VER-SUS/RS: um olhar de estudantes universitárias sobre o Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul[1]

Deise Lisboa Riquinho[2]
Deise Samantha Capoane[2]

Resumo: *Relato da experiência de uma Vivência-Estágio de estudantes universitárias da área da saúde, na realidade do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul (VER–SUS/RS), realizada pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS). A Vivência-Estágio teve o objetivo de promover o encontro de estudantes de graduação de forma interdisciplinar e o intercâmbio entre docentes e trabalhadores da área da saúde pública; oportunizar o debate das políticas de saúde no Sistema Estadual de Saúde; ativar o pensamento reflexivo sobre a indissociabilidade gestão-atenção-controle social e a visão intersetorial na condução do Sistema Único de Saúde (SUS). Nossa vivência ocorreu de forma voluntária, visitando as 6ª e 10ª Coordenadorias Regionais de Saúde. Nossas atividades compreenderam a participação em reuniões com gestores e do Conselho Municipal de Saúde, a observação dos atendimentos em saúde e o conhecimento das instalações onde ocorriam os mesmos. Esta experiência foi importante para nossa formação profissional e a continuidade deste projeto é fundamental para a complementação universitária dos estudos na área da saúde para uma real compreensão do funcionamento do SUS.*

Palavras-Chave*: Sistema Único de Saúde; Rio Grande do Sul; Gestão de saúde; Práticas de saúde; Ensino universitário; Estágios; Formação em saúde.*

Introdução

A saúde coletiva compõe um campo de conhecimento com ações interdisciplinares que têm em vista a saúde da população. Faz-se necessária uma adequada conscientização dos trabalhadores, gestores e docentes universitários para a mudança de atitude na área de saúde para que se aprenda a pensar em termos coletivos e a priorizar as questões sociais, participativas e ambientais. Existem práticas profissionais que mostram desinteresse pelo bem estar das pessoas que necessitam de seus cuidados, importando-se mais com o retorno financeiro imediato ou estabelecendo atendimentos apressados no qual se exclui a escuta às pessoas e às coletividades.

Segundo a Constituição Federal, artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Este texto está longe de se tornar uma realidade, embora exista interesse de muitos profissionais da área de saúde. O que se vê, fundamentalmente é um despreparo dos mesmos na forma de fazer saúde coletiva. Algumas universidades não trazem em seus currículos o conhecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, desta forma, estes profissionais entram no mercado de trabalho sem este necessário conhecimento. A população, por sua vez, desconhece direitos que lhe são garantidos por lei de terem uma assistência que as considere como

---

[1] VER-SUS/RS é a Vivência-Estágio na realidade do Sistema Único de Saúde, proposto pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul como oportunidade aos estudantes universitários da área de saúde para conhecimento da gestão deste setor no Brasil.

[2] Estudante universitária da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), graduação em enfermagem, e-mail: deiselis@terra.com.br

seres integrais e assegure resolutividade de acordo com a diversidade de cada grupo social ou indivíduo em particular.

Em julho de 2002, a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS), oportunizou a 14 cursos de graduação na área de saúde, com a participação de 22 universidades, uma Vivência–Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul (VER–SUS/RS). Os objetivos eram: promover o encontro de estudantes de graduação e proporcionar estágio de vivência no Sistema Único de Saúde; possibilitar o intercâmbio entre estudantes, docentes e trabalhadores da área da saúde pública; constituir fóruns regionais entre instituições de ensino, de serviço, de gestão e de controle social na área da saúde; oportunizar o debate das políticas de saúde no Sistema Estadual de Saúde em âmbito estadual, regional, municipal, distrital e local; propiciar o encontro da equipe de saúde, com atuação integrada e horizontal das profissões de saúde e o precoce contato interprofissional para pensar o desempenho ético, técnico e político do setor; ativar o pensamento reflexivo sobre a indissociabilidade gestão-atenção-controle social e a intersetorialidade na condução do SUS; trabalhar sobre os princípios contidos no Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde para a reorganização das práticas de acolhimento, acompanhamento e responsabilidade da equipe de saúde na assistência.

Houve uma capacitação de 4 dias para todos os estudantes que participavam do projeto, com o intuito de conhecer a história do SUS, suas políticas de saúde e um breve perfil epidemiológico de cada cidade do estado. A vivência-estágio foi realizada nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), da Secretaria de Estado da Saúde (SES/RS), que apresenta um total de 19 regiões do estado, com uma área de atuação sobre os municípios que lhes dizem respeito. Estas coordenadorias incluem entre suas atividades tanto orientar e fiscalizar ações de saúde, como capacitar gestores e profissionais da saúde, por meio dos Núcleos Regionais de Educação em Saúde Coletiva (Nuresc) da ESP/RS.

Revisão Bibliográfica

Segundo Ceccim (1993), o SUS é uma nova ordenação das ações e serviços de saúde estabelecida pela Constituição de 1988. É o sucessor do Sistema Nacional de Saúde e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, que fragmentavam a saúde coletiva e a assistência curativa, mas é um sistema que está em construção. Suas doutrinas e princípios devem ser as mesmas em todo o país, sendo de responsabilidade dos Governos Federal, Estaduais e Municipais, tendo como objetivos a promoção, proteção e recuperação da saúde. A participação dos cidadãos, por meio de entidades representativas, mediante Conselhos de Saúde, tem um caráter de controle e fiscalização das ações que são realizadas no seu município, desta forma sabem onde os recursos financeiros são utilizados e se estes correspondem às prioridades da população. As diretrizes do SUS, baseadas nos preceitos constitucionais, regem os seguintes princípios, entre outros:

– universalidade – garantia do acesso a todos os cidadãos aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

– integralidade – manutenção e incentivo da autonomia das pessoas sobre sua saúde e respeito e proteção à integridade física e moral dos usuários das ações e serviços de saúde;

– eqüidade – todo indivíduo é igual perante o SUS, tendo o direito de assistência e de ter atendidas as suas necessidades, conforme as singularidades de cada grupo social.

Para a 11ª Conferencia Nacional de Saúde (2000), o modelo assistencial do Brasil não condiz com a eqüidade, caracterizando-se por modelos assistencialistas, com profissionais que não respeitam os direitos e as necessidades dos usuários. A equipe de saúde é fragmentada, tendo como centro o profissional médico. Existe a necessidade de reconstrução da relação de poder das equipes de saúde, onde todos sejam atores responsáveis pelo desenvolvimento de seus papéis, assim como a reconstrução da assistência voltada para a prevenção e educação da população. Os acessos aos serviços são dificultados pelas grandes distâncias entre os municípios, filas de espera para a realização de exames e consultas especializadas. A alta complexidade ainda é referência dos grandes centros e permanecem descobertas as regiões distantes das capitais.

Ceccim e Armani (2001) relatam a importância da educação em saúde coletiva para gestores e profissionais a serem absorvidos pelos serviços públicos de saúde, preparando-os com eficiência científica e humanista para os processos de trabalho. Esta educação deve permitir a interação e a articulação centradas no SUS. Existe uma desarticulação entre os Ministérios da Saúde e da Educação quanto à formação dos profissionais de saúde e sua relação com as necessidades do SUS. É necessária a aprendizagem da atuação em equipe de saúde de forma interdisciplinar para qualificar o serviço e trazer maior resolutividade para o usuário.

Segundo Ferla e Martins Jr. (2001), implementar o SUS de forma descentralizada, prezando a universalidade, integralidade e a permeabilidade ao controle social ainda é um desafio para nossos dias. Assumir este papel exige atitudes criativas, que combinem força técnica, política e administrativa. Nas décadas de 80 e 90 do último século, houve uma alocação de recursos financeiros para a atenção ambulatorial e hospitalar da União para os municípios, secundarizando o papel dos estados. A característica desta época é observada na precariedade do atual sistema de financiamento, principalmente das ações de média complexidade, visto que a União reduziu drasticamente sua contribuição. No Rio Grande do Sul, uma das dificuldades da implementação do SUS é a diversidade epidemiológica, demográfica, econômica e social dos municípios. O coeficiente de mortalidade infantil é um dos mais baixos do país, mas em alguns municípios o índice é superior a média nacional. Visando à redução destas desigualdades, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS), no período de 1999 a 2001, implantou a Gestão Solidária da Saúde. A gestão solidária de saúde apresenta três componentes: 1) gestão descentralizada com controle popular – Municipalização Solidária da Saúde; 2) atenção integral à saúde com garantia de assistência hospitalar sob acompanhamento do controle popular – Saúde Solidária e 3) formação e desenvolvimento do pessoal em saúde com integração entre gestão formação controle social – Formação Solidária em Saúde. A Municipalização Solidária da Saúde preconiza a cooperação técnica e financeira com os municípios. A Saúde Solidária prevê estímulo financeiro aos hospitais que readequarem sua assistência às necessidades locais e regionais. A Formação solidária em Saúde preconiza a cooperação técnica dos órgãos formadores com o SUS. Com o objetivo de reduzir as doenças e agravos e promover a integração intersetorial, todos os componentes da gestão solidária em saúde incluem o controle social. A crise na saúde existe não pelo SUS, mas pelas

políticas econômicas e sociais perversas que disputam privilégio em detrimento da saúde e da sociedade. O fortalecimento do controle social é um meio eficaz de maior controle e transparência.

A Vivência-Estágio

Este é um relato de experiência para expor nossa vivência como acadêmicas de enfermagem no VER-SUS/RS, que foi realizado no período de 1º a 19 de julho de 2002, na 6ª CRS (Passo Fundo) e na 10ª CRS (Alegrete). Este estágio foi realizado de forma voluntária, com o objetivo de estender nossas experiências para além da universidade, a fim de conhecermos o funcionamento do SUS e as ações de gestão setorial, além de participar da oportunidade do encontro multiprofissional e da observação da assistência à saúde na área pública.

Neste período, fomos para a 6ª CRS, que abrange 58 municípios e tem como sede a cidade de Passo Fundo, que é referência macrorregional em saúde. Tivemos a oportunidade de conhecer o funcionamento desta CRS e de participarmos de algumas reuniões, como a que assistimos com os gestores desta região.

Acompanhamos também duas reuniões do Conselho Municipal de Saúde em dois municípios diferentes e pudemos observar duas formas distintas de Conselho. Em uma das reuniões, os problemas eram apresentados de forma esclarecedora, se discutia e havia a resolução dos mesmos onde se aprovava ou não cada projeto. Na outra reunião, os problemas eram apresentados, havia discussões e não se chegava a um consenso.

Foram-nos oportunizadas visitas em três municípios além de Passo Fundo, como Mormaço, Sananduva e Carazinho, onde visitamos as Secretarias Municipais de Saúde e os Programas, Políticas ou Projetos de Saúde que estão implantados ou em implantação, como o Programa Agentes Comunitário de Saúde (Pacs), o Programa Saúde da Família (PSF) e Centro de Atendimento Psicossocial em Saúde (Caps), entre outros.

As diferenças entre os municípios dentro desta mesma região são significativas, todos possuem Assistência Básica à Saúde, alguns são referência microrregional, mas poucos estão em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde. O que pudemos observar é que o município em *Gestão Plena do Sistema* que visitamos não se empenha tanto com a promoção e proteção e sim com a recuperação da saúde.

A outra Coordenadoria visitada foi a 10ª CRS, com sede em Alegrete, que compreende 13 municípios, dos quais 5 foram visitados. São eles: Alegrete, São Borja, Santana do Livramento, Uruguaiana e Maçambará. Esta região, localizada no centro-oeste do estado, caracteriza-se pela grande distância entre os municípios, alguns que são referência no tratamento de quimioterapia e oftalmologia.

No primeiro dia fomos recebidas na 10ª CRS para conhecermos as pessoas que ali trabalham e suas áreas de atuação. Houve uma reunião para debate sobre a formação de profissionais de saúde, na qual estavam presentes alguns gestores, profissionais e educadores. Foi apontada por um dos gestores a dificuldade em manter profissionais de saúde que residam no município, devido à distância e estradas sem condições de acesso.

Nas cidades visitadas, o roteiro incluía conversar com os gestores para que eles falassem de suas ações de saúde e a situação do município em relação aos seus dados epidemiológicos. Conhecemos e observamos os atendimentos das unida-

des sanitárias, serviços de fisioterapia, saúde mental, PSF, Pacs, Centro de Orientação e Apoio Sorológico (Coas) e assistimos as reuniões do Conselho Municipal de Saúde. Após as visitas, nosso grupo conversava sobre as percepções e diferenças encontradas em cada serviço. Um dos atendimentos que nos chamou a atenção foi o de crianças com necessidades especiais que realizavam exercícios na piscina. Os profissionais e pais relataram a melhora na motricidade e no desenvolvimento psicossocial dessas crianças. Existe também uma assistência para pacientes com doença mental e seus familiares.

Todas as cidades possuem Atenção Básica de Saúde. Em algumas, a população beneficia-se em possuir um serviço bem estruturado com atenção voltada para as necessidades de assistência primária e baseada na resolutividade. Em outros, a maior ênfase é dada para o atendimento hospitalar, são os protagonistas de longas filas para atendimento médico. A população verbalizava seu descontentamento quanto à falta de resolutividade de seus problemas de saúde. Os gestores relataram que a população está habituada ao atendimento centrado no profissional médico na maioria dos municípios. No entanto, esta realidade está se modificando em alguns municípios pela inserção de outros profissionais da área de saúde, como enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, odontólogos, farmacêuticos e fisioterapeutas, entre outros. No início, a população mostrava-se resistente a esta nova proposta de atendimento à saúde, mas com o passar dos meses, houve a aceitação da mesma, pois seus problemas de saúde tinham uma resolutividade mais rápida.

Considerações Finais

A presença do Conselho Municipal de Saúde (CMS) é uma articulação muito importante para o andamento das ações em saúde. Em algumas cidades sua presença já está sendo notável. Havia uma apropriação do direito à saúde pela população. As pessoas sabem o que é bom para si, desta forma entendem o que é bom para a sua comunidade. Porém, em outras, os Conselhos de Saúde comportavam-se como avalistas para o gestor, na qual sua vontade sobressaía à da população.

A continuidade deste projeto de vivência-estágio é de grande importância para a formação universitária de todos os profissionais envolvidos em fazer saúde. Temos de conhecer as dificuldades que os gestores atravessam em administrar recursos, que não são muitos, mas que norteados pela epidemiologia podem ser satisfatórios. Enquanto não se tratar as necessidades primárias como saneamento básico, educação e a diminuição das diferenças sociais, os hospitais de referência continuarão superlotados, mas organizar adequadamente a rede de ações e serviços de saúde é urgente e requer a ousadia de mudanças nos conceitos de trabalho. É imprescindível mudar esta realidade triste e caótica na qual vivemos. A participação dos usuários através do CMS, articulado e apropriado do direito à saúde, é o inicio para estas mudanças.

Observação: Este trabalho foi originalmente apresentado como Tema Livre no 12º Enfsul – Encontro de Enfermagem da Região Sul, promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem, de 05 a 07 de setembro de 2002, em Porto Alegre-RS: “A enfermagem construindo sua agenda”, que foi organizado para tratar de humanização, motivação, competências, biossegurança, informatização, diagnóstico de enfermagem, saúde da família e diretrizes curriculares.

VER-SUS/RS: una mirada de estudiantes universitarias sobre el Sistema Único de Saúde en el Rio Grande do Sul

Resumen: *Relato de la experiencia de una Viviencia-Práctica de estudiantes universitarias del área de la salud, en la realidad del Sistema Único de Saúde del Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS), realizada por la (Escola de Saúde Pública/RS) ESP/RS. La Viviencia-Práctica tuvo el objetivo de promover el encuentro de estudiantes de graduación de forma interdisciplinar y el intercambio entre docentes y trabajadores del área de la salud pública; oportunizar el debate de las políticas de salud en el Sistema Estadual de Saúde; activar el pensamiento reflejivo sobre la indisociabilidad gestión-atención-control social y la visión intersectorial en la conducción del SUS (Sistema Único de Saúde). Nuestra vivencia ocurrió de forma voluntaria, visitando las 6ª y 10ª coordinadorías regionales de salud. Nuestras actividades compreenderían la participación en reuniones con gestores y del Consejo Municipal de Salud, la observación de las atenciones en salud y el conocimiento de las instalaciones donde los mismos ocurrían. Esta experiencia fue importante para nuestra formación profesional y la continuidad de este proyecto es fundamental para la complementación universitaria de los estudios en el área de la salud para una real compreensión del funcionamiento del SUS.*

Palabras-Clave*: Sistema Único de Saúde; Rio Grande do Sul; Gestión de salud; Prácticas de salud; Enseñanza universitaria; Prácticas; Formación em salud;*

VER-SUS/RS: a glance of academic students on the Sistema Único de Saúde in Rio Grande do Sul

Abstract*: I report the experience of a living-apprenticeship of academic students of the area of the health, in the reality of the Sistema Único de Saúde of Rio Grande do Sul (VER-SUS/RS), held by the Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP/RS). The living-apprenticeship had the objective of promoting the meeting of undergraduate students in an interdisciplinary way and the exchange between teachers and workers of the area of public health; to promote the debate of politics of health in the Sistema Único de Saúde; to activate the reflexive thought on the concept administration-attention-social control and the intersectional vision in the running of the Sistema Único de Saúde (SUS). Our living consisted of voluntary visits to the 6th and 10th Coordenadorias Regionais de Saúde. Our activities comprehended the participation in meetings with managers and those of the Conselho Municipal de Saúde, the observation of the services in health and the knowledge of the facilities where those took place. This experience was important for our professional formation and the continuity of this project is fundamental for the academic complementation of the studies in the area of health for a real understanding of the operation of SUS.*

Key-words*: Sistema Único de Saúde; Rio Grande do Sul; Administration of health; Practices of health; Academic teaching; Apprenticeship; Formation in health.*

Referências

CECCIM, Ricardo Burg. Diretrizes do SUS constitucional e considerações fundamentais para novos aliados. **Logos**, Canoas, v. 5, n. 1, jan./jul. 1993.

CECCIM, Ricardo Burg; ARMANI, Teresa Borgert. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em Saúde para Debate,** Rio de Janeiro, n. 23, p. 30-56, dez. 2001.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11., 2000, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

FERLA, Alcindo Antonio; MARTINS JR., Fernando Cóssio. Gestão Solidária da Saúde: a experiência de gestão estadual do SUS no Rio Grande do Sul. **Divulgação em saúde para Debate,** Rio de Janeiro, n. 23, p. 8-20, dez. 2001.