system.

Keywords: Unified Health System; Public Policies; Integrity in health.





INTRODUÇÃO

Apresentação

Trata-se de um artigo de relato de experiência, que tem como objetivo relatar as práticas vividas pelos(as) facilitadores(as) durante o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) Potiguar Edição 2024, no município de Pau dos Ferros, no interior do estado do Rio Grande do Norte (RN), durante o período de 29 de janeiro a 03 de fevereiro de 2024.

O relato de experiência aceita a experiência como ponto de partida de aprendizagem, possibilitando assim a exposição crítica de procedimentos e/ou ações científicas e profissionais. Para tanto, utilizamos como ferramenta metodológica os diários de campo individuais dos(as) facilitadores(as) e respostas às perguntas orientadoras do Caderno de Facilitadores(as) do projeto, organizado pela comissão de apoio técnico e pedagógico da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte.

O diário de campo é um registro que, de acordo com Minayo(1), requer uma utilização sistemática, desde o início da visita ao campo até a fase conclusiva da pesquisa. Quanto mais abundantes forem as anotações nesse caderno, maior será a assistência proporcionada à descrição e análise da realidade vivenciada. Minayo ainda destaca que o diário de campo é algo particular e o(a) explorador(a) dedica-se a este instrumento, com o propósito de elaborar uma descrição minuciosa do processo investigativo, cuja soma de detalhes servirá de alicerce para construir as diversas etapas da pesquisa(1).

VER-SUS Potiguar

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, regulamentado pela Lei nº 8080/90(2), representando uma conquista significativa na promoção da saúde e garantia de acesso à assistência integral deste direito. Os fundamentos da universalidade, integralidade e equidade norteiam este sistema, visando assegurar atenção de qualidade a todos(as). Isso reflete o compromisso com a promoção da saúde como um direito

fundamental, moldando a oferta de serviços de saúde de maneira integrada e abrangente.

A formação direcionada ao SUS tem sido um dos desafios enfrentados nos cursos de graduação em todo o país. Diante disso, têm sido criadas estratégias para aproximação dos(as) graduandos(as) com as experiências vivenciadas neste sistema. Uma dessas estratégias é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)(3), que visa promover a formação qualificada para o trabalho, pautada na aprendizagem significativa e na contextualização das necessidades de saúde. Portanto, é uma abordagem que busca proporcionar uma educação comprometida às necessidades sociais de saúde dos sujeitos, dos territórios e das comunidades.

Uma ferramenta importante para colocar em prática a PNEPS é o projeto VER-SUS, que tem como finalidade aproximar os(as) graduandos(as) aos desafios inerentes à consolidação do SUS, bem como facilitar a aprendizagem dos(as) estudantes para a preparação da vida profissional(4).

O VER-SUS foi originalmente criado e financiado pelo Ministério da Saúde, mas a edição potiguar foi criada e financiada pela SESAP, como uma ação de responsabilidade do estado do RN, que definiu uma temática (Redes de Atenção à Saúde). O projeto em sua edição no território potiguar tem como objetivo promover aproximação e compreensão do processo saúde doença, do território em saúde, itinerário terapêutico dos usuários e das práticas de cuidado em saúde realizadas na APS e a relação com os demais pontos de atenção da rede de saúde e intersetorial(4).

Em sua segunda edição, o VER-SUS potiguar elegu duas redes de atenção prioritárias, a saber: a Rede de Atenção Psicossocial e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, com a finalidade de construir políticas públicas estaduais atentas e mais próximas às necessidades sociais de saúde dos territórios, representadas pelas Regiões de Saúde(4).

As Regiões de Saúde são formadas por cidades fronteiriças que compartilham redes de comunicação, identidades sociais, culturais e econômicas, além de infraestrutura de transportes. Essas regiões têm a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução dos serviços e ações de saúde. No âmbito da SESAP-RN têm-se duas macrorregiões de saúde;





oito Regiões de Saúde; e sete URSAP, desse modo, o município de Pau dos Ferros está localizado na 6ª Região de Saúde e é o polo da VI URSAP(5).

Dentro das Regiões de Saúde, são organizadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que visam melhorar a coordenação e a eficiência na oferta de serviços. Elas envolvem diferentes níveis de atenção, conectando profissionais, instituições e tecnologias para oferecer cuidados mais abrangentes e centrados nos(as) usuários(as). Dentre as RAS, existem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência (RCPCD), que foram RAS temáticas desta edição do VER-SUS.

O VER-SUS Potiguar foi realizado no município de Pau dos Ferros, localizado no interior do Rio Grande do Norte, que se destaca por sua rica história e cultura. Sua paisagem única e a receptividade calorosa dos(as) habitantes, contribuem para uma experiência enriquecedora no município. A cidade, inserida na região do Alto Oeste Potiguar, preserva tradições locais e oferece uma atmosfera encantadora, refletindo a diversidade e a identidade cultural da região.

Diante disso, o presente trabalho tem por objetivo, relatar as experiências vivenciadas pelos(as) facilitadores(as) no VER-SUS Potiguar 2024.

DESENVOLVIMENTO

Programação, metodologias, atores e atrizes envolvidos(as)

O projeto VER-SUS Potiguar Edição 2024 foi realizado, simultaneamente, em três municípios do RN: Lagoa Nova, Pau dos Ferros e São Gonçalo do Amarante, localizados respectivamente, nas 4ª, 6ª e 7ª Regiões de Saúde. As atividades foram realizadas a partir de vivências no SUS, no município de Pau dos Ferros, contemplando em suas atividades o fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade, enquanto espaço produtor de transformações no âmbito da gestão e das práticas de saúde.

Majoritariamente, as atividades foram realizadas a partir de palestras, visitas de campo e conversas com profissionais, usuários(as), gestoras(es) e pesquisadores(as).

No entanto, foram empreendidas também metodologias participativas, a exemplo das rodas de conversa, tenda do conto, dinâmicas, brincadeiras, territorialização, discussão de casos, usuário-guia e diário de campo.

Estiveram envolvidas(os) nas atividades a população em geral, viventes, organização do projeto, facilitadores(as), as(os) representantes de vários âmbitos das políticas de saúde, como a Secretaria Municipal de Saúde de Pau dos Ferros (SESAU), por meio da própria secretaria e gestoras(es) programáticas(os), além de gestores(as) das Subsecretarias vinculadas à SESAP.

Também figuram enquanto atrizes e atores do projeto as conselheiras municipais de saúde, trabalhadores(as) dos serviços e equipamentos dos três níveis de atenção do município; usuários(as); catadores do Aterro Sanitário do município; docentes e discentes pesquisadores da Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), representantes de projetos sociais vinculados à Prefeitura de Pau dos Ferros, bem como de projetos, núcleos e coletivos da sociedade civil e trabalhadores(as) do Hospital Regional da Mulher "Parteira Maria Correia", localizado no município de Mossoró-RN.

No primeiro dia (29/01/2024), os(as) viventes foram acolhidos(as) e recepcionados(as) em uma escola municipal urbana, que serviu de alojamento durante toda a realização das ações do projeto. Inicialmente, foi realizado um momento de apresentação das pessoas envolvidas, bem como dos objetivos do projeto. Neste momento, foi realizada a pactuação coletiva do contrato de convivência e os(as) viventes foram divididos(as) em cinco pequenos grupos (Núcleos de Base) para distribuição das responsabilidades em ações estratégicas para o envolvimento coletivo, como a limpeza e organização do alojamento, cobertura das mídias e comunicação durante as vivências, realização das místicas, alvorada e da disciplina, sendo esta última compreendida enquanto valor necessário para a coletividade.

Vale salientar que a divisão em Núcleos de Base não se deu de forma rígida, alocando os(as) viventes de modo fechado, mas de forma dinâmica, tendo em vista que, durante alguns dias, as equipes precisaram ser divididas em outros grupos, de modo a otimizar o processo de conhecimento e apreensão do território. Além disso, as divisões objetivaram atender e respeitar a logística de cada espaço de prática, uma vez que





alguns serviços não comportavam o número total de viventes, facilitadores(as) e equipe de apoio técnico. Esta dinâmica tornou possível um maior envolvimento nas experiências de cada grupo, pois, em momento oportuno, cada participante partilhava da vivência naquele grupo e, assim, realizava-se a confluência dos conhecimentos apreendidos nas vivências dos diferentes espaços.

Ainda no primeiro dia, durante a tarde, no Centro Cultural Joaquim Correia, ocorreu uma apresentação por parte da secretária de saúde do município, das características territoriais da Região do Alto Oeste Potiguar, um diagnóstico situacional das RAS no município e as ações desenvolvidas pelo órgão gestor das políticas de saúde capilarizadas pelos serviços do território. Este momento mostrou-se de grande relevância e necessidade para dar início às experiências do projeto, tendo em vista que a maioria dos(as) participantes vinham de outros municípios do RN e de outros estados da região Nordeste - Ceará, Pernambuco, Paraíba e Piauí. Assim, ter acesso a essas informações tornou os(as) participantes sensíveis à realidade social, histórica, cultural, econômica e, portanto, determinante das condições e necessidades de saúde do território e das pessoas que o compõe, servindo de base para as reflexões, debates e questionamentos a serem construídos nas vivências que se seguiram.

O segundo dia do projeto iniciou com a operacionalização do Núcleo de Base responsável pela alvorada, momento de acordar todos(as) os(as) participantes que estavam no alojamento, iniciando as atividades do dia em meio a músicas alegres que envolviam todas as pessoas a já começarem o dia em clima de confraternização, abraços, conversas e o anseio pela realização das vivências.

Após o café da manhã, os(as) viventes, facilitadores(as) e equipe de apoio se dividiram em dois grupos, de modo a atender e respeitar a logística dos cenários de práticas das vivências. Um dos grupos foi para a sede da SESAU de Pau dos Ferros, conhecer os núcleos e setores responsáveis pela Vigilância em Saúde e Imunização, o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e a equipe técnica do órgão gestor. Outro grupo se dirigiu para a sede da VI Unidade Regional de Saúde Pública, onde, na oportunidade, puderam dialogar com a gestão da instituição acerca de como se materializa

a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde da 6ª Região de Saúde do estado, a partir do trabalho do Núcleo Regional de Vigilância em Saúde, composto pelas secretarias municipais de saúde dos 37 municípios que compõem a regional. Ainda, na oportunidade, foram apresentados o Hemocentro e o Laboratório Regional, oportunizando o diálogo acerca da importância destes serviços para a região de saúde.

O segundo grupo visitou também o Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, localizado no mesmo terreno da VI URSAP, onde tiveram a oportunidade de conhecer a unidade hospitalar que se caracteriza como referência na produção de cuidados de média e alta complexidade, no âmbito do SUS, para os(as) moradores(as) dos 37 municípios e algumas cidades fronteiriças dos estados da Paraíba e Ceará.

Na oportunidade, foi possível refletir acerca de como a unidade se localiza na organização das RAS, sendo, em alguns casos, a porta de entrada de usuários(as) destas redes, a exemplo da RCPCD em que a ocorrência de acidentes de trânsito - fato que caracteriza a realidade do território, por muitos municípios serem atravessados por estradas estaduais e federais com grande fluxo de veículos - podem levar a situações de saúde que os(as) usuários(as) necessitarão realizar a continuidade do seu cuidado, após a alta hospitalar, em um Centro Especializado em Reabilitação (CER), outro ponto da RCPCD.

Durante a tarde, houve a realização de um rico momento de diálogo e reflexão dos desafios e possibilidades enfrentadas pelo Conselho Municipal de Saúde, um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS, e o seu papel no controle social e democrático das políticas de saúde. Estiveram presentes os representantes do Conselho Municipal de Saúde junto à secretária de saúde.

Durante a noite, no mesmo local da atividade anterior, foi realizada uma apresentação de projetos, núcleos e ações de coletivos e movimentos sociais no município. Na ocasião, foi apresentado por pesquisadores da UFERSA o Projeto ESNIS: Elaboração de Estudos e Desenvolvimento de Ações para Consolidação de Aterro Controlado e Coleta Seletiva de Resíduos Sólidos; o Projeto TRANSformação, responsável pela alfabetização de pessoas transexuais e





travestis da cidade e o desenvolvimento de ações integradas em assistência social, educação e saúde; além de alguns núcleos e coletivos da sociedade civil, como o Núcleo de Apoio aos Pacientes com Câncer da AAPCMR e a Casa Coletivo LGBTQIAPNb+ Murilo Gonçalves. Os diálogos possíveis neste momento demonstraram na prática a importância e a confluência de ações interseccionais, e o envolvimento de setores da sociedade com vista a uma transformação social justa da realidade, horizonte que passa pela implementação de práticas inclusivas, integrais, equânimes e universais.

No dia seguinte, terceiro dia de programação, iniciamos as vivências visitando uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em uma comunidade rural do município, no distrito Perímetro Irrigado. Na oportunidade, fizemos uma territorialização, guiada por uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) que contou ter nascido e crescido na comunidade. Enquanto caminhávamos pelas ruas, a ACS nos contava sobre a história do distrito, narrando sobre como a chegada da água naquele local produziu o envolvimento das pessoas com aquela terra, tornando possível a construção de moradias, relações, a subsistência por meio do manejo e cuidado da terra, plantas e animais, além de saberes e práticas que inspiram e encharcam de sentido a vida de seus/suas moradores(as).

Durante a caminhada, a ACS nos levou até a casa de uma mulher idosa e pessoa com deficiência visual, muito conhecida pela comunidade por sua fé e o cuidado para com as pessoas que necessitam dos seus conhecimentos e práticas. A senhora era rezadeira e mora há muitos anos na comunidade. Com muita gentileza e sensibilidade, nos acolheu em sua calçada e nos contou sobre a vida naquele lugar, sobre como resistem as práticas de cuidado tradicional de saúde que ali são produzidas e nos ensinou como juntas as outras práticas produzidas pela UBS, por exemplo, se relacionam de forma complementar, produzindo não só efeitos na saúde das pessoas, mas acolhimento, afeto e vínculos.

Após a vivência na comunidade, fomos conhecer o Aterro Sanitário do município, onde tivemos a oportunidade de conhecer e conversar com pessoas que moram e vivem daquele local. Inicialmente, esta visita não fazia parte da programação, no entanto, após o diálogo com os participantes do projeto ESNIS,

realizado pela UFERSA, decidimos fazer uma alteração na programação, junto à secretária de saúde, para que pudéssemos nos aproximar desta realidade. Ao chegar no local, a realidade mobilizava e era movida por muitas sensações, cheiros, angústias e reflexões acerca de como as desigualdades sociais produzidas e estruturantes no/do modo de produção capitalista influenciam direta e indiretamente as condições de produção de saúde, doença e cuidado das pessoas.

Junto ao lixo espalhado pelo imenso terreno, até onde a vista pudesse alcançar, apresentavam-se, justamente pela sua ausência, os efeitos das políticas de saúde, assistência social, educação, moradia, trabalho, geração de renda e tantos outros direitos sociais garantidos – pelo menos de forma escrita – pela Constituição Federal Brasileira. A experiência no Aterro Sanitário certamente nos ensinou que não há garantia de direitos sem luta, só assim é possível transformar a realidade.

Durante a tarde, realizamos novamente a divisão de todos(as) os(as) participantes do projeto em grupos para conhecer a realidade de três UBS localizadas em espaços urbanos diferentes da cidade. As diferentes vivências nas unidades demonstraram que a realidade é dinâmica e a oferta de serviços muda de acordo com as necessidades sociais de saúde das populações de cada território, demonstrando assim a importância do desenvolvimento não só de competências técnicas no trabalho em saúde, mas a sensibilidade e a atenção para o desenvolvimento de competências relacionais e culturais para uma produção de cuidado contextualizada e que respondam de fato à realidade dos territórios.

Finalizamos a programação do terceiro dia com uma visita ao Açude Público Dr. Pedro Diógenes Fernandes (Barragem de Pau dos Ferros), onde vivenciamos, junto a secretária de saúde, trabalhadores(as) do órgão e um pescador que estava no local, um momento de produção e estreitamento de vínculos, uma tenda do conto facilitada pelos(as) viventes do Núcleo de Base responsável pela mística do dia. Às margens das águas da barragem, com o sol se pondo, objetos eram levados por cada participante e ajudavam a contar histórias de “amor, dor ou alegria” que eram compartilhadas em roda, mobilizando afetos, despertando risos, lágrimas, esperança e amorosidade.





O quarto dia de programação começou cedo. Ao som das músicas que serviam de alvorada, acordamos para pegar a estrada. O destino: Mossoró. Neste dia, conhecemos o Hospital Regional da Mulher “Parteira Maria Correia”, unidade hospitalar de referência para 60 municípios da região Oeste do RN, ofertando serviços especializados nas áreas de ginecologia, obstetrícia, planejamento familiar, assistência a mulheres em situação de rua e pessoas trans e travestis vítimas de violência. Conforme a apresentação feita pela gestão da unidade hospitalar durante a vivência, o Hospital Regional da Mulher foi inaugurado em 2022, a partir da constatação de um vazio assistencial no que tange às áreas e populações supracitadas, objetivando, a partir da oferta de assistência especializada, a mudança dos indicadores de mortalidade materna e infantil e a ampliação do alcance da assistência às populações que vivenciam iniquidades e vulnerabilidades sociais e de saúde.

A experiência no Hospital Regional da Mulher demonstrou a importância da tecnologia na democratização do acesso à saúde por meio de exames, equipamentos e insumos de alta densidade tecnológica, consultas especializadas e de como a tecnologia pode ser uma potente ferramenta de transformação da realidade no âmbito do SUS, informação, pesquisa e inovação em saúde. Além disso, os diálogos possíveis com a equipe de profissionais e gestão da unidade hospitalar tornaram ainda mais evidente a necessidade da aposta no trabalho coletivo por meio de práticas colaborativas entre as diversas áreas profissionais da saúde, ciências humanas e sociais para a produção de um cuidado alinhado às reais necessidades das populações atendidas.

Após a visita, retornando à Pau dos Ferros, o cansaço era evidente, mas era evidente também as expressões de alegria por vivenciar a realidade do sistema e perceber que o SUS que nós queremos é sim possível e, para isso, é preciso esperar. Nas palavras de Paulo Freire,

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar. E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Esperança é se levantar, esperança é ir atrás, esperança é construir, esperança é não desistir! Esperança é levar adiante, esperança é juntar-se com outros para fazer de outro modo” (Freire, 1992, p.110-111).

O quinto dia foi o último e mais curto na cidade de Pau dos Ferros, a programação se desenvolveu apenas durante a manhã, tendo em vista que, após o almoço, viajamos para a cidade de São Gonçalo do Amarante onde, junto aos/às participantes das outras localidades, iríamos encerrar a experiência. Nesse sentido, durante a manhã, ainda em Pau dos Ferros, os(as) participantes foram novamente divididos em grupos para realizar as vivências nos três últimos serviços: o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), o CER IV e a Oficina Ortopédica.

A vivência no CAPS II foi marcada pelo contato direto com os(as) usuários(as) e profissionais do serviço, onde foi possível visualizar na prática a importância da luta antimanicomial na execução das políticas de saúde mental e de como a produção de cuidado neste campo precisa ter em seu horizonte ético e político saberes e práticas que objetivem a liberdade, a autonomia, inclusão, o respeito à diversidade e os modos de subjetivação e vida humana. É preciso entender o cuidado em saúde como uma ética e nos lembrar constantemente que “cercar não é cuidar: é apenas dominar. E cuidar, portanto, é produzir potências, seja nas dores ou nos prazeres” (Mello, 2018, p. 11).

A Oficina Ortopédica é um serviço vinculado ao CER IV responsável pela produção e dispensação de próteses, órteses e outras tecnologias assistivas para pessoas com deficiência. O CER IV de Pau dos Ferros caracteriza-se como um serviço ambulatorial de produção de cuidado em habilitação e reabilitação voltado para pessoas com deficiências física, auditiva, intelectual e visual. A vivência neste serviço foi mediada pela gestora da instituição onde, na ocasião, nos apresentou os serviços e ações de saúde que são desenvolvidos, a equipe multiprofissional, bem como as possibilidades e desafios para a efetivação das políticas sociais voltadas para as pessoas com deficiência, não somente no campo da saúde, mas de outras áreas que encontram-se em íntima relação para a efetivação e garantia dos direitos dessa população, a exemplo da assistência social, educação, transporte, habitação e lazer.

Vivenciar a realidade da Oficina Ortopédica e do CER IV de Pau dos Ferros despertou a reflexão de todos(as) os(as) envolvidos(as) para a importância dos processos educativos e dialógicos nos processos de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência,





indo além da reprodução de técnicas e protocolos centrado no ganho de movimentos e/ou habilidades. Isso demonstra a importância de centrar a produção de cuidado nas próprias pessoas com deficiência e suas necessidades, exercitando assim a promoção de autonomia por meio da inclusão e práticas anticapacitistas.

O encerramento da programação do projeto se deu na cidade de São Gonçalo do Amarante, durante a manhã do dia 03/02/2024, como forma de integrar os(as) participantes das três cidades que receberam o projeto em um único local. Neste dia, foi realizado um levantamento e avaliação coletiva, a partir de grupos compostos por participantes dos três municípios, sobre os principais fatores facilitadores como: a vivência e a cultura, e dificultadores, como: estrutura e tempo, para a efetivação do projeto. Este momento servirá para o aprimoramento do projeto em edições futuras.

Compromisso ético-político e formação em saúde

É indubitável a necessidade de compreender a própria realização do Projeto VER-SUS, em sua totalidade, como uma atividade de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que o contato dos(as) viventes, facilitadores(as) e equipe de apoio técnico com os atores e atrizes dos serviços e equipamentos de saúde e do território, bem como com a gestão, apresentaram-se como verdadeiras ações educativas empreendidas por meio de processos dialógicos produtores de reflexões críticas acerca dos processos de trabalho em saúde.

Nesse sentido, as vivências, enquanto estratégia de educação permanente em saúde, tiveram em seu horizonte a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho em saúde, tomando como referência as necessidades sociais de saúde dos(as) usuários(as) do sistema em relação íntima com o território, além de identificar as necessidades de aprimoramento da formação, por meio da construção colaborativa de estratégias de qualificação da atenção, gestão e de fortalecimento do controle social.

As atividades junto à SESAU e ao Conselho Municipal de Saúde, ambos do município de Pau dos Ferros, por exemplo, demonstraram-se potentes espaços para a reorganização da gestão setorial. Nessa perspectiva, o Projeto VER-SUS, ao colocar estudantes dos cursos de

graduação em saúde, docentes, profissionais das mais diversas áreas e gestores(as) das políticas setoriais, amplia os laços da formação com o exercício do controle social em saúde.

O estímulo ao compromisso ético e político dos(as) estudantes e demais atores e atrizes envolvidos(as) esteve presente ao longo de toda a programação, nas reflexões construídas no interior dos próprios serviços e equipamentos de saúde e rodas de conversas realizadas após as vivências. A todo tempo emergiram discussões sobre a necessidade de fortalecer a dimensão da luta pela construção e implementação do SUS em conformidade com os princípios da Reforma Sanitária, tendo em vista que o SUS ainda não está completamente consolidado e implementado, sendo um espaço de constante disputa e luta política.

Outros princípios que estiveram presentes nas discussões foram os da Reforma Psiquiátrica e da luta anticapacitista, tendo em vista que estes movimentos de luta estão intimamente relacionados ao trabalho nas RAS elegidas como prioritárias para as vivências do projeto VER-SUS Potiguar, a saber, a RAPS e a RCPCD.

Nesse sentido, estiveram presentes em nossos horizontes e discussões, a compreensão do território como eixo organizador da RAPS, que desloca o estímulo ao investimento e aposta em intervenções centralizadas no hospitais psiquiátricos para os dispositivos e espaços produtores de saúde disponíveis no território dos(as) usuários(as) e serviços substitutivos, a exemplo dos CAPS, imprimindo uma dimensão do trabalho que tem em seu horizonte o cuidado em liberdade, a compreensão do processo saúde-doença-cuidado de forma complexa e socialmente relacionada, a promoção da autonomia, do protagonismo, da inserção social e dignidade das pessoas usuárias desta rede de atenção.

Além disso, contribuíram para a aposta na potência do compromisso ético e político os princípios da Declaração Universal dos Direitos das Pessoas com Deficiência de não-discriminação; participação plena e efetiva das pessoas com deficiência na sociedade; o respeito pela diferença e compreensão da deficiência como parte da diversidade e da condição humana; igualdade de oportunidades; acessibilidade; igualdade de gênero e o respeito pelas potencialidades singulares de cada sujeito que tem sua vida atravessada por esta expressão da diversidade humana.





Além disso, foi possível desenvolver estratégias de colaboração entre os(as) estudantes, sobretudo, de forma autogestionada, sendo, portanto, possível reconhecer as competências colaborativas (clareza de papéis, comunicação assertiva, trabalho em equipe, atenção centrada no indivíduo, família e coletivo, resolução de conflitos, liderança colaborativa) como aliadas na construção de um trabalho socialmente contextualizado e eficaz.

O que aponta o território?

Com base nas discussões realizadas, o território pulsa dinamicidade, e que para uma compreensão ampla dos processos de saúde tal qual promove o SUS, é preciso estar atento(a) aos diversos aspectos que perpassam as vidas humanas (processos históricos, sociais, econômicos e outros) e que precisam ser levados em consideração fundante para a construção das políticas de saúde e seus diferentes modelos de assistência, tais como o modelo assistencial, campanhista e sanitário, além do modelo de vigilância em saúde.

Destaca-se também a análise do perfil epidemiológico de forma contextualizada e crítica, em sua multidimensionalidade e condicionantes sociais, considerando os diferentes contextos e suas relações de saúde, que influenciam diretamente no acesso e na qualidade dos serviços de saúde disponíveis.

Um ponto relevante das discussões foi a urgente necessidade de fomentar estratégias que promovam a participação social dos(as) usuários(as) nos espaços de controle social das políticas de saúde, como os Conselhos Municipais de Saúde e as Conferências de Saúde.

Diversas questões foram abordadas, incluindo a valorização das práticas interprofissionais e interdisciplinares como forma de promover o trabalho colaborativo em saúde. Também foram identificadas limitações e fragilidades do sistema de saúde municipal, como os desafios enfrentados pelo programa Previne Brasil, indicadores desvinculados da realidade dos territórios e o sucateamento das políticas de saúde.

O projeto estimulou a inserção dos(as) estudantes nos espaços de atuação e reivindicação de direitos, como no Movimento Estudantil e em outros Movimentos Sociais, visando fortalecer seu compromisso ético-político nos processos de transformação

do setor saúde. Ademais, foram discutidas práticas pedagógicas e lutas sociais não somente no campo da saúde, contribuindo para a formação de profissionais engajados na construção de uma sociedade inclusiva, democrática e plural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto VER-SUS versa sobre uma luta em um cenário de promoção dos direitos humanos, de garantias socialmente conquistadas e de acesso à saúde, versa também sobre a realidade objetiva e da complexidade e diversidade dos territórios. E, ainda que limitem os gastos com a saúde e desafiem a Constituição, não é trivial lutar por uma saúde de qualidade, regionalmente resolutive e integral. Embora não se vislumbre até então uma adoção de uma política mais ampla que transversalize iniciativas como essas, é, sobretudo, necessário seu devido reconhecimento.

Isso posto, o projeto se mostrou potente enquanto uma experiência formativa em contato direto com os dispositivos de saúde (em seus diferentes pontos de atenção e serviços nos 3 níveis de complexidade), com os(as) trabalhadores, gestores(as) e usuários(as), o que possibilitou sob as perspectivas dos(as) viventes um olhar mais real e dialógico aos fluxos, à assistência, aos manejos (condutas e princípios éticos) e aos processos de trabalho dentro do SUS (intersectorialidade, territorialização, matriciamento, reunião de equipe entre outros).

Tornou concreto também a discussão crítica e reflexiva sobre os conceitos e vivências realizadas, sendo possível a imersão na construção de uma práxis pautada no compromisso social e na garantia de direitos (renda, alimentação, moradia, segurança etc.), de forma contextualizada e com respeito a cultura, historicidade e signos traçados pela relação saúde-comunidade-território. Também, como ponto de potencialidade foi possível ampliar o conceito de saúde segundo a perspectiva do modelo biopsicossocial, além de trabalhar os princípios e diretrizes do SUS (ex: regionalização, controle social, redes de atenção etc.) e seus principais operadores.

Além disso, entre as potencialidades, destaca-se o aprofundamento do conhecimento sobre a estrutura e funcionamento do sistema de saúde,





bem como o estímulo ao pensamento crítico dos(as) estudantes, promovendo um olhar mais inclusivo e democrático para o SUS. Também, a vivência proporcionou o contato com o trabalho colaborativo, sendo possível discutir a uniprofissionalidade, a multiprofissionalidade e a interprofissionalidade, refletindo em uma prática mais colaborativa e integrada.

No entanto, os desafios enfrentados também foram relevantes. A dificuldade da logística de deslocamento dos(as) participantes, especialmente aqueles(as) de outros estados, foram aspectos a serem superados. A convivência intensa por seis dias, em um espaço com recursos limitados, exigiu uma organização intensa e gerenciamento de recursos.

As contribuições das experiências vividas e do conhecimento construído pelos(as) participantes apontam para uma atuação futura pautada na defesa do SUS, na promoção da inclusão e na luta por direitos sociais. Em vista disso, é bem possível que os(as) participantes formem-se profissionais engajados(as) na promoção da dignidade humana, da interprofissionalidade e da colaboração entre diferentes áreas de atuação.

Quanto às sugestões de melhoria para as próximas edições do projeto, destaca-se a necessidade de revisão da logística do projeto, visando facilitar o deslocamento dos(as) participantes aos serviços e evitar situações desgastantes de comunicação e cumprimento de horários de início e finalização das vivências nos cenários propostos. Sugere-se também a realização do encerramento do projeto na própria cidade onde ocorreu a vivência, a fim de otimizar recursos e reduzir o cansaço dos(as) participantes. Em suma, o VER-SUS Potiguar proporcionou uma experiência enriquecedora e transformadora, destacando a importância do engajamento dos(as) profissionais de saúde na promoção de um sistema de saúde mais justo, igualitário e inclusivo.

Se faz de extrema relevância para a formação de profissionais de saúde, a vivência em projetos como este, a fim de fornecer conhecimento prático, contato com a realidade do SUS, estimular o desenvolvimento de competências, além de estreitar os laços entre a tríade ensino-serviço-comunidade e a promoção da interprofissionalidade.





REFERÊNCIA

1 - Minayo MCS, editor. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes; 2001 [citado 01 Mar 2024].

2 - Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos; 1990 [citado 01 Mar 2024]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.html

3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Brasília: Ministério da Saúde; Mar 2004 [citado 01 Mar 2024]. 46 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-956>

4 - Secretaria Estadual de Saúde Pública. VER-SUS Potiguar: redes de atenção à saúde. Natal: SESAP; 2023. 51 f.

5 - Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte. Natal; 2021 [citado 01 Mar 2024]. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Plano-Estadual-Sau%CC%81de_RN_2020_2023-1.pdf

6 - Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992 [citado 01 Mar 2024].

7 - Mélo RP. Cuidar? De quem? De quê? A ética que nos conduz. Curitiba: Appris; 2018 [citado 01 Mar 2024].



Cultura e território vivo: um olhar de vivências no município de São Gonçalo do Amarante

Fernando Jeferson Queiroz Dos Santos; João Marcelo Da Silva; Mab Suellen Abreu Nunes; Mirilly De Souza Ferreira

RESUMO

O VER-SUS Potiguar é um projeto que visa formar profissionais e estudantes para o Sistema Único de Saúde, promovendo reflexão sobre suas diretrizes. Realizado em São Gonçalo do Amarante, abordou “Redes de Atenção à Saúde”, envolvendo vivências como a Tenda do Conto e visitas a unidades de saúde e comunidades indígenas. Destacou-se a riqueza cultural local, refletida em símbolos como o Galo Branco e manifestações como o Babelô da Alegria. As visitas revelaram desafios, como a falta de recursos, mas também iniciativas positivas, como o trabalho interdisciplinar. O projeto proporcionou uma experiência enriquecedora, para 29 estudantes de graduação de diversas áreas da saúde, além de uma equipe de 4 facilitadores, sendo um enfermeiro, duas psicólogas e um sanitário, promovendo aprendizado, diversidade e compromisso com o Sistema Único de Saúde. Os participantes foram agentes de mudança, fortalecendo os laços com a comunidade e os profissionais de saúde. Essa iniciativa destaca a importância do diálogo e da colaboração na construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Território Sociocultural; Cultura Popular.

ABSTRACT

VER-SUS Potiguar is a project that aims to train professionals and students in the Unified Health System, promoting reflection on its guidelines. Held in São Gonçalo do Amarante, it addressed “Health Care Networks”, involving experiences such as the Tenda do Conto and visits to health units and indigenous communities. The local cultural wealth was highlighted, reflected in symbols such as the White Rooster and

manifestations such as the Babelô da Alegria. The visits revealed challenges, such as the lack of resources, but also positive initiatives, such as interdisciplinary work. The project provided an enriching experience for 29 undergraduate students from different areas of health, as well as a team of four enablers, including a nurse, two psychologists and a health worker, promoting learning, diversity and commitment to the Unified Health System. The participants were agents of change, strengthening ties with the community and health professionals. This initiative highlights the importance of dialog and collaboration in building a fairer and more efficient health system.

Keywords: *Unified Health System; Sociocultural Territory; Popular Culture.*

INTRODUÇÃO

O VER-SUS Potiguar, trata-se de um projeto que pretende estimular a formação de trabalhadores e estudantes para o Sistema Único de Saúde (SUS), com comprometimento ético frente aos princípios e diretrizes do sistema e para despertar atores sociais, agentes políticos, capazes de promover transformações nas formas de execução de ações em saúde e reflexão mediante às diferentes realidades encontradas dentro das comunidades, dos serviços de saúde e dos equipamentos sociais(1).

O projeto teve como uma de suas sedes o Município de São Gonçalo do Amarante, situado no Estado do Rio Grande do Norte, é um município brasileiro, localizado na Região Metropolitana de Natal, na Região Nordeste do país. Possui uma área territorial de aproximadamente 249,800 km² e é o quarto município mais populoso do Estado. É um município brasileiro conhecido em todo o mundo por ser cenário de um



dos eventos mais significativos de toda a história do Rio Grande do Norte e da religião católica brasileira, quando holandeses exterminaram oitenta pessoas no evento conhecido como Massacre de Uruaçu, ocorrido em 1645(2).

O VER-SUS se desenvolveu mediante o tema “Redes de Atenção à Saúde” e nessa oportunidade foi possível direcionar o viver do SUS em uma comunidade com uma realidade baseada nas experiências coletivas e nas individualidades dos grupos inseridos nas diferentes realidades presentes em São Gonçalo do Amarante. Além disso, foi possível visualizar a atuação em redes dos serviços de saúde na busca do cumprimento dos princípios doutrinários do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade).

A saúde pública ao nível de Brasil sofreu uma reviravolta com o processo de redemocratização, a promulgação da Constituição de 1988 e o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), um verdadeiro alento em meio ao descaso e abandono. O SUS representa avanços inegáveis na saúde pública frente à prestação de cuidados e firmando-se enquanto referência global em termos de modelo de sistema. Mas, como “nem tudo são flores”, é irrefutável as cicatrizes infligidas pelas políticas de sucateamento, subfinanciamento, carência de infraestrutura adequada e gestão burocrática que engessa os serviços de saúde(3).

É nesse cenário de transformações do SUS que o VER-SUS potiguar surge na tentativa de despertar nos profissionais e estudantes da saúde e dos Movimentos Sociais um olhar que possa proporcionar mudanças no fazer saúde a partir do contato com a comunidade dentro da sua realidade de vivências e produções sociais e culturais.

Para tanto, esse relato justifica-se pela necessidade de documentar e eternizar a realização de um projeto que tem grande relevância no processo de aperfeiçoamento do SUS e da formação de novos profissionais de saúde que sejam críticos e reflexivos mediante as realidades vivenciadas nos equipamentos sociais, dentro dos grupos e junto à comunidade.

Sendo assim, o relato tem por objetivo descrever experiências e aprendizados em saúde vivenciados por estudantes e profissionais de saúde dentro do território de São Gonçalo do Amarante.

DESENVOLVIMENTO

A força da Cultura no município traz consigo a identidade e as características no modo de viver, como se dão as relações sociais, a economia e como a saúde se entrelaça em um território vivo cheio de singularidades e coletividades. A história do Galo Branco, por exemplo, retrata o símbolo da identidade cultural de São Gonçalo, objeto muito inserido na cultura do município utilizado como “quartinha” para servir água para as pessoas, feito de barro tem a capacidade esfriar a água do seu interior, sendo construído por Maria das Neves Felipe (Dona Neném) com a contribuição de tornar o Galo Branco uma peça decorativa e em cores.



Figura 1 – Estátua do Galo Branco
Fonte: (acervo pessoal)

Como marca registrada na vida do São Gonçalense está o mercado de artesanato no qual se observa o artesanato, peças em cerâmica, artigos da cultura local (bordados, objetos de palha, produção de bonecas e tecelagem de roupas) esse artesanato somado



ao turismo movimenta a economia local. Além disso, a cidade conta com um museu que demonstra história da cultura local que traz consigo danças e apresentações teatrais como o Coco de Roda, Babelô da Alegria (reconhecido pela Fundação Capitania das Artes), Pastoril e o Boi Calemba Pintadinho.

A cultura deixou de ser pensada simplesmente como um conjunto de elementos simbólicos transmitidos de geração em geração, mas seu escopo se expandiu e passou a ser entendida como um conjunto de todas as práticas que atravessavam a vida social e cultura. Elemento integrante da cultura é a saúde do povo. O conceito de saúde e as suas representações, conhecimentos e práticas são enquadrados em termos culturais. Isso equivale a dizer que as práticas relacionadas à saúde são sempre aspectos culturais da sociedade porque permeiam as atividades humanas. A relação entre cultura e saúde constitui assim um domínio vasto e diversificado com múltiplas ressonâncias(4).

Da cultura emerge o sentimento de pertencimento social, que é uma necessidade humana, envolvendo o desejo de se sentir parte de uma comunidade. É alimentado pela participação em eventos culturais, práticas religiosas, celebrações comunitárias e outras atividades que reforçam a identidade cultural compartilhada. O pertencimento é visto como uma condição que requer democracia, reconhecimento de direitos sociais e cidadania, e demanda uma oportunidade para reflexão e ação proporcionada pelo Estado. Essa visão está em consonância com os princípios da Psicologia Sócio-Histórica, que reconhece o pertencimento social como uma necessidade universal dos seres humanos, pela qual todos os grupos e indivíduos lutam incessantemente, sofrendo quando não conseguem se inserir adequadamente na sociedade(5).

Foi nesse cenário que se deu o Ver-SUS Potiguar em São Gonçalo, uma Experiência de muita cultura em uma rotina de atividades que se desenvolveram dentro do território vivo. As atividades se desenvolveram em seis dias de modo a reconhecer dentro da comunidade onde o SUS estava presente e quais as potencialidades desse SUS dentro do território.

No primeiro dia foi realizada a Tenda do Conto, a qual se configura como uma Prática Integrativa e Complementar grupal participativa idealizada pelas enfermeiras do Bairro do Potengi em Natal/RN,

Jacqueline Abrantes e Lourdes Freire. A ideia surgiu a partir da sensibilização gerada nas visitas domiciliares que elas realizavam, sendo trabalhadoras da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que perceberam a possibilidade de ofertar um espaço de escuta e respeito às vozes que quase sempre não são ouvidas, construindo narrativas e partilhando memórias afetivas. Nessa oportunidade, viventes e facilitadores puderem estabelecer seus relatos de forma a gerar um processo de quebra-gelo e aproximação entre os mesmos. Foi um momento de fortes emoções e identificação entre o grupo, mediante as histórias individuais que também permitiam grandes identificações e conexões.

No final do dia foi oportunizada a experiência cultural de conhecer o Babelô da Alegria. O grupo mantém viva a dança folclórica que carrega a representatividade potiguar, sendo até mesmo reconhecido pela Fundação Capitania das Artes. Além disso, outra característica é a integração de gerações, já que idosos e crianças interagem juntos dançando, possibilitando trocas, conservação e valorização da arte e da tradição local.

O segundo dia começou com a visita à Unidade Básica de Saúde de Uruaçu, que foi instaurada há dois anos no território de São Gonçalo do Amarante. Nessa oportunidade os viventes conheceram o ambiente físico, observaram na sua infraestrutura a disposição de: uma sala de curativos, sala de vacina, posto de sangue, consultório multiprofissional, consultório odontológico, consultório médico, consultório de enfermagem e farmácia. Além disso, o espaço contava em sua composição com o médico da Saúde e da Família, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, assistente social e cinco agentes de saúde, para o atendimento de 3 mil pessoas. Alguns dos viventes foram selecionados para realizar uma pesquisa com profissionais e usuários, para depois reunir o grupo e houvesse a socialização das respostas obtidas.

Posteriormente, foi organizada uma visita à Capelania dos Mártires de Cunhaú e Uruaçu, local onde ocorreu um massacre de fiéis cristãos, no dia 6 de julho de 1645, liderado pelos holandeses, a fim de impor a religião calvinista naquela pequena comunidade do Engenho. A visita oportunizou o conhecimento da história dos Mártires, bem como o aprofundamento na influência da religião na vida das pessoas de São Gonçalo do Amarante.





Imagem 2 – Vivente e Facilitadores na Capelania dos Mártires de Cunhaú e Uruaçu

Fonte: (Acervo pessoal)

O roteiro de visitas do dia seguiu para a Unidade Básica de Saúde do Manguirão. Lá foi possível visualizar uma Unidade Básica mais estruturada que funciona há 17 anos. Dispõem no espaço um consultório médico, consultório odontológico, sala de triagem e aferição, farmácia, sala de atividades coletivas, copa para funcionários, área de esterilização, sala dos agentes de saúde, sala multiprofissional, sala de coleta e sala de inalação coletiva. Na equipe de profissionais, além dos que compõem a equipe mínima, contam com uma psicóloga, educador físico e nutricionista. Nessa oportunidade os usuários visualizaram um serviço ativo e com oferta de diferentes atividades que incluíam diferentes recursos pedagógicos atrativos, bem como o processo de acolhimento com usuários e visitantes que facilitavam o processo de estabelecimento do vínculo equipe/comunidade.

O dia foi finalizado com a apresentação cultural do Pastoril, o qual foi esclarecido pelo grupo que pode ser tanto sagrado quanto profano e pode vir acompanhado de música ao vivo. Os viventes puderam observar outra forte expressão cultural da identidade do povo de São Gonçalo do Amarante. O pastoril é uma forma animada de representar os presépios, envolvendo canções natalinas conhecidas como vilancicos (ou jornadas). Originou-se na Península Ibérica e foi trazido ao Brasil pelos frades franciscanos durante o período da colonização. As “pastorinhas” são meninas e mulheres jovens

residentes da região que se reúnem para expressar fragmentos coloniais.

No terceiro dia houve uma visita na Unidade Básica Serrinha, também já estruturada no território de São Gonçalo há mais de 30 anos. A qual contava com ambientes muito similares à UBS do Manguirão e se dividia em duas equipes no território para o atendimento da população – uma com 1.849 pessoas abarcadas e a outra com 1.580, asseguradas por um total de 9 agentes de saúde.

Uma característica das urgências de atendimento notadas nesta unidade foi a chegada de muitos usuários para atendimentos relacionados a ferimentos por acidente no local de trabalho, sendo uma alta demanda do posto de saúde. Com isso, a partir dos relatos dessas lesões, os viventes e facilitadores foram até o local de onde advinha a maior demanda de trabalho da região, bem como maior parte dos acidentes de trabalho. Esse local era uma grande pedreira situada no território. Nessa oportunidade os viventes observaram que o ambiente oferecia condições bem hostis de trabalho, porém caracterizava-se como o espaço que em sua maioria, oferecia o sustento de muitas famílias da comunidade de Serrinha. Sabe-se que, os processos de trabalho estão diretamente ligados à saúde como condicionantes e determinantes. Sendo assim, o adoecimento do trabalhador está relacionado as condições materiais e os tipos de trabalhos realizados. A mortalidade em acidentes de trabalho é maior entre homens (18 e 39 anos), pertencentes ao grupo étnico negro (pretos e pardos) e pessoas com menor escolaridade. Quando nos referimos a trabalhadores informais, os acidentes associados podem estar sub notificados, evidenciando uma realidade ainda mais dramática no Brasil(6). Nessa oportunidade, foi possível identificar condições insalubres de trabalho que são parte da vivência e subsistência das famílias locais.

Posteriormente, no retorno ao alojamento, a programação teve sua continuidade com uma Ciranda de Saúde Mental, conduzida pela Equipe da Coordenação de Saúde Mental/SESAP. Na oportunidade, foi possível ter uma visão de como é importante uma mudança do modelo manicomial e como são necessárias movimentações políticas e de lutas sociais para assegurar cuidados dignos, eficazes e livre de preconceitos as pessoas com necessidades voltadas à saúde mental.



O quarto dia começou com uma divisão do grupo de viventes para as visitas ao CAPS AD, CAPS II e Hospital Maternidade Belarmina Monte. Nos CAPS surgiram várias percepções dos serviços, que mesmo com tantas dificuldades estruturais, ainda se organizavam muito bem para ofertar o melhor atendimento a todos. Mesmo com a individualidade de cada serviço - sendo o CAPS AD para atenção psicossocial, álcool e drogas e o CAPS II voltado a saúde mental de indivíduos em crise - ambos funcionavam no mesmo prédio, devido à falta de infraestrutura. Fator este que se mostrou um problema, uma vez que em alguns momentos a união dos dois públicos em salas de espera, por exemplo, acabavam afastando os usuários. Ademais, outro problema notado foi a pouca contratação de funcionários, levando as atividades do CAPS a serem reduzidas a meio período.

No Hospital Maternidade Belarmina Monte os viventes puderam observar a realidade de um serviço filantrópico que oferece assistência a todo município de São Gonçalo de forma generalista, embora em seu nome pareça ofertar apenas assistência obstétrica. O hospital atua tanto na urgência quanto na emergência, no acompanhamento de crianças e gestantes e na realização de procedimentos cirúrgicos no geral. Devido à cidade não possuir Unidades de Pronto Atendimento, esse serviço fica a cargo do Hospital. Além disso, é importante ressaltar que todas as atividades executadas pelo hospital são financiadas pelo SUS em caráter complementar, bem como a estrutura física do hospital.

Tendo em vista a realidade dos CAPS e do Hospital, os viventes puderam visualizar o contraste de dois serviços com níveis estruturais diferentes e que embora tenham competências diversas, mas que refletem uma realidade na qual a falta de recursos humanos e financeiros impacta diretamente na assistência ao usuário.

A vivência deu continuidade na comunidade indígena Tapará, a primeira comunidade indígena a atingir 100% de vacinação do seu povo no período da COVID-19, os mesmos são reconhecidos pela FUNAI e estão em processo de resgate da sua cultura, pois muitos dos indígenas que lá habitam, sabiam que tinham na sua descendência essa identidade. A comunidade é espaço vivo e de luta constante. Recentemente o cultivo da horta passou para além do sustento, com a possibilidade da venda do excedente, outra forma da comunidade angariar recursos é a

criação de bazares para venda de artesanato produzido pela própria comunidade.

Nessa oportunidade os viventes puderam presenciar um espaço de produção cultural muito forte, a qual repercute diretamente na vida e saúde dos moradores que lá habitam, entendendo que para atuar como profissional de saúde nesses espaços é necessário conhecer e aproximar-se dos saberes e práticas identitárias dos povos originários.

O quinto dia deu-se início com a chegada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (ESPRN), parte dos viventes foram ao Centro Estadual de Reabilitação e Atenção Ambulatorial Especializada do Rio Grande do Norte (CERAE/RN), um espaço com competência para prestar assistência às pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, além dos estomizados, amputados e com múltiplas deficiências, integrante da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Nessa oportunidade os alunos puderam vivenciar um serviço que faz a diferença na vida de muitos usuários que apresentam necessidades especiais e como os profissionais atuam em meio a interdisciplinaridade na promoção e reabilitação da saúde da comunidade que recebe os serviços.

A outra metade dos viventes foi para o Hospital Colônia Doutor João Machado (HCJM), ou simplesmente Hospital Dr. João Machado (HJM), que está localizado no bairro do Tirol em Natal e é o maior hospital psiquiátrico do estado do Rio Grande do Norte. Este hospital recebe urgências psiquiátricas de todo o estado. Fora idealizado para ficar afastado do centro da cidade e abrigar pessoas que necessitam de tratamento/atenção especial, embora hoje também atenda outras especialidades médicas. Os viventes puderam vivenciar um hospital com fluxos de serviço muito organizados e com uma estrutura que embora apresentasse algumas pendências, ainda estava satisfatória para execução dos serviços. Oportunizou-se também a troca de experiências entre alunos e profissionais frente às questões assistenciais do serviço.

No mesmo dia os viventes ainda tiveram a experiência de se conectar com a natureza visitando o Parque das Dunas, também conhecido como Bosque dos Namorados. Nessa oportunidade, os viventes visualizaram um espaço de lazer e de convivência social da população, um importante equipamento social como





diversos espaços para vivenciar a tranquilidade e o distanciamento da rotina diária. Nesse mesmo espaço foi realizado um momento meditativo de aprofundamento e conexão com o “aqui agora”, posteriormente foram discutidas as percepções que cada um teve durante a prática.

Ao final do dia os viventes estiveram presentes no Cortejo de Iemanjá, que aconteceu na Praia dos Artistas, Natal/RN. Eles participaram em grupo, mesmo dentro de suas diferentes crenças e religiões, desse espaço vivo e pulsante de expressão cultural e religiosa, pois afinal, falar de saúde é aceitar a diversidade, é viver o diferente e acolhê-lo sem intolerância. Nessa oportunidade o grupo pode refletir que a saúde está em todo lugar e que em meio a cultura e a religião pode-se reconhecer a vida e a identidade de um povo que é plural e que precisa ser visualizado dentro da sua realidade.



Imagem 3 - Grupo do Ver-SUS na Praia dos Artistas indo ao Cortejo de Iemanjá
Fonte: (acervo pessoal)

O último dia transcorreu na Escola de Saúde, houve uma divisão de grupos para realizar uma avaliação geral com todos os viventes dos diferentes locais que receberam o VER-SUS, juntando Lagoa Nova, Pau dos Ferros e São Gonçalo do Amarante. Posteriormente, foram compartilhadas as opiniões discutidas nos grupos e por fim cada cidade fez uma apresentação artística que resumia os dias de vivências de cada cidade. Os viventes de São Gonçalo apresentaram uma música autoral intitulada “Hino do VER-SUS”.

Hino do Versus

Vista sua camisa	Nós somos Versusianos
Abrace com emoção	(Neste solo e chão potiguar)
O VerSUS é um projeto	Nós somos Versusianos
Que vai marcar sua formação	(Neste solo e chão potiguar)
	Nós somos Versusianos
	(Neste solo e chão potiguar)
São anos de história	
Ainda há muito a conquistar	São Gonçalo tem muita história pra contar
O VerSUS é protagonizado	Música, dança e cultura popular
Pelo povo potiguar	Tem Babelô, tem pastoril, tem coco de roda e faz parte do Brasil
Além do conhecimento	Nós somos Versusianos
Horizontes a desbravar	(Neste solo e chão potiguar)
Culturas, diferenças, identidades	Nós somos Versusianos
O versus veio pra ficar	(Neste solo e chão potiguar)
	Nós somos Versusianos
	(Neste solo e chão potiguar)
Nós somos Versusianos	(Neste solo e chão potiguar)
(Neste solo e chão potiguar)	(Neste solo e chão potiguar)
Nós somos Versusianos	(Neste solo e chão potiguar)
(Neste solo e chão potiguar)	
	Educação tem que ser social
Saúde é mais do que vc imagina	Ter equidade e ser operacional
estado completo de bem estar	Isso faz parte da constituição federal.
físico, social e mental".	
satisfação física ou moral	O sus vai muito além das doenças
	Cuidar do todo, um estado de presença
Pra fazer parte do sus	
É muito mais do que estudar	
É preciso o território adentrar	Nós somos Versusianos
ambiente físico limpo e seguro;	(Neste solo e chão potiguar)
ecossistema estável e sustentável;	Nós somos Versusianos
Muito mais do que possamos rimar	(Neste solo e chão potiguar)
	Nós somos Versusianos
	(Neste solo e chão potiguar)

Imagem 4 - Hino do Ver-SUS
Fonte: (acervo pessoal)

O VER-SUS em São Gonçalo foi marcado por muito aprendizado, união, pluralidade e muito SUS, o SUS que por vezes não é visualizado, aquele que se materializa dentro da comunidade, nos equipamentos sociais, nos determinantes e condicionantes de saúde, na cultura, na arte e na interdisciplinaridade profissional. A cidade foi exemplo de acolhimento e os viventes foram exemplo de vontade e dedicação no processo de aprendizado e de compartilhamento de seus conhecimentos com os servidores, trabalhadores e comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das vivências no VER-SUS foi possível entender que o SUS se materializa nos mais diferentes espaços e que a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação priorizadas pelo Sistema Único se desenvolvem com maior força diante da pluralidade na prestação de cuidados. Isso se materializa





na interdisciplinaridade profissional, em um efetivo processo de territorialização e em ações focadas nos condicionantes e determinantes de saúde.

O fortalecimento do paradigma da promoção à saúde, pautado por uma atuação ampla e coletiva, que exige a intersetorialidade e a transversalidade não mais apenas como um esforço retórico, mas como uma prática concreta. O enfoque na produção social da saúde da população exige a clarificação do papel mediador entre as condições reais em que os grupos sociais se reproduzem no espaço e a produção de saúde e doença(7).

Os espaços de produção de saúde demonstram a realidade de um povo e foi perceptível em São Gonçalo que a identidade cultural e social da cidade materializaram muito daquilo que a população almeja e ainda carece no que diz respeito à execução das ações de saúde na comunidade. Mediante esse fato, foi possível identificar serviços de saúde que ainda caminham para o alcance de abarcar a multiplicidade de demandas do território, dentro das suas potencialidades e singularidades.

Portanto, para a execução de ações relevantes e eficazes devem ser realizados esforços para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerada como a organização de uma série de serviços de saúde, interligados de forma não-hierárquica. Por meio da atuação colaborativa, visa garantir atendimento contínuo e integral a grupos específicos de pessoas. Nesta RAS, espera-se que a atenção primária à saúde (APS) seja a porta de entrada preferencial, prestadora de atenção básica e coordenadora do cuidado. A criação de redes de saúde com essas características está associada a ações e serviços de maior qualidade, maior custo-efetividade, maior satisfação dos usuários e melhores indicadores globais de saúde em diferentes realidades(8).

Como estratégias de melhoria, é importante pensar na infraestrutura e nos recursos humanos, propondo investimentos nas unidades de saúde, visando melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos, desenvolvendo programas de prevenção e promoção da saúde (educação em saúde, atividades físicas, alimentação saudável e outras práticas preventivas), além de promover capacitações e valorização dos profissionais de saúde, garantindo uma equipe qualificada e motivada.

Outra possibilidade é a aproximação das comunidades indígenas e dos grupos marginalizados, criando estratégias específicas para atender às necessidades de cada grupo, garantindo o respeito à diversidade cultural e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.





REFERÊNCIAS

- 1 - Marcelo M. REPEPS - Rede Potiguar de Educação Permanente em Saúde. RedeEPS/. Disponível em: https://redeeps.saude.rn.gov.br/site/post_unid/55.
- 2 - Cascudo LC. O Brasão Holandês do Rio Grande do Norte. Rev Inst Hist Geogr RN. 1938-1940;35-37:91.
- 3 - Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- 4 - Campos GWS. Sete considerações sobre saúde e cultura. Saúde soc [Internet]. 2002Jan;11(1):105-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100011>
- 5 - Tavares RC. O sentimento de pertencimento social como um direito universal. Cad. de Pesq. Interdisc. em Ci-s. Hum-s., BR v.15, n.106, p. 179-201,. 2014.
- 6 - Menegon LS, Menegon FA, Kupek E. Mortalidade por acidentes de trabalho no Brasil: análise de tendência temporal, 2006-2015. Rev Bras Saúde Ocup. 2021;46:e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025219>.
- 7 - Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab Educ Saúde 2010;8:387-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>.
- 8 - Bousquat A, Giovanella L, Campos EMS, Almeida PF de, Martins CL, Mota PHS, et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017 Abr;22(4):1141-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>



Experiência do VER-SUS potiguar: uma imersão na realidade do sistema único de saúde

Ayrlla Vytória Pereira; Alexandy Michel Dantas Santos; José Anderson Melquiades Bezerra; Maria Karoliny Alves Soares; Marília Rute de Souto Medeiros

RESUMO

O projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde – VER-SUS Potiguar: Redes de Atenção à Saúde possibilita que estudantes universitários de diversas áreas da saúde e representantes de movimentos sociais experienciam o Sistema Único de Saúde do Brasil para além do modelo hospitalocêntrico. Isto possibilita o reconhecimento das potencialidades e fragilidades deste modelo de saúde no território, compreendendo de maneira prática a formação e funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Este trabalho tem por objetivo descrever de forma crítica-reflexiva a vivência como facilitadores do Projeto VER-SUS Potiguar: Redes de Atenção à Saúde na cidade de Lagoa Nova – Rio Grande do Norte. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, relativo à vivência

de facilitadores do projeto VER-SUS Potiguar na cidade de Lagoa Nova/RN. Os facilitadores tiveram a possibilidade de contribuir com o processo de compreensão dos estudantes quanto ao funcionamento dos dispositivos de saúde, além daqueles que promovem saúde, e no tocante à realidade das populações com maiores vulnerabilidades sociais e de que forma elas acessam os serviços de saúde. Ao proporcionar um elo entre a compreensão destes dispositivos e os estudantes, os facilitadores do projeto estiveram imersos na realidade de funções e compreensão do SUS da cidade e de que forma ele impacta no processo de saúde-doença da população, como também fomentar o pensamento crítico-reflexivo dos estudantes que participaram do VER-SUS Potiguar.

Palavras-Chaves: Sistema Único de Saúde; Educação em Saúde; Atenção à Saúde.

INTRODUÇÃO

O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS) originou-se a partir da colaboração entre o Ministério da Saúde (MS) e o Movimento Estudantil da área da saúde, com o objetivo de aproximar os estudantes universitários do setor aos desafios inerentes à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território nacional.

Os diversos alunos de graduação que participam deste projeto experimentam um novo espaço de ensino-aprendizagem que é a aproximação direta com o território e sua população. Este espaço que é ofertado é compreendido como um princípio educativo, capaz de formar opiniões e profissionais comprometidos

com a ética e com a busca por políticas sociais efetivas com base nas necessidades de saúde da população.

Esta imersão oportuniza o encontro social dos usuários e o serviço com os futuros profissionais, por meio de seminários, discussões, encontros, trabalho em equipe, arte, cultura, educação e saúde, buscando integrar o aluno no campo da saúde(1).

Neste sentido, cabe destacar que a compreensão a respeito das necessidades de saúde perpassa por uma visão de saúde ampliada, não se limitando apenas a aspectos biológicos, mas englobando questões políticas, econômicas e sociais dos indivíduos(2).

Através desta participação, é possível conhecer diferentes contextos de saúde e reconhecer limites, fragilidades e potencialidades do SUS, de maneira prática,





compreendendo que o processo saúde-doença vai muito além daquilo que é visto e estudado em sala de aula. Ademais, a vivência também proporciona que os versuianos adentrem em diferentes territórios e sensibiliza-os com o objetivo de torná-los atores capazes de identificar as reais necessidades de saúde da população(1).

O VER-SUS é um projeto potente, capaz de gerar mudanças significativas na realidade do serviço e daqueles que vivenciam a prática. Neste sentido, este portfólio irá descrever os intensos dias de vivência na cidade de Lagoa Nova/RN, através da perspectiva dos facilitadores.

Nesta perspectiva, o que se pode observar é um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), que por sua vez, trata-se de um ciclo de aprendizagem no qual aprender e ensinar são associados ao cotidiano do trabalhador, de modo que se torna possível levar as necessidades do serviço para a elaboração das resoluções de problemas, contribuindo assim para uma melhora na atuação destes profissionais. Portanto, é um processo deliberativo de saberes previamente estabelecidos por profissionais de saúde em decorrência das problemáticas vivenciadas no dia a dia e que visa a obtenção de novos conhecimentos(3).

DESENVOLVIMENTO

Este texto tem por objetivo descrever de forma crítica-reflexiva a vivência como facilitadores do Projeto VER-SUS Potiguar: Redes de Atenção à Saúde desenvolvido na cidade de Lagoa Nova – Rio Grande do Norte.

Trata-se de um relato de experiência, tendo como cenário de vivência prática a cidade de Lagoa Nova no estado do Rio Grande do Norte, localizada na microrregião da Serra de Santana, mesorregião Central Potiguar. A cidade se encontra a 156 km de Natal e limita-se com os municípios de Bodó, Cerro Corá, Currais Novos, São Vicente e Santana do Matos(4).

Com base nos dados censitários de 2022, em 2021, o salário médio mensal no município era de 2 salários-mínimos; a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,43%. Em 2010, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 95,5%; a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 25,25 para 1.000 nascidos vivos; apresenta 44,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94,8% de domicílios urbanos em vias públicas com

arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)(4).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Lagoa Nova(5), a rede de Atenção Básica está composta por 06 unidades de atenção primária, destas, todas se classificam como Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS) Rurais, tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais. O município dispõe em sua capacidade instalada de Serviços Especializados o Hospital Maternidade Garibaldi Alves Filho, que fornece os serviços de Apoio Diagnóstico, Reabilitação e Tratamento como: laboratórios de patologia clínica, eletrocardiograma, dentre outros. A principal referência hospitalar compreende os municípios de Currais Novos e Caicó, através dos serviços dos hospitais regionais, que é a Unidade Hospitalar Regional do Seridó, composta por Serviço de Urgência/Emergência, UTI Geral, Serviço de Laboratório, Radiodiagnóstico e Serviço de Eletrocardiograma via Telemedicina. As necessidades de Urgência/Emergência que o município não dispõe são referenciadas seguindo o fluxo da Regionalização da Assistência, com atendimento no Hospital Regional de Caicó e Currais Novos e Unidades Hospitalares de Natal, em conformidade com as intercorrências, demandas surgidas e vagas disponibilizadas.

As atividades desenvolvidas ao longo do Projeto VER-SUS neste município ocorreram entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024 durante seis dias de intensa programação.



Figura 1 - Imagem aérea da cidade de Lagoa Nova/RN.

Fonte: <https://lagoanova.rn.gov.br/>. Acesso em: fevereiro de 2024.





Figura 2 - Mapa do município de Lagoa Nova/RN.

Fonte: <https://lagoanova.rn.gov.br/>. Acesso em: fevereiro de 2024.

VIVÊNCIAS E AFETOS: IR AO ENCONTRO DO OUTRO E PARTILHAR DA SUA REALIDADE

"A verdadeira esperança é uma práxis transformadora, que, refletindo o mundo, o faz mais humano." Cartas a Cristina: Reflexões sobre minha vida e minha práxis. Paulo Freire (1994).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

DIA 1 - 29 DE JANEIRO



Figura 3 - Tirinha Calvin e Haroldo, do cartunista Alexandre Boide (2013).

Para iniciar as atividades foi organizado um momento coletivo de apresentação entre a equipe do VER-SUS e os viventes. Este momento levou em consideração os objetivos da humanização em saúde, que requer uma escuta disponível, atenta, acolhedora e que permite a criação de vínculos e fortalecimento das relações e estimula a confiança e responsabilização entre os envolvidos(6). Planejar e organizar esta dinâmica de grupo permitiu que os facilitadores reconhecessem o

perfil e as potencialidades dos viventes, a partir de seu comportamento e de suas falas. Neste momento, os grupos de alunos foram divididos para cada facilitador. Posteriormente, um momento foi deixado livre para reconhecimento do local e acomodações.

DIA 2 - 30 DE JANEIRO



Figura 4 - Arquivo pessoal. Vivência Ver-SUS, 2024.

**Banho de chuva na biqueira,
dindim de coco queimado,
menino dependurado
nos braços de uma parteira,
manicure faladeira,
o gado magro e mofino,
novenas para o divino,
pedidos para chover.
Tudo isso faz bater
um coração nordestino.**

Bráulio Bessa - Coração Nordestino

No segundo dia de atividades, foi proposto um encontro com a equipe da secretaria municipal de saúde para abordar a realidade da Rede de Atenção à Saúde local. Foi uma manhã cheia de conhecimento e discussão sobre a articulação da rede. Nós enquanto facilitadores, mediamos as falas, organizamos o ambiente e interagimos com a equipe da secretaria bem como com as colocações dos alunos.

Seguindo com as atividades, no turno da tarde, visitamos o Museu dos Quilombolas, o ponto de memória José Milanez e o grupo de Mulheres Florescer da Serra. O papel do facilitador vai muito além de acompanhar: é necessário saber ouvir, gerir conflitos e organizar o ambiente. Ao tratar de atividades de campo, estas características são indispensáveis.

DIA 03 - 31 DE JANEIRO



Figura 5 - Vivência Ver-SUS, 2024.

**Chuva e sol
Poeira e carvão
Longe de casa
Sigo o roteiro
Mais uma estação
E a alegria no coração**

Vida de Viajante - Luiz Gonzaga (1949)

A programação deste dia contou com a visita dos viventes aos serviços de Atenção Primária do município durante o período da manhã. Na oportunidade, os grupos foram divididos e cada facilitador seguiu com a sua equipe por uma Unidade Básica de Saúde determinada previamente. Durante a tarde, foi realizada visita ao Hospital Maternidade Garibaldi Alves Filho e a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF, da cidade. Oportunizando com esta programação uma vivência mais íntima do território, bem como o conhecimento sobre o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde do município, sendo estas fundamentais para o processo de assistência.

Segundo a Cartilha de Implantação das Redes de Atenção à Saúde(7), conforme estabelecido pela Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção à Saúde definem-se como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que

compreendem diferentes densidades tecnológicas e que visam garantir a integralidade do cuidado.

Posto isto, é essencial que estudantes da área da saúde que se encontram ainda em processo de formação tenham esse entendimento, pois, ao serem inseridos nos serviços, seja em contexto de estágios ou mesmo após a conclusão do curso e ingresso no mercado de trabalho, conhecerão o seu funcionamento e a forma de comunicação entre as redes.

DIA 4 - 01 DE FEVEREIRO

Conhecendo o funcionamento das RAS na perspectiva da integralidade



Figura 6 - Vivência Ver-SUS, 2024.

Te empresto minha cara, mas quem me leva aos caminhos é tu. Me estampa no teu peito e me carrega na tua mochila com tuas ideias e ideais. Me leva com teus anseios, que te dou as descobertas. O nosso encontro é o que nos fortalece. O nosso encontro é o que fortalece o coletivo. Fortalece o SUS!

Fragmento do texto "Eu sou VER-SUS" do site da Rede Unida.

No quarto dia de atividades, os grupos foram divididos em um momento no Hospital Dr. Mariano Coelho, da cidade de Currais Novos/RN, e no CAPS Maria Vênus Cunha, também localizado no município. Nesses espaços, foi possível vivenciar cada demanda das referidas unidades de saúde e suas funções para os usuários do sistema de saúde. Em um segundo momento, todos os grupos participaram da elaboração da nova política de saúde mental do Estado do Rio Grande do Norte. Houve, inicialmente, a formação de grandes grupos com temas a serem discutidos e com a explanação de situações de saúde dos usuários do Sistema. Logo após, foi realizado o momento final com o desenvolvimento de uma ciranda cultural, atividade semelhante à Dança Circular que se enquadra como uma Prática Integrativa e Complementar⁽⁸⁾ e que pode estar sendo utilizada na condução de grupos, especialmente no âmbito da saúde mental; esta prática tornou o momento de partilha de conhecimentos e de experiências entre os participantes ainda mais leve e descontraído.

DIA 05 - 02 DE FEVEREIRO



Figura 7 - Vivência Ver-SUS, 2024.

"Encontro é alegria porque é promessa.

Quando nos encontramos, sabemos,

Só o que é bom e verdadeiro existe."

Poema "Encontro" de Adélia Prado

No último dia da programação oficial, os viventes puderam vivenciar a reunião do conselho municipal de saúde do município, lá puderem ver na prática a composição desse instrumento e os assuntos tratados em prol da saúde municipal.

À tarde os versusianos elaboraram uma proposta midiática em formato de vídeo para apresentar no encontro geral dos municípios envolvidos nessa edição do VER-SUS que aconteceu em São Gonçalo.

A noite houve um momento de confraternização, no qual foi possível observar o sucesso desta edição do VER-SUS que ocorreu nos municípios de Lagoa Nova, São Gonçalo e Pau Dos Ferros. O VER-SUS possibilita vivenciar o SUS em uma forma dialógica, dando oportunidade destes estudantes compreenderem o território, religião e cultura local, e como esses pontos estão intrinsecamente ligados no processo de saúde. Após esses dias de vivência imersiva, vimos que além de conhecer o território e suas ferramentas, os viventes demonstraram preocupação com obstáculos encontrados pelo município, assim como, se mostraram bastante animados com as soluções encontradas pela gestão municipal para os problemas reais.

Neste contexto, é válido destacar que no campo da saúde coletiva, as características socioculturais dos indivíduos encontram um campo fértil de aplicações e adequações(9), portanto, momentos como este possibilitam um olhar diferenciado e mais atento por parte dos envolvidos no que tange o território e as necessidades de saúde populacional.

DIA 06 - 03 DE FEVEREIRO

Avaliando e Tecendo Novos Caminhos em Rede



Figura 8 - Arquivo pessoal. Vivência Ver-SUS, 2024.

Neste dia, os viventes junto com toda a equipe organizadora do projeto, bem como, com os facilitadores dos três municípios envolvidos, se deslocaram para a cidade de São Gonçalo do Amarante. Na ocasião, oportunizou-se uma partilha coletiva e discussão sobre a realização do VER-SUS, a fim de identificar fragilidades e potencialidades experienciadas ao longo de todos os dias, o que é importante para a construção das próximas vivências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da vivência proporcionada pelo projeto VER-SUS, foi possível que os facilitadores pensassem nos conceitos de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde. Oportunizado pelos seis dias de vivência no município de Lagoa Nova, foi possível ampliar o olhar para as diferentes realidades no estado potiguar, ampliando os horizontes além dos saberes adquiridos dentro da sala de aula.

O caráter crítico e reflexivo por meio da imersão realizada pelo projeto, pode contribuir para que os alunos e participantes sejam capazes de desenvolver soluções mais assertivas e adequadas às realidades



em que estão inseridos quando se tornarem profissionais/gestores da saúde pública.

Neste sentido, a formação crítico-reflexiva exige dos indivíduos uma tomada de posição em favor da emancipação do homem, no resgate de suas possibilidades e potencialidades, sendo este um processo essencial para a formação em saúde(10)

O VER-SUS Potiguar é uma grande ferramenta formativa fora do eixo tradicional de sala de aula, garantindo o aprendizado em saúde pública e possibilitando o conhecimento além da matriz curricular dos cursos de graduação.





REFERÊNCIAS

- 1 - VER-SUS, Brasil: cadernos de textos [documento eletrônico]/ Associação Brasileira da Rede Unida; organização de Alcido Antônio Ferla, Alexandre de Souza Ramos, Mariana Bertol Leal, Mônica Sampaio de Carvalho. – Porto. Alegre: Rede Unida, 2013. 106 p. – (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível em: https://www.redeunida.org.br/media/ckeditor_files/2020/06/08/caderno-de-textos-min.pdf.
- 2 - Freitas GC de, Flores JA das, Camargo Jr KR de. "Necessidades de saúde": reflexões acerca da (in)definição de um conceito [Internet]. 2022;31(1);e200983. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>.
- 3 - Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. Trabeduc saúde [Internet]. 2020;18(2):e0026092. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>.
- 4 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. 2024. Availablefrom: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/lagoa-nova/panorama>.
- 5 - Plano municipal de saúde da cidade de Lagoa Nova – 2022/2025. 2021.Available from: <https://lagoanova.rn.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Plano-Municipal-de-Saude-2022-a-2025-PM->. Lagoa-Nova-Atualizado.pdf
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 160 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf.
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Atualiza os procedimentos e serviço especializado de Práticas Integrativas e Complementares na Tabela de Procedimentos Medicamentos Órteses Próteses e Materiais Especiais do SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Diário Oficial da União; 2018.
- 8 - Mateus MD, Santos JQ, Mari JJ. Popular conceptions of schizophrenia in Cape Verde, Africa. Ver Bras Psiquiatr. 2005;27(2): 101-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000200006>.
- 9 - Sordi MRL de, Bagnato MHS. Subsídios para uma formação profissional crítico-reflexiva na área da saúde: o desafio da virada do século [Internet]. 1998;6(2). Availablefrom: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691998000200012>.





ANEXO

SUS

*Viver é algo notável
Imagina-se que o dia de ir é ainda mais notável
Vi aquilo que presenciei e não imaginei
Que seria tão notável tais dias
De compartilhadas de dias de saberes únicos
Cada qual com sua fala, criando conhecimentos
E demonstrando outros já instalados e por mim tão amados
Conhecer não é só poder, é sentir na pele
Aquilo que nos cura além do divino
Vivi aqueles dias com amigos e conhecendo outros amigos
Cada qual com sua particularidade
Que, de fato, me fez crente de que o SUS não é só doenças
É vida.*

Karol A.



ISSN 2965-0518

