

Ferreira, R. S. et al.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

VER-SUS/PI: Relato de experiência de acadêmicos sobre o SUS no Piauí

*VER-SUS/PI: Report of academic experience on SUS Piauí**VER-SUS/PI: Reporte de experiencia académica en el SUS Piauí*

Robson de Sousa Ferreira¹, Thalisson Saymo de Oliveira Silva², Monalisa de Paiva e Sousa³, Francisco Sávio Martins Borges⁴, Ricardo Pessoa Rocha Melo⁵

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma rede de saúde que oferta assistência à população e que também deve contribuir para a formação dos profissionais em saúde. Contudo, verifica-se a dificuldade em sua consolidação, pois muitas Instituições de ensino ainda adotam em suas grades curriculares uma visão mercantilista, além de considerarem as ações coletivas puramente curativas. Dessa forma, os novos profissionais inseridos no mercado de trabalho apresentam uma visão deturpada da realidade do SUS, e muitas vezes adotam condutas que não condizem com o preconizado pelo sistema. Pensando nisso, em 2002, o Ministério da Saúde objetivou aproximar os estudantes da saúde coletiva e, a partir daí, surgiu o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS). Em 2012, no estado do Piauí, acadêmicos de diferentes áreas e Instituições reuniram-se para conhecer a rede de atenção em saúde em mais uma edição do projeto. Em Teresina, eles foram divididos em grupos, que conheceram realidades diferentes, as compartilhavam e discutiam com os demais. Ao final dos 12 dias do projeto, escreveram relatórios com observações constatadas durante o período. Este trabalho visa relatar a experiência adquirida durante esse projeto. **Descritores:** Estudantes. Profissionais. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) is a health network that offer assistance to the population and should also contribute to the training of health professionals. However, it appears the difficulty in its consolidation, as many educational institutions still adopt in their curricula a mercantilist view, and consider the purely curative collective action. Thus, the new professionals involved in the labor market have a distorted view of reality SUS, and often adopt behaviors that are not consistent with the recommendations by the system. Thinking about it, in 2002, the Ministry of Health aimed to bring together students of public health and, from there, the Experiences and Training project in the SUS Reality (VER-SUS) emerged. In 2012, in the state of Piauí, academics from different areas and institutions gathered to meet the health care network in another project issue. In Teresina, they were divided into groups, which met different realities, shared and discussed with others. At the end of the 12 days of the project, written reports with observations made during the period. This paper describes the experience gained during this project. **Descriptors:** Students. Professionals. Health System.

RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS) es una red de salud que ofrecen asistencia a la población y también debe contribuir a la formación de profesionales de la salud. Sin embargo, parece que la dificultad de su consolidación, ya que muchas instituciones educativas todavía adopten en sus planes de estudio una visión mercantilista, y consideran que la acción colectiva puramente curativa. Así, los nuevos profesionales que intervienen en el mercado de trabajo tienen una visión distorsionada de la realidad SUS, ya menudo adoptan comportamientos que no son consistentes con las recomendaciones del sistema. Pensando en ello, en el año 2002, el Ministerio de Salud como objetivo reunir a los estudiantes de la salud pública y, a partir de ahí, las experiencias y proyectos de formación en la Realidad SUS (VER-SUS) surgieron. En 2012, en el estado de Piauí, académicos de diferentes áreas e instituciones se reunieron para conocer la red de atención sanitaria en otro tema del proyecto. En Teresina, que fueron divididos en grupos, que se reunieron diferentes realidades, compartidos y discutidos con los demás. Al final de los 12 días del proyecto, informes con observaciones hechas durante el período por escrito. En este trabajo se describe la experiencia adquirida durante este proyecto. **Descritores:** Estudiantes. Profesionales. Sistema de Salud.

¹Graduado em Odontologia e Professor Auxiliar da UESPI. ² Mestrando em Odontologia pela UFPI e Professor Auxiliar da UESPI. ³Graduada em Odontologia pela UESPI. ⁴Graduado em Fisioterapia pela UFPI. ⁵Graduado em Fisioterapia pela UFPI. Email: robson_0968@hotmail.com

Ferreira, R. S. et al.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição de 1988 e regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90, constitui uma rede de saúde organizada e hierarquizada, que busca ofertar serviços de prevenção, proteção e recuperação da saúde nos diversos níveis de complexidade, de maneira universal e igualitária, sob supervisão da população assistida (BRASIL, 2001).

É através de tais serviços que o usuário é capaz de conquistar seu direito à saúde, como está descrito no artigo 196 da Constituição Federal. Para tanto, profissionais das mais diversas áreas, como Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, entre outros, são instruídos desde a graduação a proporcionar bem-estar aos indivíduos, através de diversas medidas terapêuticas.

Conforme a Resolução nº 225/97 do Conselho Nacional de Saúde, o SUS também deve contribuir para a formação dos profissionais em saúde. Tal iniciativa tem como grande adversidade não sua implementação, mas sim que se alcance êxito com a mesma (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

Isto ocorre devido muitas Instituições de ensino ainda adotarem em suas grades curriculares uma visão mercantilista dos serviços de saúde, além de considerarem as ações coletivas puramente curativas. Dessa forma, os novos profissionais inseridos no mercado de trabalho apresentam uma visão deturpada da realidade da saúde pública, e muitas vezes adotam condutas que não condizem com o preconizado pelas diretrizes do sistema (RIQUINHO; CAPOANE, 2002).

Pensando nisso, em 2002, o Ministério da Saúde objetivou aproximar os estudantes da saúde coletiva, através de projetos que proporcionassem vivências na realidade do SUS. A partir daí surgiu o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), que teve início no Rio Grande do Sul,

sendo posteriormente inserido nos demais estados do país (CANÔNICO; BRÊTAS, 2002).

Em julho de 2012 ocorreu a edição de inverno do VER-SUS, e no estado do Piauí, acadêmicos de diversas Instituições de Ensino e graduandos em diversas áreas da saúde foram divididos em grupos, a fim de vivenciar o SUS desde a Atenção Básica à Alta Complexidade.

Na capital piauiense, Teresina, os estudantes foram divididos em três grupos, que conheceram realidades diferentes a cada dia e as compartilhavam e discutiam com os demais. Ao final dos 12 dias do projeto, os mesmos escrevem relatórios apontando as observações constatadas durante o período. Neste sentido, esse estudo buscou relatar tais experiências vividas pelos estudantes.

DESENVOLVIMENTO

O sistema público de saúde vem sendo modificado no decorrer dos anos, no que se refere a sua estrutura e o papel que o estado possui com relação às ações de saúde, onde se verificam mudanças principalmente no modo assistencial e nas formas de financiamento e gestão (BAHIA, 2009).

Sabe-se das dificuldades de consolidação da reforma sanitária nas décadas de 70 e 80, para que se almejasse a disponibilidade de ações de saúde pública regidas pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação popular, os quais hoje se tornaram uma realidade. Entretanto, vale ressaltar a importância da formação profissional para a garantia de tais serviços de saúde da maneira adequada (CECCIM; FERLA, 2009).

Até os anos 80 prevalecia no sistema de saúde brasileiro a estreita e difícil relação entre as ações de saúde voltadas à população e a atenção médica, que estava ligada aos cidadãos que possuíam vínculos formais no trabalho.

Ferreira, R. S. et al.

Essas indiferenças existentes eram decorrentes da divergência entre gestão da saúde em nível federal, que executavam a prática de medicina preventiva, com ênfase no combate a endemias e epidemias, e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que se voltava a ações estratificadas de assistencialismo em saúde (MONNERAT; SENNA; SOUZA, 2002).

As ações de saúde eram executadas de forma centralizada e financiadas de forma fragmentada, onde existia a compra dos serviços de saúde por parte dos prestadores privados. No entanto, a partir da Constituição de 1988, houve modificações no modelo de gestão de saúde que existia no país, deixando de ser excludente, e passando a ser universal, descentralizado e financiado de forma tripartite, ou seja, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (RIBEIRO, 2010).

O que se pôde observar ao longo do tempo foi que tal formação acadêmica não acompanhou as conquistas e evoluções do SUS, permanecendo por muito tempo uma visão mercantilista e curativa, distante da almejada pelo movimento sanitário.

Todavia, esse quadro parece estar se revertendo, com a inserção da saúde pública nas grades curriculares dos cursos superiores, bem como o incentivo às ações de prevenção e educação em saúde, estimulando uma abordagem holística para com os indivíduos (FEUERWERKER, 2002; FEUERWERKER; LLANOS; ALMEIDA, 1999).

Vale ressaltar que as ações de saúde coletiva não incluem somente diagnóstico, tratamento, reabilitação e prognóstico dos pacientes, mas sim o reconhecimento da situação epidemiológica da área em questão, como também o estabelecimento de prioridades e métodos de intervenção e profilaxia eficientes. Para tanto, não somente são necessários cursos de atualização por parte dos profissionais, como sensibilidade na definição de prioridades a partir

R. Interd. v. 7, n. 4, p. 199-208, out. nov. dez. 2014

da problematização, além de postura e acolhimento adequado para com os assistidos.

Assim surgiu, em 2003, o conceito do quadrilátero em saúde, que compreende a formação, gestão, atenção e controle social, todos fundamentais para que o SUS funcione de maneira adequada. Percebe-se então, a necessidade de profissionais capacitados para tal, e é através da formação que terá início esse processo de capacitação (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

O VER-SUS surgiu em julho de 2002, no estado do Rio Grande do Sul, constituindo uma forma de que estudantes de diferentes cursos de graduação na área da saúde pudessem vivenciar a realidade do SUS e fizessem um intercâmbio de informações. Assim, em 2004, em parceria com o movimento estudantil, o projeto foi ampliado a diversos estados brasileiros (MENDES et al., 2012).

Vivências na edição de inverno 2012 do VER-SUS

No Piauí ocorreu entre os dias 15 e 27 de julho de 2012 a terceira edição do projeto VER-SUS, contemplando os municípios de Teresina, Picos e Parnaíba, onde estudantes de diversas Instituições de ensino superior, dos mais variados cursos de graduação, como medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, biomedicina, medicina veterinária, psicologia, ciências biológicas, turismo, serviço social, entre outros, reuniram-se para vivenciar a realidade do SUS.

A capital piauiense acolheu os acadêmicos, divididos nos grupos Teresina I, II e III, responsáveis por vivências nas zonas Leste-Sudeste, Norte e Sul da cidade. Cada grupo correspondia a equipes multiprofissionais e interdisciplinares, cada qual contendo 10 estudantes e 03 facilitadores, com o intuito de proporcionar uma melhor interação entre os integrantes do projeto. Foram visitados todos os postos de serviços de saúde pública, desde as

Ferreira, R. S. et al.
Unidades Básicas de Saúde a Hospitais de Alta Complexidade, Atendimentos de Urgência, Atendimento a pacientes especiais e comunidades terapêuticas.

O estágio-vivência teve como propósito permitir aos acadêmicos conhecer e compreender o SUS, seus aspectos estruturais e organizativos, sua lógica de funcionamento desde a atenção básica, passando pela média e alta complexidade, bem como a participação da população, do controle social e da gestão.

Os estudantes realizavam as atividades durante o dia, e à noite, eram realizadas reuniões com os facilitadores e, posteriormente, discutidas as observações com todo o grupo.

No primeiro dia de vivência ocorreu o acolhimento dos participantes através de uma roda de conversa com os facilitadores e coordenador local do VER-SUS Teresina, bem como a apresentação de um grupo teatral.

Já no segundo dia, foi realizada uma roda de conversa com o coordenador do projeto, o qual explanou sobre o conceito de Atenção Básica, formação profissional, humanização da saúde, interdisciplinaridade, assim como trouxe a importância do Quadrilátero da Saúde, dando ênfase em seus pontos de sustentação: a formação, a gestão, o controle social e a atenção.

Contou-se também com a participação da gerente da Atenção Básica de Saúde de Teresina, a qual explicou como funciona a atenção básica na capital piauiense, seu financiamento, as áreas de atuação, cobertura do sistema e entraves existentes.

Ocorreu também um grupo de discussão sobre formação e educação em saúde, onde foi proposta a integração entre os grupos da vivência por meio do “Painel do SUS”, no qual todos deveriam relatar experiências vividas no sistema público de saúde e o que pode ser feito para melhorá-lo.

No terceiro dia, iniciaram-se as visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para tanto, os estudantes dividiram-se em grupos, para concretização de visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS). O grupo Teresina I ficou responsável pelas zonas Leste e Sudeste, o grupo Teresina II pela zona Norte e o Teresina III pela zona Sul.

Ao chegarem às UBS, os estudantes foram apresentados às Equipes de Saúde da Família (ESF), conheceram o espaço físico e rotina de cada unidade, bem como ouviram relatos dos profissionais e usuários.

Além disso, acompanharam os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares, observando pesagem de bebês e indivíduos acamados. Puderam também acompanhar alguns atendimentos realizados pelos enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas.

Através desse primeiro contato com a Atenção Básica, puderam observar pontos positivos e negativos em cada unidade, sendo estes anotados e discutidos com a equipe e usuários, bem como com os demais estudantes ao final do dia, quando todas as experiências vividas foram compartilhadas. Tal metodologia foi adotada durante todos os doze dias do projeto.

Falta de interação entre a equipe, presença de áreas descobertas, baixo nível socioeconômico da população, estrutura física deficitária, falta de material para atendimento, entre outros, foram as principais queixas relatadas. Entretanto, verificou-se em algumas das UBS que o atendimento era satisfatório e, mesmo com os problemas encontrados, o seu funcionamento não era prejudicado.

A indisponibilidade do acesso à internet também foi uma queixa comumente observada, visto que prejudicava a marcação de consultas online nos setores de média e alta complexidade, o que acabava por tornar mais demorado o encaminhamento dos usuários em decorrência disso.

Ferreira, R. S. et al.

Observou-se também, em alguns casos, a falta de interação do cirurgião dentista com os demais profissionais da ESF, seja por falta de interesse do mesmo, ou por exclusão da própria equipe. Isso pôde ser constatado pelo fato de a maioria dos atendimentos odontológicos realizados nas UBS serem oriundo da demanda espontânea, e não de consultas programadas, como deveria ser. Isso pode ser decorrente da falta de instrução e motivação dos ACS em acompanhar a saúde bucal dos usuários durante as visitas domiciliares.

Ainda, observou-se que alguns dos atendimentos normalmente realizados nos postos de saúde não estavam sendo executados por falta de profissional. O que se percebeu foi uma falta de organização da gestão, que libera os membros da ESF para tirarem férias sem um controle adequado, ficando a UBS desassistida por tempo prolongado, sem que ocorra a substituição temporária desses profissionais.

No quarto dia de vivência, os estudantes das equipes Teresina I e II participaram de uma campanha em prol da saúde do homem no terreiro de umbanda Ilê OyáTade, onde profissionais da residência em saúde pública da Universidade Estadual do Piauí das áreas da Odontologia, Psicologia, Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Educação Física e Nutrição se empenharam na concretização de atividades de educação em saúde, com foco na conscientização dos visitantes quanto aos cuidados com a saúde e importância da prevenção.

Foram realizadas palestras acerca da saúde bucal, ressaltando a importância do autoexame da boca para a prevenção de câncer bucal, e também orientações quanto à higiene oral e da prótese dental. Ainda foram abordados assuntos referentes ao câncer de próstata e de pênis, sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, verificações de índice de massa corporal e aconselhamento nutricional, teste rápido de HIV, HBV e HCV, verificação da pressão arterial e

R. Interd. v. 7, n. 4, p. 199-208, out. nov. dez. 2014

testes de glicemia em jejum, dentre outras atividades.

Os estudantes do Teresina III realizaram no mesmo dia uma roda de conversa/sala de espera ainda na UBS Sergio Luis com os usuários e conversaram sobre como se “deveria” ser articulada a rede de saúde do SUS, sobre Atenção Básica e sua importância para comunidade como primeiro passo de inserção ao SUS, como eles são atendidos, relatos de experiências dos atendimentos, acolhimento e escuta.

Posteriormente, realizaram duas visitas relacionadas à rede de saúde mental como indicação. Observaram ainda que há uma carência nesse setor por ser algo novo dentro dos padrões dos serviços de saúde e que há necessidade de uma melhor informatização dos profissionais para que possam conduzir os usuários aplicáveis a tratamento da saúde mental corretamente.

Contaram ainda com a disponibilidade de uma das médicas da unidade, que deu seu relato de experiência em relação ao SUS relatando as dificuldades vistas, como exemplo a grande demanda e as potencialidades, onde se destaca a quantidade de serviços oferecidos para a comunidade com profissionais qualificados, e possíveis sugestões como a humanização dos profissionais e conscientização dos usuários no que diz respeito aos cuidados com a saúde.

No quinto dia foi realizada uma mesa redonda acerca do tema média e alta complexidade no SUS, comandada pelo coordenador da quarta regional de saúde do estado do Piauí - território Entre Rios, com a participação do Ex. secretário de saúde do Piauí e atual diretor do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), e a coordenadora da atenção básica de Beneditinos, onde foi abordada detalhadamente as Redes de Atenção à Saúde, as quais garante a integralidade do sistema (Rede Cegonha, Rede de atenção oncológica, Rede de

Ferreira, R. S. et al. atenção Psicossocial e Rede de Urgência e Emergência).

Foram colocadas em pauta as portas de entrada do sistema de saúde pública, a sobrecarga dos pólos de saúde, bem como a nova portaria nº 7508, que regulamenta o Sistema Único de Saúde. Também foi abordado sobre o processo de capacitação de profissionais através do QUALISUS, o qual permitirá o repasse da informação e propagação do conhecimento entre as equipes e desta aos diversos estratos sociais.

Relatou-se também a importância da epidemiologia e do conhecimento da área adscrita para obtenção de indicadores essenciais no planejamento das condutas em saúde. Ademais, na discussão foram pontuadas críticas aos cargos comissionados na gestão dos municípios, observando que estes dificultam a continuidade do sistema, assim como foi debatido a necessidade de uma equipe de saúde engajada para que se alcancem melhorias no funcionamento do SUS.

Ainda nesse dia, realizaram-se visitas às coordenadorias regionais de Saúde, na qual os supervisores das regionais explicaram o organograma da Fundação Municipal de Saúde (FMS) da cidade de Teresina, pontuando sobre a estruturação das regiões Norte, Leste-Sudeste e Sul.

Os gestores apontaram as dificuldades na execução do trabalho, afirmando muitas vezes ficarem de “mãos atadas”, devido à burocracia presente no sistema, que dificulta a agilidade na execução das ações, e o que acaba por geral mal-estar com os demais setores da fundação, por acreditarem ser responsabilidade exclusivamente deles da lentidão na resolução de problemas simples que ocorres comumente.

No sexto dia foram visitadas as UBS da zona rural, sendo que, em sua maioria, as adversidades constatadas estavam relacionadas especialmente à deficiência na estrutura física, assim como a distância geográfica tanto em relação às moradias R. Interd. v. 7, n. 4, p. 199-208, out. nov. dez. 2014

dos usuários, o que dificultava a ação dos ACS, como a distância entre à UBS e demais setores de saúde pública do município, o que dificulta o encaminhamento dos usuários. Isto ocorre especialmente devido à de transportes sanitário e postos de atendimento de urgência, os quais se tornam inviáveis financeiramente de serem implantados na zona rural, devido à população reduzida.

Além disso, a maior parte da população possui baixa, e assim não possui condições financeiras de mobilizar-se por conta própria atrás de atendimentos na alta e média e complexidade na zona urbana.

Apesar dos contratemplos, foi observado um atendimento adequado dos usuários e ESF geralmente bem integradas. Contudo, a ausência de internet e problemas com energia elétrica foram relatados como pontos negativos. Ainda, em alguns postos, o espaço físico era reduzido ao ponto de vários setores da UBS funcionarem em uma mesma sala.

Ainda no mesmo dia, os participantes do VER-SUS foram conhecer os hospitais de bairro de Teresina, responsáveis por atendimentos de média complexidade, para onde geralmente os usuários eram encaminhados a partir dos centros de atendimento básico.

Assim como nas UBS, os acadêmicos conheceram a estrutura física e os diversos setores dos hospitais, como maternidade, ala cirúrgica, sala de nutrição, sala de acolhimento, sala de vacinação, sala de urgências odontológicas, etc., como também conversaram com alguns profissionais das Instituições.

Constatou-se, através do depoimento dos profissionais, que muitos usuários chegam aos hospitais acreditando que estes são a porta de entrada do SUS, por descreditarem no atendimento da atenção básica, considerado por eles “demorado”. Isso acaba prejudicando o atendimento de pacientes devidamente

Ferreira, R. S. et al.
referenciados, pois os centros acabam superlotados.

Para contornar essa situação, foi criado o serviço de acolhimento por escala de risco, que aos poucos vem caminhando para reverter esse quadro e tornar o atendimento dos usuários melhor em um futuro próximo.

No sétimo dia, os participantes foram à Faculdade de Ciências Médicas (FACIME/UESPI) participar da roda de conversa sobre Educação Popular, Movimento e Controle Social e Saúde. Tal encontro versou sobre a criação do SUS, e a importância da participação popular nesta construção. Destacou-se a necessidade de instrução dos usuários e da comunidade em relação aos seus direitos e deveres quanto à saúde.

Debateu-se sobre as políticas públicas de saúde e da articulação de outros setores para o fortalecimento do SUS, assim como a necessidade da participação popular nos Conselhos de Saúde. Essa vivência proporcionou aos estudantes uma reflexão crítica sobre a gestão da saúde.

Durante a tarde realizou-se a Arte-terapia, na qual foi proposta uma reflexão sobre a primeira semana de vivência e, através da escultura no barro, os estudantes expressaram suas percepções sobre o que aprenderam nas vivências proporcionadas pelo projeto VER-SUS.

No oitavo dia não ocorreram atividades, sendo o mesmo livre para os participantes do VER-SUS.

Durante o nono dia, realizou-se a visita aos dispositivos de saúde mental da cidade de Teresina, responsáveis pelo acolhimento de indivíduos portadores de distúrbios mentais, bem como usuários de álcool e entorpecentes.

Verificou-se que os usuários atendidos nesses centros realizavam diariamente atividades como exercícios físicos, oficinas de música, arte e beleza, todas devidamente orientadas por profissionais capacitados.

Através de rodas de conversas, os usuários relataram suas vivências e são acompanhados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Nos grupos são abordadas diversas temáticas e reflexões a respeito da vida, da família e da recuperação. Há ênfase na participação da família, o que favorece a terapêutica dos dependentes e reinserção destes na sociedade.

No entanto, observou-se que a proposta desses centros ainda não foi consolidada por completo, visto que o controle dos usuários era garantido somente enquanto estivessem na Instituição. Assim, o apoio familiar torna-se necessário para garantia da recuperação e reinserção dos indivíduos na sociedade.

No mesmo dia foram feitas visitas à comunidade terapêuticas do município. Estas são centros de recuperação de usuários de drogas ilícitas e, ao contrário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), propõem como essencial à recuperação dos pacientes a internação.

Realizaram-se rodas de conversa com os internos, os quais relataram suas experiências com as drogas, até chegarem à comunidade. A religião, para muitos, foi essencial para a recuperação.

Nessas comunidades, a prática de atividade física e comunhão com os demais internos é proposta e bem aceita pelos indivíduos em recuperação, e a metodologia proposta pelos CAPS foi considerada insatisfatória pelos administradores das Instituições visitadas.

No décimo dia do projeto VER-SUS, os estudantes participaram da reunião do Conselho Municipal de Saúde, onde foram abordadas as políticas de controle da Gripe A e observada a discussão acerca do relatório de metas anual.

Além disso, verificaram-se pontos que não haviam sido alcançados, e que seriam metas para o próximo ano. Na parte da tarde ocorreu um momento de auto-reconhecimento, de liberação das tensões, através da Biodança. Foi uma

Ferreira, R. S. et al.

oportunidade para integrar o grupo e ampliar a vivência.

O décimo primeiro dia correspondeu às visitas aos hospitais escola e rede de alta complexidade. Assim, durante a manhã, os acadêmicos realizaram visitas ao Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela, onde foram observados os aspectos estruturais e organizacionais do hospital-escola, no qual foram acompanhados pela responsável da comissão de controle de infecção hospitalar.

O hospital encontra-se em reforma e ampliação, o qual apresenta atendimento de urgência, atendendo casos de acidentes ocupacionais, bem como acidentes com animais domésticos e silvestres. Também assiste a demanda referenciada, atendendo os usuários portadores de doenças infectocontagiosas.

Devido à reforma, o laboratório encontra-se localizado em uma sala improvisada, não sendo realizados alguns exames que necessitam uma estrutura mais complexa, e essa demanda é encaminhada a outros laboratórios.

Os estudantes também conheceram o Hospital de Urgência de Teresina - HUT, onde foram acompanhados por um assistente social que pontuou sobre as dificuldades que a alta complexidade enfrenta devido à grande demanda absorvida e a falta de resolutividade nos níveis anteriores da atenção. Realizou-se a visita técnica em todas as alas do hospital e conversaram com diversos profissionais sobre a rotina diária.

Ainda, visitaram o Hospital infantil Lucídio Portela, em que foi verificado um bom atendimento e condições estruturais satisfatórias, contudo observou-se a necessidade de mais investimento no mesmo, devido às dívidas que vem acumulando em decorrência da pouca verba recebida, assim como a necessidade da criação de um Hospital para adolescentes, reformulação da estrutura da cozinha e transferência da brinquedoteca para um local adequado.

Foi feita também uma visita ao SAMU, onde se conheceu o seu funcionamento, desde o setor administrativo, estatístico, atendimento, ambulâncias e demais estruturas do mesmo. Percebeu-se que o SAMU é responsável não somente pelo atendimento de urgência e emergência, mas também pela transferência de usuários de um hospital a outro.

Verificou-se ainda o passo a passo para o acionamento do serviço de urgência até a chegada do socorro, assim como todo o aparato necessário nas ambulâncias para um adequado atendimento.

Foi constatada também a importância do fator tempo, tanto na objetividade de coleta de dados no atendimento, como para o deslocamento das viaturas. Pôde-se ainda observar a necessidade de transportes sanitários na Zona rural, devido seu afastamento, para facilitar o deslocamento dos usuários, visto que se torna inviável financeiramente manter uma ambulância na região para assistir uma pequena porção da população.

O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III também foi visitado, e se percebeu que os usuários estavam retornando de uma atividade com a educadora física. Logo, começaram a conhecer o local, onde foram divididos em grupos, onde cada grupo ficou responsável por determinado profissional e seu trabalho no CAPS III, que difere do CAPS II por apresentar o 3º turno (noite) como diferencial.

Foi discutida com uma enfermeira do Centro a necessidade de inserir um profissional da Odontologia no local, pois muitas vezes há tentativas de se encaminhar pacientes do CAPS para a Atenção Básica e os profissionais se recusam a atender por motivos fictícios. Assim, a sugestão dada foi que o CAPS funcione como atenção primária, tendo livre a iniciativa de encaminhar os usuários que tenham necessidade de tratamento odontológico diretamente para o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO.

Ferreira, R. S. et al.

Foi citada como uma desvantagem do antimanicomialismo, o sobrecarregamento dos CAPS, e a sugestão seria que, ao invés de fechar os hospitais, investir na humanização dos mesmos, e que há necessidade de se observar as medicações que esses pacientes fazem uso: o ideal é que fossem diminuídas, mas não evitadas.

Ao final do dia, ocorreu o encerramento das vivências, com a manifestação de opiniões e sugestões por parte dos participantes do VER-SUS.

No décimo segundo dia do projeto ocorreu a oficina de elaboração de relatórios, e durante a tarde, todas as equipes se reuniram juntamente com o coordenador local do VER-SUS para avaliação das vivências promovidas pelo projeto, estimulando os participantes a relatar os aspectos positivos, negativos e possíveis sugestões para a melhoria das próximas edições.

Esta experiência foi importante para a formação profissional dos acadêmicos, pois ampliou conhecimentos e permitiu construir um olhar mais crítico para todos. A continuidade deste projeto é fundamental para a complementação universitária dos estudos na área da saúde e para uma real compreensão do funcionamento do SUS.

CONCLUSÃO

Através das vivências ocorridas durante a edição de inverno do VER-SUS no ano de 2012, pôde-se inferir que:

- O SUS está em um processo de construção contínuo, sendo essencial a integração entre gestão, formação profissional, controle social e atenção para que seu funcionamento seja efetivo;
 - As redes de atenção em saúde, ainda não consolidadas da maneira almejada, são fundamentais para o funcionamento do sistema, sendo a UBS a porta de entrada para o usuário;
- R. Interd. v. 7, n. 4, p. 199-208, out. nov. dez. 2014

- A interdisciplinaridade é fator fundamental para que se alcance a integralidade no atendimento dos usuários, sendo, portanto, necessário o intercâmbio de informações entre os profissionais da área da saúde;

- Os cursos de graduação necessitam implantar a saúde coletiva em suas grades curriculares, não somente especificando as diretrizes e regulamentações amplamente conhecidas do sistema, mas também proporcionando aos graduando estágios e vivências que os tornem devidamente preparados para atuar no SUS.

REFERÊNCIAS

BAHIA, L. O sistema de saúde brasileiro entre normas e fatos: universalização mitigada e estratificação subsidiada. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jun, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. EDUCAÇÃO E SAÚDE: ENSINO E CIDADANIA COMO TRAVESSIA DE FRONTEIRAS. *Trab. Educ. Saúde*, v. 12 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009.

CANONICO, R. P.; BRETAS, A. C. P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 2, 2008.

FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C. M.; ALMEIDA, M. **Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec, 1999.

FEUERWERKER, L. C. M.; LLANOS C. M.; ALMEIDA, M. **Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados**. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Abem, 2002.

Ferreira, R. S. et al.

MENDES, Flavio Martins de Souza et al. Ver-Sus: relato de vivências na formação de Psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 32, n. 1, 2012.

MONNERAT, G.L.; SENNA, M.C.M.; SOUZA, R.G. A reorganização dos serviços de saúde no cenário local. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 509-521, 2002.

RIBEIRO, M. A.; HEINECK, I. Estoque domiciliar de medicamentos na Comunidade acompanhada pelo Programa Saúde da Família, em Ibiá, MG, Brasil. *Saúde e sociedade.*, São Paulo, v. 19, n. 3 jul./set. 2010.

RIQUINHO, Deise Lisboa; CAPOANE, Deise Samantha. VER-SUS/RS: um olhar de estudantes universitárias sobre o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul. *Bol. da Saúde*, v. 16, n. 1, 2002.

VIANA, A. L. D.; MACHADO, C. V. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio De Janeiro, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009.

Submissão: 12/06/2013

Aprovação: 01/08/2014