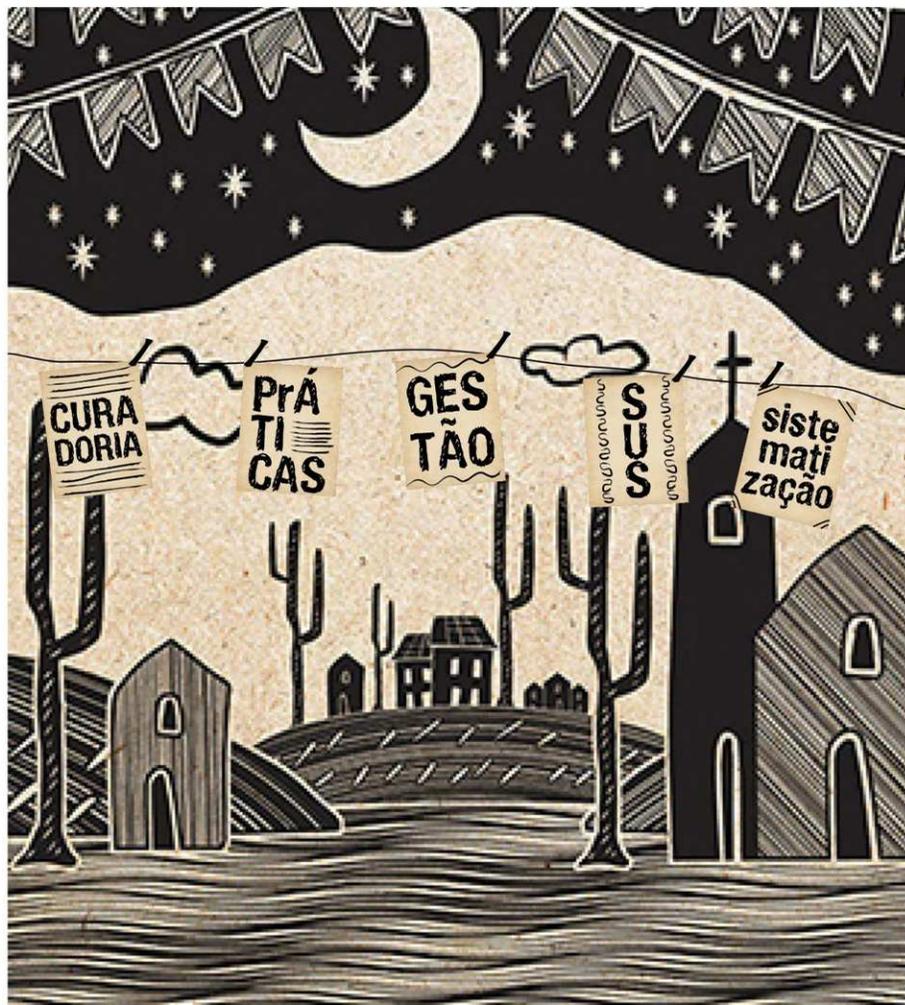


Caminhos da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz:

práticas de saúde fortalecendo o SUS na Paraíba



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Coarante Menezes

editora



COSEMSPB COMISSÃO DE SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA

Claudia Beatriz Le Cocq D Oliveira
Marta Gama de Magalhães
André Luís Bonifácio de Carvalho
Gabriella Barreto Soares
Soraya Galdino de Araújo Lucena
Ana Caroline Carvalho de Melo Santos

ORGANIZADORES



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa as vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira
Marta Gama de Magalhães
André Luís Bonifácio de Carvalho
Gabriella Barreto Soares
Soraya Galdino de Araújo Lucena
Ana Carolline Carvalho de Melo Santos

ORGANIZADORES

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

Caminhos da Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz: práticas de saúde fortalecendo o SUS na Paraíba

1ª Edição
Porto Alegre
2021



Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Túlio Batista Franco

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimaraes, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Ángel MartínezHernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;
Angelo Stefanini – Università di Bologna, Itália;
Ardigó Martino – Università di Bologna, Itália;
Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha;
Celia Beatriz Iriart – University of New Mexico, Estados Unidos da América;
Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;
Érica Rosalba Mallmann Duarte – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;
Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Hêider Aurélio Pinto – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;
João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;
Júlio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil;
Leonardo Federico – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;
Lisiane Böer Possa – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;
Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil;
Luciano Bezerra Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;
Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;
Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;
Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil;
Maria Augusta Nicoli – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;
Maria das Graças Alves Pereira – Instituto Federal do Acre, Brasil;
Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal do Pará, Brasil;
Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;
Rodrigo Tobias de Sousa Lima – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;
Rossana Staeve Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;
Sara Donetto – King's College London, Inglaterra;
Sueli Terezinha Goi Barrios – Associação Rede Unida, Brasil;
Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil;
Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;
Vera Lucia Kodjaoglanian – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;
Vera Maria Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;
Vincenza Pellegrini – Università di Parma, Itália.

Comissão Executiva Editorial

Gabriel Calazans Baptista

Jaqueline Miotto Guarnieri

Alana Santos de Souza

Márcia Regina Cardoso Torres

Renata Riffel Bitencourt

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain

Revisão

Simone do Vale

Conselho Editorial (livro)

Valcler Rangel Fernandes – Fiocruz - Programa IdeiaSUS

Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira – Fiocruz - Programa IdeiaSUS

Marta Gama de Magalhães – Fiocruz - Programa IdeiaSUS

André Luís Bonifácio de Carvalho – Universidade Federal da Paraíba

Gabriella Barreto Soares – Universidade Federal da Paraíba

Soraya Galdino de Araújo Lucena – COSEMS - PB

Ana Carolline Carvalho de Melo Santos – COSEMS - PB



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

D664c D'Oliveira, Claudia Beatriz Le Cocq (org.) et al.

Caminhos da Curadoria em Saúde Ideia SUS Fiocruz: práticas de saúde fortalecendo o SUS na Paraíba / Organizadores: Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira, Marta Gama de Magalhães, André Luís Bonifácio de Carvalho, Gabriella Barreto Soares, Soraya Galdino de Araújo Lucena e Ana Caroline Carvalho de Melo Santos. – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021.

284 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 13).
E-book: 8,50 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-87180-82-3

DOI: 10.18310/9786587180823

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Paraíba. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Terapias Complementares. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

CDD 614:918.133
CDU 614(813.3)

21-3018074

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Medicina: Saúde pública; Estado da Paraíba.

2. Medicina: Saúde pública (Paraíba).

Catálogo elaborado pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



Sumário

PREFÁCIO 7

Valcler Rangel e Soraya Galdino

CAPÍTULO 1 | CURADORIA EM SAÚDE IDEIASUS FIOCRUZ / COSEMS-PB / UFPB 11

Equipe COSEMS Paraíba

CAPÍTULO 2 | IDEIASUS/FIOCRUZ, UFPB E COSEMS-PB: CONSTRUINDO A CURADORIA EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO SUS NA PARAÍBA 53

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira, Marta Gama de Magalhães, André Luís Bonifácio de Carvalho, Gabriella Barreto Soares

CAPÍTULO 3 | CAMINHOS, APRENDIZAGENS E TROCAS NA CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA DA CURADORIA IDEIASUS NA PARAÍBA: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UFPB 71

Edvan José Alves da Silva, Dayanne Sperle Campos, Maria Eduarda Silva Dias, Matheus Felipe de Macedo Freire, Nadiajda Vaichally Bezerra Cavalcanti, Yasmin Guimarães Silva, Gabriella Barreto Soares, André Luís Bonifácio de Carvalho

CAPÍTULO 4 | PALAVRAS QUE ACALENTAM A MENTE: EXPERIÊNCIAS DAS OFICINAS DE POESIA DO CAPS I - SANTA LUZIA/PB 87

Natálio de Medeiros Júnior, Frank Gonçalves de Almeida, Waléria Frazão Ramos de Araújo, Ana Célia Rocha de Medeiros

CAPÍTULO 5 | GRUPO DE BOAS PRÁTICAS: PROMOVENDO SAÚDE E TECENDO DIÁLOGOS 105

Ailma de Souza Barbosa, Verônica Ebrahim Queiroga, Ana Caline Pereira da Silva, Isabel Cristina Justina da Silva, Maria Gerusa da Silva

CAPÍTULO 6 | O USO DE PIABAS NO CONTROLE BIOLÓGICO DO AEDES AEGYPTI – ESPERANÇA PB 127

Juarez Fernandes de Souza, Lanísia Bianca Passos de Oliveira Cunha, Arlindo Dias de Araújo Neto, Arthur Ricardo Gonçalves de Lima, Bruno Acioli Eleutério, Bruno Alexandre de Lima Filho, Carlos Alberto Soares, Diana Bernardino de Araújo, Edilene Batista da Silva Fernandes, Hudsonkleio da Costa Silva, Hugo da Silva Brito, Isaac Correia Marinheiro, Ivan Martins de Lima, Joyce Fernandes Barbosa, Juscelino da Cunha Ribeiro, Joabson Fernandes da Silva, Nicácia Somália da Silva Morais, Rafael Fernandes da Silva Júnior, Renato de Melo Barros, Tiago Pereira de Souza Valério de Souza Silva

CAPÍTULO 7 | SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESUS+ COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB149

Viviane Pereira da Silva e Silva, Daniela Duarte Barbosa, Francisca Eugênia Bernardino Casimiro de Lima, Juliana Barbosa Medeiros, Wagner Moreira de Almeida

CAPÍTULO 8 | E AGORA, GESTOR? 169

Ana Carolline C. de M. Santos, Ana Carolina da G. Galdino, Ana Maria F. da Silva, Anna Katarina L. P. Galiza, Clarissa D. O. Mota, Mércia Gomes O. de Carvalho, Michelle T. F. Ribeiro, Soraya Galdino de Araújo Lucena

CAPÍTULO 9 | INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DE SANTANA: UMA REALIDADE DE TERRITÓRIO 195

Francisca Eudezia Damasceno Nunes, Ambrozina Barreto de Lira, Maria Andrea Mendes Barbosa, Ivone Almeida de Andrade, Porcina dos Remédios Gomes Trigueiro

CAPÍTULO 10 | DE IGUAL PARA IGUAL: PROMOVENDO IGUALDADE DE GÊNERO NO MUNICÍPIO DE TENÓRIO – PB217

Waléria Frazão Ramos de Araújo, Hortencia Freire

CAPÍTULO 11 | APLICAÇÃO DE UMA CARTILHA EMBRAILLE COM ORIENTAÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO ENTRE MULHERES CEGAS DO SUS.....231

Aleksandra Pereira Costa, Welisson Cordeiro, Cristiane Xavier, Daniela Cabral, Jéssica Gomes Paulino

CAPÍTULO 12 | PROJETO GERAÇÃO SAÚDE: COMBATENDO A OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE RIO TINTO, PARAÍBA.....251

Irna Emanuelle Lima de Medeiros

POSFÁCIO269

Vanderléia Pulga

DADOS DOS AUTORES.....273

PREFÁCIO

Soraya Galdino de Araújo Lucena
Valcler Rangel Fernandes

O ano de 2020 surpreendeu o mundo com casos de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), caracterizada por rápido contágio e complicações decorrentes, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, designando em 11 de março de 2020, a COVID-19 como uma pandemia, devido sua expansão de forma mundial, com repercussões epidemiológicas e sanitárias.

Essa pandemia COVID-19 apresentou grandes desafios à gestão de saúde pública e exigiu que todas as autoridades sanitárias ajustassem imediatamente a tomada de medidas e de protocolos sanitários para o enfrentamento junto à população, estruturando os serviços e fornecendo orientações para o tratamento adequado, distanciamento e isolamento social, uso de medidas preventivas, além de pesquisas em curto tempo para desenvolver vacinas, a fim de salvar vidas, diminuir a incidência de casos, além de exigir dos governos estratégias socioeconômicas emergenciais para garantir condições mínimas à população em situação de vulnerabilidade social.

Apesar das limitações e fragilidades, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi um protagonista central na defesa da vida, promovendo ações baseadas em seus princípios fundadores e diretrizes, principalmente a universalidade e integralidade da atenção e seguindo a descentralização como orientação para a organização das ações, com os municípios assumindo um papel decisivo para o atendimento às demandas oriundas da Pandemia.

Nesse período, ficou evidente que mais do que nunca, foi tão fundamental defender o SUS. Todas as campanhas que tentam depreciar a imagem do sistema, foram superadas pela dedicação e competência de profissionais de saúde que, associadas ao conhecimento científico, tiveram também o apoio e um engajamento inédito de vários setores da sociedade civil.

Com a chegada da vacina, a luta que já era grande, tomou proporções grandiosas, pois além de enfrentar uma pandemia em seu recrudescimento, tínhamos o desafio de vacinar, sem aglomerar, vigiar e coibir os “fura-filas”, prestar contas ao Ministério Público e imprensa, e ainda se submeter as diversas manifestações nas mídias sociais com todos dando receitas mágicas de como fazer melhor. Mas os municípios deram a resposta no sucesso que foi a operacionalização da campanha de vacinação, na assistência à saúde, no enfrentamento das dificuldades do funcionamento dos serviços e, em paralelo, a retomada dos demais atendimentos dos outros agravos de saúde. Mostramos sim, e agora falamos enquanto gestora municipal e ex-gestor do SUS que o SUS funciona, é forte, é eficiente e acima de tudo acontece na base, na ponta, nos municípios.

Durante todo esse período, apesar de todos os desafios, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba – COSEMS-PB vem trabalhando com estratégias para manter o apoio na tomada de decisões junto aos gestores municipais de saúde e seus profissionais de saúde no enfrentamento a pandemia do Covid-19, exigindo uma condução cada vez mais pensada na perspectiva do fortalecimento da gestão municipal, apoiando tecnicamente os gestores e orientando quanto a condução das políticas públicas. Essa postura demonstra o envolvimento de todos nós na defesa do SUS e na execução de suas políticas.

Assim é o nosso SUS, conforme aponta o Artigo 198 da Constituição Federal, um conjunto de ações e serviços públicos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, de execução das três esferas do governo.

Uma grande parceira do COSEMS-PB é a Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro – FIOCRUZ, a união surgiu no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde promovido pelo CONASEMS, em julho de 2018, em Brasília. Neste ano teve início uma parceria exitosa entre essas duas instituições que veio a se consolidar no Congresso Paraibano de Secretarias Municipais de Saúde, realizado pelo COSEMS-PB em novembro do mesmo ano, na cidade de João Pessoa-PB com o lançamento da Curadoria em Saúde pelo Projeto IdeiaSUS.

Diante desse contexto, faz-se imprescindível valorizar a exitosa iniciativa do COSEMS-PB e a FIOCRUZ em realizar o Acordo de Cooperação Técnica, parceria que está sendo de grande aprendizado no desenvolvimento de ações estratégicas para o fortalecimento do protagonismo da gestão municipal do SUS, por meio da

Plataforma Colaborativa - IdeiaSUS FIOCRUZ, visando a identificação, o registro, o mapeamento, a sistematização, o acompanhamento, a divulgação e a reaplicação de práticas e soluções para o SUS nos diversos territórios do estado da Paraíba, através do desenvolvimento e da integração entre redes colaborativas virtuais e locais para gestão do conhecimento em saúde e ambiente, e realização de Rodas de Práticas e Curadoria em Saúde, tendo como finalidade o fortalecimento do SUS, conforme atividades do Plano de Trabalho.

Assim, a Curadoria em Saúde é um ato de apoiar e acompanhar as práticas entre os gestores, profissionais de saúde e usuários, para a qualificação da ação cotidiana implementada e do seu registro na Plataforma IdeiaSUS, através de mediações que buscam a troca de conhecimentos e socialização dos saberes, análise crítica e reflexão sobre a produção desenvolvida pela prática em saúde.

Com a Curadoria buscamos dinamizar e dar visibilidade às práticas em saúde, convidando-as a aderirem a um processo de reflexão crítica sobre o seu trabalho no cotidiano do SUS municipal. Para o desenvolvimento das atividades da Curadoria, o IdeiaSUS trabalhou em parceria com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), através do Projeto de Extensão Projetos Estratégicos na Gestão Municipal na Paraíba, por meio da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS, com docentes do Departamento de Promoção da Saúde – CCM – UFPB.

Como Presidente do COSEMS-PB e como assessor de relações institucionais da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, estamos honrados por prefaciar este livro, sobre a Curadoria em Saúde na Paraíba, que visa contribuir na qualificação, dar visibilidade e reconhecimento às ações desenvolvidas por 09 (nove) práticas de saúde, sendo 08 (oito) realizadas pelos gestores e profissionais de saúde dos municípios de Santa Luzia, Tenório, Barra de Santa, Queimadas, Esperança, Rio Tinto, João Pessoa e Campina Grande e 01 (uma) desenvolvida pela Diretoria e equipe técnica, jurídica e administrativa do COSEMS-PB, apresentado o Projeto E agora, Gestor?, sistematizando as suas práticas, com a orientação de toda a equipe da Curadoria em Saúde e dos Apoiadores Regionais da Rede Colaborativa, nos diferentes espaços e contextos da saúde, principalmente nos municípios paraibanos, considerando o conhecimento, experiência na gestão pública e representatividade de uma entidade que reúne as Secretarias de Saúde dos 223 municípios do estado da Paraíba.

Pensando na Política Pública de Saúde e na operacionalização dessa política voltada a promoção e prevenção em saúde, e reconhecendo o desenvolvimento dessas práticas de saúde pela Curadoria em Saúde, buscamos, colaborar para o levantamento de temas de interesse da cooperação, objetivando o desenvolvimento de projetos de pesquisa, formação e capacitação, e gestão do conhecimento; contribuir, mobilizar e participar das atividades da Curadoria em Saúde, oficinas, reuniões e outras que contribuam para o pleno desenvolvimento do objeto da cooperação, visando a divulgação e reflexão sobre práticas de saúde, por meio do IdeiaSUS; promover Roda de Práticas na Mostra Estadual de Experiências do COSEMS Paraíba, acompanhar e avaliar os resultados alcançados nas atividades programadas, aspirando a sua otimização e/ou adequação, quando necessário, e promover o intercâmbio das práticas, experiências, informações, pesquisas, tecnologias e soluções técnicas, inclusive com a utilização de vídeos e publicações.

Sendo assim, esta parceria com o IdeiaSUS e a Curadoria em Saúde fez os municípios e o COSEMS-PB crescerem, qualificarem suas práticas, ações e serviços, principalmente, em um momento de pandemia, isto foi fundamental para estimular a motivação das equipes da gestão e da atenção em saúde.

A atuação dos Gestores e Profissionais de Saúde nessas práticas de saúde, dar-se-á por meio do olhar e da organização da atenção à saúde e do cuidado na articulação com uma equipe multiprofissional, de modo que as ações foram definidas de forma coletiva pelos gestores municipais e suas equipes mediante as necessidades do território. Assim, prontamente, esses municípios se permitiram divulgar suas ações e serviços de saúde na Mostra Paraíba Aqui tem SUS, durante o II Congresso de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba e o IV Seminário Gilson Carvalho, realizado em agosto de 2019, no qual foram selecionadas para serem acompanhadas pela Curadoria em Saúde do IdeiaSUS em parceria com a FIOCRUZ-RJ e a UFPB.

Por fim, o COSEMS-PB e a FIOCRUZ-RJ parabensam todos os Secretários Municipais de Saúde e todos os técnicos municipais, além de toda a equipe técnica e pedagógica do IdeiaSUS, COSEMS-PB, UFPB e Projeto da Rede Colaborativa pela produção e publicação desse livro sobre o processo de Curadoria em Saúde do IdeiaSUS e as práticas em acompanhamento, apresentando um material rico e diversificado, no qual acreditamos e estimulamos outras práticas de saúde, buscando o fortalecimento e melhoria da atenção e gestão em saúde nos municípios Paraibanos.

CAPÍTULO 1

CURADORIA EM SAÚDE IDEIASUS FIOCRUZ / COSEMS-PB / UFPB

Ana Carolline C. de M. Santos
Ana Carolina da Gama Galdino
Ana Maria Fernandes da Silva
Anna Katarina L. P. Galiza
Clarissa Dantas Oliveira Mota
Dáfia Vicente Izidoro
Francisca Eudézia Damasceno Nunes
Michelle T. F. Ribeiro
Soraya Galdino de Araújo Lucena

O COSEMS E O SUS NA PARAÍBA

Uma abordagem sobre a origem do COSEMS e o fortalecimento da municipalização da saúde

Com o objetivo de dar visibilidade a história do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e sua interface com o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado da Paraíba, a Presidente e a Equipe do COSEMS-PB, lisonjeadas pelo convite para escrever esse capítulo do livro “O COSEMS e o SUS na Paraíba”, buscaram, aqui, reconhecer as ações desenvolvidas nos diferentes espaços e contextos da saúde, principalmente nos municípios paraibanos, considerando o conhecimento, a experiência na gestão pública e representatividade de uma entidade que reúne as Secretarias de Saúde dos 223 (duzentos e vinte e três) municípios do estado.

Dessa forma, analisando a Política Pública de Saúde, torna-se necessário o esclarecimento de que foi na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que se obteve a garantia da saúde como “direito de todos e dever do Estado”, sendo um marco histórico, devido a criação do Sistema Único de Saúde.

Ressaltando que, o relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde – marco da Reforma Sanitária e da saúde pública brasileira, que aconteceu em

1986, serviu de base para o capítulo sobre saúde na Carta Magna, que resultou na criação do Sistema Público de Saúde, inicialmente, denominado Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS).

E assim, formou-se a Comissão de Articulação de Municípios, que depois veio a se transformar no Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Paralelamente, muitos Conselhos Municipais de Saúde foram criados, começando, assim, a escrever sua história. Esses Conselhos (COSEMS), porém, só foram efetivamente institucionalizados com a publicação da Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, alterando a Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 2011).

Em meio a esse momento histórico de esperança e legitimação da democracia, em todo o país, uma comissão de profissionais da área da saúde se reuniu na Paraíba, no dia 3 de maio de 1988, para a criação do Conselho Paraibano de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COPASEMS) que, posteriormente, passou a se chamar Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba – COSEMS-PB.

Assim, a história desse Conselho se confunde com a própria história da construção do SUS na Paraíba. Desde sua criação, junto a nova Constituição Federal e ao SUS, e a partir dos primeiros encontros de secretários de saúde na década de 80, teve início a luta pelo fortalecimento da gestão municipal, reivindicando maior autonomia dos gestores e implementação do SUS, até que nos tornássemos uma instituição conhecida e reconhecida por diversos atores nos cenários estadual e nacional.

Ciente dessa realidade, a gestão do COSEMS-PB tem sido pensada na perspectiva de fortalecimento da gestão municipal, apoiando tecnicamente os gestores e orientando quanto à condução das políticas públicas. Essa postura demonstra o envolvimento de todos os seus membros com a defesa do SUS e a execução de suas políticas.

O COSEMS-PB se constitui em importante espaço político no processo de construção do SUS, na medida em que representa e defende interesses locais regionais de saúde onde ocorrem pactuações e projetos em disputa e, ganha legitimidade como força política capaz de agregação e representação do conjunto de todas as secretarias municipais de saúde da Paraíba.

A missão do COSEMS-PB é representar e contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, apoiando e qualificando os 223

gestores municipais de saúde da Paraíba, empoderando-os na condução das tomadas de decisão, promovendo proativamente, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do SUS.

Ao lado das ações políticas institucionais, o COSEMS-PB oferece uma série de atividades e serviços dentre as quais a mais importante é atualização constante do Gestor Municipal de Saúde sobre todos os assuntos deliberados pelas instâncias do SUS, bem como o acompanhamento de projetos que representem recursos financeiros para os Municípios.

Como resultado de todos esses anos de muito trabalho, representamos hoje 223 (duzentos e vinte e três) municípios, o que não é tarefa fácil, ainda mais quando o que está em jogo é o fortalecimento do SUS. Muito do que se faz consta em atas, registros fotográficos, pactuações e construção de políticas públicas, um exercício de coletividade e trabalho conjunto com as pessoas que viveram a história ao longo de mais de 30 (trinta) anos. Todo esse período foi marcado pela luta em defesa do SUS com foco na saúde dos usuários paraibanos, do empoderamento dos gestores municipais e o fortalecimento da entidade.

Dessa forma, resgatando fontes históricas, esse Conselho vem sempre abordando e discutindo importantes temas relacionados à saúde pública, visando o apoio e o fortalecimento da gestão e da atenção em saúde municipal, desde “O COPASEMS e a Política Municipal de Saúde”, temas técnicos sobre o SUDS e a municipalização no Estado da Paraíba, com ênfase na questão do financiamento da saúde, do Plano de Saúde dos Municípios e da reestruturação das secretarias municipais de saúde, dos critérios para o cálculo do teto referente ao repasse financeiro aos municípios, da estruturação de secretarias municipais de saúde, da lei orgânica dos municípios, além de questões internas, como reformulação do Estatuto do Conselho, criação de um fundo de financiamento para o COPASEMS, entre outras.

Em 1991, foi realizada a 1ª Conferência Municipal de Saúde de João Pessoa, na oportunidade, o Conselho realizou sua Assembleia Geral e eleição da Diretoria, que conduziu à presidência o médico João Wanderley da Silva, também secretário municipal de saúde de Bayeux, este um dos primeiros municípios paraibanos a ter os serviços de saúde municipalizados. O ano também marcou a luta pela criação de conselhos em todo o Estado, além da valorização e autonomia

dos conselhos municipais, pautas difundidas por meio de palestras em vários municípios (COSEMS-PB, 2019).

Nas discussões promovidas nesse mesmo ano, o discurso dos participantes ecoava em uníssono e destacavam a importância e resistência do COPASEMS como canal de fortalecimento das ações dos gestores de saúde. Já era patente a preocupação dos gestores com a interferência política em detrimento das políticas de saúde. Nesse contexto, o apoio dos conselhos no sentido de contribuir na organização dos municípios e destacar a necessidade de autonomia dos conselhos e gestores foi fundamental.

Conforme o COSEMS-PB (2019), no ano de 1991, dois momentos merecem destaque: a estruturação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), notadamente, a aprovação da Resolução nº. 258 de 7 de janeiro de 1991; e a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB-SUS/91), a qual fornece instruções aos responsáveis pela implantação e operacionalização do agora denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1992, conforme descrito em Brasil (1992) destacou-se a publicação da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, da Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/92) – Programa de Reorganização dos Serviços de Saúde, que teve como objetivos: normalizar a assistência à saúde no SUS; estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema; e dar forma concreta e instrumentos operacionais à efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.

Nesse período, a conquista de um espaço para o diálogo entre a Secretaria Estadual de Saúde e os gestores municipais, bem como a instalação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) foi decisiva para a quebra de uma hegemonia estadual sob a chancela política, como uma instância propositiva de políticas e de operacionalização das decisões dessas políticas aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

Algumas das pautas constantes eram a descentralização de ações e serviços do SUS e a extinção do INAMPS, em 1993, pela Lei nº 8.689, descrita em Brasil (1993) cujas competências foram transferidas às instâncias federal, estadual e municipal do SUS.

Entre os principais desafios dos conselhos municipais, estavam o fortalecimento e defesa do SUS, financiamento para a saúde, criação e fortalecimento dos COSEMS em todo o país, implantação da Política Nacional de Atenção Primária em Saúde, com foco no Programa Saúde da Família (PSF),

este tendo suas primeiras equipes no município de Campina Grande. O processo de implantação dos PSFs foi estruturado em 1994, com equipes multidisciplinares atuando nas comunidades.

No solo fértil da luta pela democratização da saúde, a primeira metade da década de 1990 registrou o engajamento de órgãos e instituições como a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB), Conselho Estadual de Saúde (CES-PB), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO), de Medicina (CRM), e de Enfermagem (COREN) e do Sindicato de Servidores da Saúde (SINDSAÚDE).

O ano de 1995, marca um período de construções e desafios relacionados à municipalização da Saúde no Estado da Paraíba, com apenas 59 dos então 73 municípios aprovados para a forma de Gestão Incipiente, publicados no Diário Oficial da União (DOU). O momento exigia empenho dos municípios para que a Paraíba pudesse buscar melhor posição no cenário nacional na luta pela municipalização. Na ocasião, o teto financeiro do SUS para a Paraíba, publicado na Portaria nº 015 de 02-03-95, era de pouco mais de 10,5 milhões de reais, e o orçamento estadual para a saúde correspondente a 4,98% do Tesouro Estadual, dos quais 75,56% eram usados para pagamento de pessoal. Destaca-se que não houve relatos registrados em atas, da realização do 8º Encontro de Secretários Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB, 2019)

A necessidade de descentralização e engajamento dos gestores municipais para discutir temas como o combate à dengue e melhoria do funcionamento das unidades de saúde da Fundação Nacional de Saúde (FNS) era urgente, pois havia muitas denúncias. Naquele ano, os secretários também se queixavam do atraso no envio dos dados do CENSO/96, realizado pelo IBGE.

Um agravante para a situação dos gestores eram as constantes interferências político-partidárias de alguns prefeitos. Um dos fatos marcantes na época foi o pedido de exoneração da secretária do município de Marizópolis, durante a assembleia do COPASEMS de junho, alegando-se impossibilidade de se desenvolver “um trabalho sério, devido à falta de autonomia administrativa e financeira”.

Por causa de situações como estas, a maior bandeira do Conselho continuava sendo o apoio à municipalização da Saúde na Paraíba, para superação dos desafios inerentes a esse processo, organizaram-se várias ações.

E no último semestre de 1996, uma surpresa: a Portaria GM/MS nº 2.203, de 5 de novembro de 1996, que criou a Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS/96) – consolidando a política de municipalização e estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde, instituindo a gestão plena do sistema municipal e a gestão plena da atenção básica; e redefinindo as responsabilidades da União e dos Estados (COSEMS-PB, 2019).

Outros avanços também foram verificados no âmbito do SUS, a exemplo da criação do Piso de Atenção Básica (PAB), repasse de recursos ao gestor municipal, por pessoa, para o atendimento à Saúde.

Agendas estratégicas para a construção das Políticas Públicas na seara de fortalecimento do SUS

No ano 2000, a descentralização do Programa Nacional de Imunização e o financiamento fundo a fundo se constituíram em grandes avanços, e, na Paraíba, tiveram início os procedimentos de organização e esclarecimento de técnicos e da população, por meio da realização de campanhas e introdução de novas vacinas na rotina, como a vacina contra a febre amarela. Além da abordagem de temáticas como a dos recursos da farmácia básica, saúde mental, diabetes, hipertensão, entre outras.

Ressalta-se que a implementação de Políticas Públicas para o fortalecimento do SUS que já tinha começado a ganhar destaque a partir de alguns marcos, a exemplo da promulgação da Emenda Constitucional nº 29 (EC 29), de 13 de setembro de 2000, assegurando os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, foi ampliada (COSEMS-PB, 2019).

A sistematização estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS), por meio de indicadores, resultou na proposta da Agenda Nacional de Saúde para 2001, conforme Portaria GM/MS nº 393, de 29 de março de 2001, e como instrumento fundamental para a orientação estratégica da Política de Saúde no Brasil. Dessa forma, agruparam-se em seis eixos prioritários de intervenção as ações a serem implementadas no âmbito das três esferas de governo: 1) a redução da mortalidade infantil e materna; 2) o controle de doenças e agravos prioritários; 3) a reorientação do modelo assistencial e descentralização; 4) a melhoria da gestão, do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde; 5) o desenvolvimento de recursos humanos

do setor saúde; e 6) a qualificação do controle social passa a constituir referenciais prioritários no processo de planejamento em saúde (COSEMS-PB, 2019).

Em 2003, lutavam pelo fortalecimento da atenção básica, implantação de centrais de regulação e melhoria no atendimento da média e alta complexidade, buscando alternativas para atender à demanda crescente pelos serviços de saúde da população e proteção em suas especificidades.

Em âmbito nacional, no ano de 2003, cabe destacar a criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi aprovada dois anos após a criação do referido Estatuto. Além desses importantes marcos, ressaltam-se ainda outros avanços com o lançamento da Política Nacional de Humanização do SUS: avanços da Saúde, do Trabalhador, da Saúde Bucal, dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos (COSEMS-PB, 2019).

Em 2004, dentre os marcos importantes em âmbito nacional, ressaltam-se a criação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Municípios e Estados, respectivamente por meio do Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004 e da Portaria GM/MS nº 936, de 19 de maio de 2004 (COSEMS-PB, 2019).

Para as mulheres, houve significativos avanços a partir da redefinição da agenda relativa à saúde desta população, por intermédio do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, que propõe diretrizes para a humanização e a qualificação da assistência às mulheres.

O cenário nacional era de um SUS que entrava na sua maioria, e as principais pautas discutiam a construção das Diretrizes do Pacto pela Saúde, o que resultou na publicação da Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que contemplou o Pacto pela Vida e de Gestão do SUS, firmado entre os gestores desse Sistema Único de Saúde, e da Portaria GM/MS nº 699 de 30 março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos acima citados (COSEMS-PB, 2019).

Neste contexto, o Pacto pela Saúde surgiu na perspectiva de reordenar os processos de relação interfederativa, instituindo, assim, um conjunto de indicadores e compromissos a serem assumidos pelos gestores, de forma tripartite, para fortalecer a municipalização, regionalização e planejamento, acordo formalizado por meio da assinatura do Termo de Compromisso entre os gestores.

Era tempo de franca expansão da Atenção Básica (AB) – por intermédio do Programa Saúde da Família (PSF) e do Programa dos Agentes Comunitário de Saúde (PACS) –, impulsionada pela Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa Política foi um marco no SUS, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB para os Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde que evidenciou, neste período, a necessidade de reorganização dos serviços de atenção à saúde.

Em maio do mesmo ano, a Portaria nº 1.097 GM/MS definiu que o processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência em Saúde fosse um processo instituído no âmbito do SUS. Em todas as reuniões do COPASEMS, as discussões eram focadas na regionalização, regulação e financiamento de saúde (COSEMS-PB, 2019).

Em meados de 2007, também foi registrada a insatisfação das macrorregiões em relação à ausência de diálogo entre as regionais e os municípios de referência, de um instrumento regulador e, ainda, de um planejamento voltado para as necessidades locais de cada macrorregião.

Em 01 de agosto de 2008, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.559 GM/MS, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS, ano em que o SUS completou 20 (vinte) anos como um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, buscando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, com foco na saúde com qualidade, visando à prevenção e à promoção da saúde (COSEMS-PB, 2019).

Nesta época, houve a ampliação e implantação dos serviços de urgência e emergência regional no Cariri, Brejo e Borborema bem como a capacitação de farmacêuticos para a implantação do Sistema Hórus, na assistência farmacêutica, iniciativa que acontece um ano depois na maioria dos municípios paraibanos.

Na perspectiva de assumir o devido papel frente à política de saúde, realizaram-se oficinas com o objetivo de dinamizar a gestão financeira, considerada como prioridade nos municípios. No ano seguinte, a direção do COSEMS realizou eventos e oficinas sobre financiamento da saúde e aplicação dos recursos financeiros dos SUS, com presença de prefeitos, secretários de saúde, secretários de finanças e contadores e ainda, conseguiu uma maior articulação com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Entre outros avanços, destacam-se o acompanhamento da implantação do Projeto Telessaúde na Paraíba, com realização de oficina para instituição da rede integrada de informações em saúde (INFOSUS/DATASUS/MS), bem como a formação de grupos de Educação Permanente em alguns serviços de saúde.

O financiamento da saúde e a aplicação dos recursos financeiros do SUS continuaram como as temáticas relevantes neste período, porém, nos seminários e encontros de secretários municipais de saúde da Paraíba, percebeu-se a necessidade de aprofundar as discussões sobre o papel do COSEMS-PB, suas atribuições e aproximação com os gestores.

Em âmbito nacional, gestores da saúde discutiam mudanças e consolidação de avanços conquistados ao longo dos últimos 10 (dez) anos. O Pacto pela Saúde possibilitou a reorganização da gestão e atenção à saúde. Publicada em 30 de dezembro de 2010, a Portaria GM/MS nº 4.279 estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (COSEMS-PB, 2019).

Em 28 de junho de 2011, foi promulgado o Decreto nº 7.508, que passou a regulamentar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, esse período se configurou como um importante marco para o fortalecimento do SUS. Em setembro de 2011, a Resolução CIT nº 1/2011 estabeleceu Diretrizes Gerais para estabelecimento de Regiões de Saúde no âmbito do SUS, conforme orientação do Decreto nº 7.508 (COSEMS-PB, 2019).

Mais uma vez na pauta, o tema sobre aplicação dos recursos do SUS teve desdobramentos com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Essa Lei regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, o qual dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo (COSEMS-PB, 2019).

Ampliação do protagonismo do COSEMS-PB na construção de caminhos e espaços de diálogo em defesa do SUS

O ano de 2012 foi marcado por produtivas discussões, trocas de experiências entre os municípios da Paraíba, construção de pactos de gestão, criação de fóruns de debate e oficinas sobre o processo de regionalização e da Programação Pactuada Integrada (PPI) no Estado.

Em 2013, o COSEMS-PB firmava cada vez mais o protagonismo do Conselho na construção de um sistema de saúde em redes regionalizadas e o estabelecimento, na Paraíba, de Contratos Organizativos de Ação Pública (COAP), como possibilidade para integrar as gestões, construindo acordos e compromissos para o avanço da Política de Saúde na Paraíba, trazendo a melhoria da qualidade dos serviços, da humanização da atenção prestada e ampliação do acesso aos usuários do SUS no estado.

Desde 2013, o COSEMS-PB vem priorizando a divulgação das ações do Conselho e informações de interesse dos secretários municipais de saúde. Conforme consta no site institucional do COSEMS (2021), a produção de revistas, jornais e boletins semanais do COSEMS tem, como objetivo, dar transparência a suas ações e visibilidade às pautas e discussões de relevância na área de saúde. Além dos informativos periódicos, o COSEMS-PB também se comunica com gestores, técnicos, profissionais de saúde e com a comunidade em geral, por meio do próprio site, das redes sociais e de releases (textos institucionais produzidos pela assessoria de imprensa), divulgando o trabalho seu trabalho, dos gestores e das comissões.

Ainda nesse mesmo ano, o COSEMS-PB apresentou aos gestores os impactos do Programa Mais Médicos nos municípios paraibanos. A Presidente do Conselho considerou fundamental a iniciativa do Ministério da Saúde, que criou o programa, e proporcionou o deslocamento de Médicos para as áreas mais distantes e precárias do Brasil, de modo que, o programa não se restringe apenas à entrada do profissional, mas, também a todo o investimento na infraestrutura e equipamentos nas unidades de saúde. Ressaltou, ainda, a importância de aperfeiçoar essa iniciativa, já que se tratava de projeto inédito e recente e, por isso, ainda apresentava muitos entraves dentro da gestão, necessitando de apoio técnico do Ministério da Saúde.

O Seminário Gilson Carvalho, promovido pelo COSEMS-PB, desde o ano de 2014, surgiu no intuito de qualificar a Gestão do SUS na Paraíba, tem como principais objetivos, desenvolver competências técnicas, capacitar gestores municipais para a utilização dos instrumentos de gestão e proporcionar discussões sobre os avanços e mudanças na Política de Saúde. Com o advento do Decreto nº 7.508/11, da Lei nº 12.401/2011 e da Lei Complementar nº 141/2012 o Seminário ganhou destaque por debater as pautas mais atualizadas do SUS, no contexto da Paraíba. A medalha Gilson Carvalho, criada no evento, promove o reconhecimento de personalidades e um momento de resgate da história viva do SUS na Paraíba (COSEMS-PB, 2019).

Ademais, o seminário busca desde sua criação, a qualificação da Gestão Municipal do SUS na Paraíba, tem como parceiros, o estado e Ministério da Saúde, trabalha na perspectiva de fortalecer o componente da regionalização em saúde, além de ser um momento de reflexão crítica, sobre a necessidade de avanços fundamentais, para o Sistema único de Saúde.

A partir de 2014, o COSEMS-PB, deu início a realização de Assembleias e Reuniões da CIB, de forma descentralizada, configurando-se como uma estratégia bem-sucedida, a fim de envolver todos os gestores e técnicos municipais, além de coordenadores das Regionais de Saúde como membros ativos das pactuações de implantação da assistência à saúde no Estado.

Outras temáticas sempre abordadas pelo COSEMS, relacionavam-se a situação do Programa Qualifar-SUS no estado, Lei do ACS e a apresentação da situação do Sistema do Pacto pela Saúde (SISPACTO) no estado.

Em Assembleia Ordinária do dia 10 de novembro de 2014, foi deliberado sobre a proposta de criação do Grupo de Apoiadores regionais do COSEMS-PB, sendo estabelecida sua criação, na estrutura organizacional desse Conselho, na Resolução COSEMS-PB nº 14/2014, contando-se inicialmente com 3 apoiadoras e ampliando-se para 4, em 2016, sendo cada apoiadora responsável por uma macrorregião no estado.

Em 17 de dezembro de 2014, em reunião convocada pelo Ministro da Saúde, Arthur Chioro, prefeitos e secretários municipais de saúde da Paraíba, discutiram a situação dos Protocolos de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP), firmados entre os municípios e o governo da Paraíba.

Em 2015 foi criado o Grupo de Apoiadores Regionais do COSEMS-PB, que viriam a contribuir ainda mais para o fortalecimento do apoio aos gestores municipais de saúde. A expectativa era ter apoiadores que atuassem internamente nas CIR ou nas Macrorregionais, auxiliando e orientando os municípios. Para a Presidente do COSEMS-PB, a iniciativa do Conselho em levar esses apoiadores aos municípios faz parte também do processo de aproximação e fortalecimento da saúde sob o aspecto da regionalização em saúde, sendo este Conselho pioneiro no país na implantação de apoiadores regionais.

O estado da Paraíba possui 16 (dezesesseis) Regiões de Saúde. Esse processo foi pactuado e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB) através da Resolução nº 18/2017 de 09 de maio de 2017. Em 2018, com a publicação da Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, houve uma redefinição do desenho regional na Paraíba, passando de 04 para 03 macrorregiões (Resolução CIB Nº 43/18 de 25 de junho de 2018), preservando as 16 regiões de saúde (COSEMS-PB, 2019).

Este desenho tem a seguinte conformação: I Macro, composta por quatro regiões de saúde, com uma população de 1.947.779 hab (Pop. Estimada de 2019), com sede em João Pessoa; II Macro, composta por cinco regiões de saúde, com uma população de 1.125.345 hab (Pop. Estimada de 2019), com sede em Campina Grande e III Macro por sete regiões de saúde, com uma população de 945.003 hab (Pop. Estimada de 2019), e com duas sedes, em Patos (Região do Sertão) e Sousa (Região do Alto Sertão).

Em 2015, o COSEMS-PB sediou, em João Pessoa, o 3º Congresso Norte e Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 1ª Mostra Norte/Nordeste de Experiências na Atenção Básica, cujos temas centrais de cada evento foram, respectivamente: “Equidade na implementação da Gestão do SUS – Vencendo Desafios para Redução das Desigualdades Regionais” e “Atenção Básica – Atendendo ou Cuidando?”. A oportunidade de defender intransigentemente os direitos fundamentais dos cidadãos das regiões Norte e Nordeste, com a clareza e a certeza de que temos essa missão na construção do Sistema de Saúde brasileiro. Entendido isso, as ideias foram organizadas, estimuladas pelo clima de mudança e pela necessidade de unir forças no sentido de aumentar nossa representatividade

e poder, para negociar com os outros entes da federação na definição de políticas, estratégias, prioridades e formas de atendimento (COSEMS-PB, 2019).

O congresso Norte e Nordeste foi considerado de grande apoio para os gestores municipais de saúde, por ser um espaço acolhedor, aberto, democrático e inteligente, de construção e implementação do SUS. Na oportunidade, também foram entregues as premiações dos trabalhos inscritos no Congresso. Ao todo, foram premiados pelo COSEMS-PB, 13 trabalhos com temas variados, na exposição de experiências exitosas nas mais diversas áreas de saúde, como Atenção Básica, Vigilância em Saúde, entre outros, as quais, posteriormente, resultaram na publicação do livro “Atenção Básica na Região do Nordeste do Brasil”, que contempla os trabalhos premiados nessa I Mostra, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS no Brasil).

Ainda em 2015, o COSEMS-PB realizou a Oficina para o Fortalecimento da Atenção Básica, nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Sousa, com a presença de prefeitos e seus respectivos secretários municipais de saúde da 1ª, 2ª e 4ª Macrorregiões, respectivamente. O objetivo do evento foi de promover o intercâmbio de informações e experiências, de congregar gestores e fomentar uma permanente construção técnica nas políticas públicas de saúde da região. E ainda, realizou Oficinas sobre o Programa Nacional de Qualificação de Assistência Farmacêutica (QualifarSUS) e o Hórus, com o objetivo de trabalhar as ações de implementação do QualifarSUS, recursos financeiros bloqueados e Capacitação para o Sistema Hórus. Essas oficinas tiveram como público os gestores e técnicos dos municípios das regiões de saúde.

Em 2016, foi realizado Workshop, para orientar os gestores a respeito do questionário solicitado pelo TCE-PB, sobre Governança e Gestão da Saúde no Setor Público, a fim de dirimir as dúvidas dos gestores. O COSEMS-PB acredita que capacitar e qualificar os gestores é um dos principais papéis do Conselho. Um gestor capacitado e qualificado trabalha melhor, pois ele consegue se organizar e planejar suas estratégias e agir com mais segurança e resolutividade. O resultado de tudo isso é que a qualidade dos serviços de saúde ofertados para a população também melhora.

No mesmo ano, o COSEMS-PB realizou o Workshop do Banco de Preço e Saúde em parceria com a SES-PB, apresentando o sistema e orientando os gestores quanto ao uso da ferramenta.

Com o objetivo de debater o cenário de Judicialização da Saúde no Estado da Paraíba e ampliar o diálogo entre a gestão municipal, o poder Judiciário, o Tribunal de Contas e o COSEMS-PB, se promoveu o I Workshop da Judicialização da Saúde na Paraíba. Durante o evento, foram discutidas estratégias voltadas à prevenção da propositura de ações Judiciais e definidos encaminhamentos, objetivando a formação e ampliação de redes de cooperação no estado da Paraíba. O evento teve como público os gestores de saúde, procuradores municipais e assessores jurídicos vinculados às secretarias de saúde municipais.

Ainda em 2016, o “Projeto Apoiador Regional” passou a ser denominado de Projeto Rede Colaborativa para fortalecimento da gestão municipal do SUS, fruto da parceria do CONASEMS com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS). Contando com 06 (seis) apoiadores, distribuídos nas 03 (três) macrorregiões de saúde do estado, sob orientação e direcionamento de 01 (uma) coordenadora.

Em 2017, o COSEMS-PB em parceria com a SES-PB, realizou o Encontro de Acolhimento aos Gestores de Saúde na Paraíba, em João Pessoa. O evento teve como objetivo acolher os novos gestores municipais de saúde, apresentando o CONASEMS e COSEMS-PB como entidades representativas dos entes municipais e, em linhas gerais, explicando como funciona o SUS, mesas temáticas com importantes assuntos pertinentes à área de saúde, tais como Gestão Financeira do SUS e os Órgãos de Controle, Instrumentos de Gestão do SUS, Governança e Relações Interfederativas e outros assuntos de interesse dos participantes.

Em 2018, diante da necessidade de ampliar a discussão sobre Financiamento da Saúde, o COSEMS-PB organizou o Seminário sobre o Financiamento da Saúde com o intuito de aperfeiçoar o conhecimento dos gestores e orientar a movimentação financeira dos seus respectivos fundos municipais de saúde, bem como ampliar as discussões acerca dos Convênios e Emendas parlamentares.

No período próximo ao início da Avaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) nos Municípios, o COSEMS-PB promoveu, em João Pessoa, o Seminário sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Dezenas de gestores e técnicos de saúde participaram de atividades de qualificação.

O Seminário faz parte das ações de Educação Permanente do COSEMS-PB, tendo como objetivo promover o aperfeiçoamento dos gestores municipais sobre o tema em destaque, com vistas à qualificação da Atenção Básica neste 3º ciclo do programa, de modo a incentivar esses gestores e equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, foi proposto um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

Ainda em 2018, o COSEMS trabalhou com a SES uma agenda de construção dos Planos Regionais Integrados (PRI), com o objetivo de não ser apenas um cumprimento cartorial de uma agenda, mas sim se aproximar bem mais e atender às necessidades e demandas dos municípios em suas regiões de saúde.

Diante do aumento dos casos de Sífilis no Brasil, o COSEMS-PB percebeu a necessidade de discutir esta e outras doenças, promoveu o Seminário de Enfrentamento da Sífilis Congênita, Arboviroses e o fortalecimento da cobertura Vacinal, em João Pessoa, com a participação de gestores municipais de saúde, coordenadores de Atenção Básica e coordenadores de Vigilância em Saúde, MS, CONASEMS, MPF, MPE, SES e palestrantes de várias partes do Brasil.

Para desafios novos e permanentes, construção de parcerias na busca permanente de superar obstáculos e fortalece as práticas cotidianas da saúde

Desde 2019, o COSEMS-PB vem trabalhando seu Mapa Estratégico para alcançar a qualificação dos gestores municipais de saúde, o fortalecimento dos gestores para representação nos fóruns estaduais e nacionais e o fortalecimento do SUS nas regiões de saúde da Paraíba, por meio de projetos estratégicos e parcerias institucionais.

O fortalecimento das regiões de saúde tem sido uma bandeira de defesa, como caminho para consolidação do SUS, neste sentido, vem investindo ao longo dos anos, na formação dos gestores municipais, ampliando sua compreensão acerca da construção solidária e cooperativa do SUS nas regiões de saúde, entendendo e potencializando, energizando a governança e a gestão interfederativa regional, com diversas ações (seminários, congressos, oficinas etc.) e projetos, seja de forma independente, seja em parceria com a SES-PB, ou, até mesmo com o Ministério da Saúde.

Os projetos em desenvolvimento são: E agora, Gestor?, Mostra Paraíba Aqui tem SUS, FortaleCIR e Bate Papo COSEMS. As parcerias envolvem articulação com o Conasems, Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS-PROADI-SUS e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC, com o Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, Termo de Acordo de Cooperação entre Fiocruz-RJ/IdeiaSUS - Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente, por meio da Curadoria em Saúde, em parceria com a Universidade Federal da Paraíba, com a participação de alunos do Projeto de Extensão, que vêm propiciando e ampliando a capacidade técnica dos gestores municipais de saúde da Paraíba, o protagonismo no processo de implementação das políticas, fortalecimento da região e das CIRs, identificando as necessidades e qualificando a tomada de decisões, dentro do espaço local, regional, estadual e nacional.

Em 2019, o COSEMS-PB implantou o projeto “E agora, gestor?” com a finalidade de contribuir para a ampliação da compreensão dos novos gestores municipais e o seu papel da gestão do SUS. Por meio das oficinas, gestores novatos e os mais experientes, recebem suporte quanto às diretrizes do SUS, o papel e as obrigações do gestor municipal, no âmbito da gestão pública de saúde, através das temáticas de planejamento, financiamento, organização da Rede de Atenção à Saúde, judicialização da saúde, entre outras.

O objetivo geral do projeto é fortalecer a compreensão dos novos gestores de saúde sobre seu papel no SUS, bem como, qualificar os gestores mais experientes, tendo em vista a grande dinâmica das políticas públicas de saúde. Para isso, são apresentadas as atribuições dos entes federados do SUS, atribuições e estrutura do sistema CONASEMS/COSEMS e as principais informações sobre o arcabouço legal do SUS.

Para o COSEMS-PB, o espaço da CIR é visto como potente para a formação dos gestores e estratégicos para a consolidação do SUS e fortalecimento de outras comissões, a exemplo da CIB. Com o objetivo de trabalhar o fortalecimento das CIRs no estado, o COSEMS-PB lançou o Projeto FortaleCIR.

O FortaleCIR é um projeto de intervenção para as 16 CIRs do Estado da Paraíba, com vistas a ampliar sua capacidade de fazer a gestão regional e enfrentar os principais problemas de saúde do estado. Pretende, como objetivo geral, fortalecer a governança das 16 Comissões Intergestores Regionais da Paraíba,

como objetivos específicos de Promover qualificação de Presidentes de CIR, demais Gestores, Secretários Executivos e Câmaras Técnicas das 16 CIR, Estimular a implantação e fortalecimento de Câmaras Técnicas nas 16 CIR, sensibilizar prefeitos sobre a importância da participação dos Gestores nos espaços de gestão do SUS, fortalecer a capacidade propositiva dos gestores integrantes da CIR para realizar a gestão regional, ampliar a participação dos gestores nas CIRs e Apoiar o planejamento anual das 16 CIRs.

Ainda em 2019, o COSEMS-PB ampliou seu apoio às conferências municipais de Saúde da Paraíba, pois, historicamente, os municípios paraibanos desenvolviam suas conferências contratando palestrantes ou convidando professores universitários ou técnicos da SES. Neste ano, o COSEMS-PB decidiu disponibilizar sua equipe de assessoria técnica e apoiadoras regionais para serem palestrantes, estando a própria Presidente do Conselho presente em alguns municípios e se comprometendo a participar da etapa nacional.

Com o objetivo de apresentar experiências bem-sucedidas realizadas em todos os municípios e mostrar o SUS que dá certo, o COSEMS promoveu a I Mostra Paraíba Aqui tem SUS, apresentadas 81 experiências, que resultaram na premiação de 17 municípios paraibanos nas categorias previstas em edital. Destes 17 municípios, 15 representaram a Paraíba na “16ª Mostra Brasil aqui tem SUS”, no Congresso do CONASEMS, que aconteceu nos dias 02 a 03 de julho. Todos os trabalhos inscritos para a “I Mostra Paraíba Aqui tem SUS” foram publicados na plataforma IdeiaSUS da Fiocruz.

A Mostra Paraíba Aqui tem SUS se constitui em uma versão estadual da Mostra Nacional do CONASEMS e tem por objetivos promover o intercâmbio de experiências municipais bem-sucedidas no SUS, estimular, fortalecer e divulgar as ações de municípios que inovam nas soluções, visando à garantia do direito à saúde.

Os membros da Diretoria do COSEMS-PB participam e representam institucionalmente a entidade em eventos e reuniões técnicas como no CES-PB, nos grupos de trabalho (GT), nas comissões técnicas, junto a Assessoria Técnica que orienta e acompanha os gestores, bem como e os encaminhamentos dessas reuniões para pactuações com a Presidente, com a própria Diretoria e/ou Assembleia, dependendo da necessidade que o caso requer. A representação do COSEMS-PB são: Conselho Nacional de Representantes Estaduais – CONARES;

Conselho Estadual de Saúde – CES; Grupo Condutor da Rede de Atenção à Saúde (RAS-PB); Grupo Condutor da Rede da programação da Assistência de Média e Alta Complexidade; Comissões e Grupos de Trabalho (GT) Permanentes da Câmara Técnica da CIB-PB (Atenção e Vigilância em Saúde, Gestão do Sistema de Saúde, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Atenção Básica em Saúde e Assistência Farmacêutica) (COSEMS-PB, 2020).

O início do ano de 2020 foi marcado pelo surgimento do Coronavírus – COVID-19 e o COSEMS-PB acompanhou todas as normativas, orientações e demandas nacionais, estadual e municipais sobre o COVID-19, junto aos Planos de Contingência do Estado e dos Municípios da Paraíba.

A pandemia do novo coronavírus alterou as rotinas de saúde de todos os municípios no país e antes mesmo do primeiro caso ser confirmado no Brasil, o COSEMS-PB criou uma pasta com conteúdo específico para COVID no site institucional (<https://cosemspb.org/coronavirus/>), oferecendo informações atualizadas sobre coronavírus à disposição dos gestores paraibanos, tendo acesso a todas as legislações, notas técnicas, vídeos, protocolos e dados. No site também são disponibilizadas notas oficiais do Ministério da Saúde, Palácio do Planalto, Conasems e SES-PB. Todas as informações do site do COSEMS-PB são atualizadas constantemente com o objetivo de ser uma ferramenta útil aos gestores e as equipes.

As atividades realizadas pela Assessoria Técnica (Asstec) do COSEMS-PB tem por objetivo, oferecer suporte técnico aos gestores municipais de saúde, por meio da construção e implementação de estratégias que favoreçam a ampliação da compreensão das atribuições gestoras, objetivando a melhor execução das políticas públicas nos territórios. O suporte é oferecido por meio da construção de materiais orientativos (notas técnicas), apresentações das principais temáticas do momento, seminários temáticos, assembleias ordinárias, reuniões de diretoria do COSEMS, e apoio matricial à toda a equipe e diretoria do COSEMS-PB na apropriação acerca das normas diretivas e operacionais do SUS e suas diversas políticas.

A Asstec é membro da Câmara Técnica da CIB-PB, de grupos condutores das Redes de Atenção à Saúde e grupos bipartites, que se fizerem necessários para subsidiar a tomada de decisão dos gestores. Outro papel é de consulta e articulação com Conasems e Ministério da Saúde para esclarecimento de normativas ou pactuação de eventos a serem realizados no Estado da Paraíba.

No ano de 2020, o COSEMS avançou na perspectiva de aprimorar suas atividades técnicas, refletindo seu processo de trabalho, laborando de forma integrada à Assessoria Jurídica e Secretaria Executiva, intensificando a articulação com o Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS e qualificando ainda mais a representação do COSEMS-PB nos espaços de discussão. A participação da Asstec nos grupos de discussão nacional CONASEMS/COSEMS proporcionou melhoramento das atividades no Estado, troca de experiências e integração com demais COSEMS do País.

No entanto, as ações desenvolvidas pela Asstec são divididas de acordo com os seguintes grupos temáticos: Atenção Básica; Gestão de Rede de Atenção; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Novas Tecnologias; Governança da Informação; Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Gestão e Planejamento em Saúde.

a) Atenção Básica

Considerando a relevância de fortalecer a compreensão dos gestores municipais de saúde sobre a importância da Atenção Básica (AB) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de assistência à saúde, o COSEMS-PB discutiu durante o ano, a Portaria n. 2.979 em 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Pauta de destaque nas reuniões de Diretoria, nas Assembleias Ordinárias, nas Oficinas do Projeto “E Agora Gestor?” e no Bate-Papo do COSEMS.

No intuito de ampliar a discussão sobre AB, a asstec realizou nos municípios, oficinas abordando o Previne Brasil para gestores e profissionais de saúde. Momento extremamente importante, uma vez que gestores e profissionais de saúde refletiram sobre o processo de trabalho da AB e construíram estratégias para superar as fragilidades existentes.

Outra pauta importante é a pauta do Projeto Mais Médicos pelo Brasil. Em 2020, houve mudanças significativas pelo Ministério da Saúde comprometendo a atuação da Comissão de Coordenação Estadual (CCE). Discussão com o Estado sobre o fortalecimento da CCE, o retorno dos supervisores aos territórios, vagas

que encontravam-se abertas nos municípios foram pautadas e CONASEMS seguiu dialogando com MS para prioridade para o projeto.

Com a pandemia, o COSEMS continuou oferecendo suporte qualificado e seguro aos gestores, no sentido de fortalecer a APS, sensibilizando-os para a implantação de serviços que objetivassem a ampliação da capacidade da APS no enfrentamento à COVID-19, favorecendo o acesso presencial e remoto, resolutividade casos leves, rastreamento precoce e suporte aos profissionais.

Estratégias como: Previne Brasil, Saúde na Hora emergencial, TeleSUS: Ferramenta de Atendimento à distância para aos pacientes com COVID-19, Consultório Virtual da Saúde da Família, Programa Mais Médicos Emergencial, Residência na APS, Rastreamento sorológico - Testes rápido, Teleconsultoria - Médico para Médico, Centros de Atendimento Covid-19, Centro de referência nas comunidades e favelas, Inquérito Sorológico Nacional e Estudo de Coorte e produção de materiais orientadores.

Outra agenda estruturante foram as agendas de implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da pandemia de Covid-19 nas Redes de Atenção à Saúde. A partir da preocupação da Atenção Primária à Saúde em relação a várias situações de saúde, sobretudo as condições crônicas, frente ao enfoque dado à pandemia de Coronavírus, o instrumento vem na perspectiva de reforçar as ações de saúde para as outras condições que não o Covid-19. O desafio é garantir o cuidado a partir da dinâmica imposta pela realidade pandêmica, respondendo às situações de saúde já existentes e aquelas que se apresentam a cada dia.

A agenda oportunizou discussões relevantes e reflexões acerca do processo de trabalho da Rede de Atenção no Estado e favoreceu uma maior aproximação do CONASS, CONASEMS, SES, SEMS, COSEMS e profissionais de saúde, corroborando nas regiões de saúde, para o aprimoramento das ações que já vêm sendo desenvolvidas para garantir o cuidado aos usuários no período pandêmico.

Outras atividades referentes à APS foram realizadas nas regiões de saúde com contribuição da Rede Colaborativa, tendo os apoiadores como “braços do COSEMS- PB” nas 16 (dezesesseis) regiões de saúde do estado da Paraíba e apoiando tecnicamente os gestores e técnicos dos municípios.

b) Gestão de Rede de Atenção

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem sido amplamente discutida no estado da Paraíba, pois o COSEMS participa ativamente das discussões que envolvem esta pauta. No ano de 2020 foi desenvolvido pelo COSEMS o Projeto FortaleCIR, objetivando fortalecer as regiões de saúde através das Comissões Intergestores Regionais (CIR). A execução trabalha na perspectiva de potencializar as regiões de saúde a fim de que se tornem mais resolutivas. Paralelamente a isso, mesmo em meio a pandemia de COVID-19, demos continuidade a diversas discussões na atenção especializada, a exemplo: glaucoma, programação da assistência, rede materna-infantil, rede de urgência e emergência. A participação do COSEMS nas reuniões de Câmara Técnica da CIB foi ativa, tendo contribuído no fortalecimento das discussões, bem como nas solicitações feitas naquele espaço de construção de pauta para a CIB.

As RAS permeiam por diversas áreas, tendo havido reuniões para habilitação de novos serviços e qualificação dos já existentes, construção de planos estaduais, discussão sobre a reprogramação da assistência de média e alta complexidade, construção de documentos orientadores, entre outras ações relevantes para a saúde do estado da Paraíba.

Dentre os principais trabalhos desenvolvidos junto a SES-PB, estes tiveram maior destaque: Grupo Condutor Estadual da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, regulação estadual sobre as cirurgias Eletivas, Câmara Técnica da CIB, onde envolveu diversas discussões em relação a todas as áreas, Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial, Grupo Condutor da Rede de Urgência e Emergência, Coordenação Estadual de Saúde da Mulher, Grupo Condutor da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, Grupo Condutor de Doenças Crônicas, bem como inúmeras discussões sobre o enfrentamento a pandemia COVID-19 no estado da Paraíba.

c) Vigilância em Saúde

Na área da vigilância, cabe destacar as atividades desenvolvidas, juntos aos grupos bipartites que orientam as ações da vigilância epidemiológica, a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta desta organização –, e, em 11 de março de 2020, como uma pandemia. No Brasil, medidas foram adotadas antes de o primeiro caso ser confirmado.

Em 22 de janeiro, iniciaram-se as ações do Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde (COE-MS), coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Logo em seguida foi instituído o COE no estado da Paraíba. Nesse primeiro momento, as ações buscaram promover a informação e comunicação para a população, além de capacitação para os profissionais de saúde e a expansão da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção terciária, com o aumento de leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs), respiradores, equipamentos de proteção individual, entre outras medidas. Em 20 de março de 2020, o MS declarou a transmissão comunitária da COVID-19 e, assim, iniciou a adoção de medidas não farmacológicas para a diminuição de sua transmissão, como isolamento e distanciamento social, a fim de se evitarem aglomerações.

As orientações foram construídas em parceria, cada documento novo estudado e divulgado, os municípios, através de seus gestores e sua equipe técnica, recebem todo o suporte do COSEMS-PB para adoção de medidas e tomada de decisões que qualificam o processo de trabalho das vigilâncias neste momento tão difícil.

Além das vigilâncias citadas acima, este conselho está representado no grupo que monitora e acompanha as coberturas vacinais no Estado, orientando os municípios a ampliarem sua cobertura de maneira a atender as metas estabelecidas para cada imunobiológico, embora no ano de 2020 tivemos uma queda expressiva nas metas de vacinação.

Ao longo do ano, foram feitos momentos com o gestor via webconferência para orientar as ações nos municípios. Assembleias temáticas, E Agora Gestor? Em tempos de COVID-19, Bate-Papo COSEMS, todos objetivando manter o gestor atualizado quanto a dinâmica do momento.

Na vigilância ambiental, o COSEMS-PB participa das discussões mensais que objetivam acompanhar as ações desenvolvidas nos municípios no enfrentamento às arboviroses, sempre orientando e fomentando a identificação dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana.

d) Assistência Farmacêutica e Novas Tecnologias

Considerando a Assistência Farmacêutica como estratégia de grande relevância para a assistência à saúde, o Conasems implantou em 2018 o Grupo de Trabalho Técnico da Assistência Farmacêutica – GTTAF. O mesmo tem trabalhado na perspectiva de fortalecer esta política através de cursos promovidos pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) em parceria com o PROADI-SUS, levantamento sobre a Relação Nacional de Medicamentos - RENAME relacionado a aquisição pelos municípios, necessidade de ampliação do elenco de medicamentos, construção de uma revista sobre assistência farmacêutica com contribuição do COSEMS-PB.

As discussões sobre a assistência farmacêutica acontecem no âmbito bipartite e a partir daí são encaminhadas orientações aos municípios no que concerne a temática. Temos como principais objetivos fortalecer a articulação interfederativa para estruturação da assistência farmacêutica e a compreensão dos gestores municipais sobre a Assistência Farmacêutica.

A pandemia de COVID-19 evidenciou a necessidade que se tem em discutir temáticas inerentes à assistência farmacêutica. Foi nesse momento de crise sanitária que o GTTAF se reuniu semanalmente durante alguns meses do ano de 2020, para discutir estratégias de enfrentamento ao desabastecimento de medicamentos utilizados na intubação orotraqueal que se aproximava.

Foi feito monitoramento semanal sobre o estoque de medicamentos para intubação orotraqueal nos estabelecimentos dos planos de contingência estaduais, para que o MS pudesse se organizar e enviar tais medicamentos de acordo com a necessidade mais urgente de cada Estado.

Mesmo em meio a uma pandemia, também foram trabalhadas outras temáticas sobre publicação de portarias direcionadas para a assistência farmacêutica, insulinas análogas, medicamentos para oftalmologia, entre outros.

e) Governança da Informação

Considerando a Gestão da Informação em Saúde como um elemento norteador para as ações e tomada de decisões dos gestores, o COSEMS participa a nível nacional, do grupo de governança da informação, implantado pelo Conasems em 2018, com o propósito de fortalecer e promover maior integração

entre a assessoria técnica do Conasems e as referências de cada COSEMS do País, no que tange a gestão e governança dos dados em saúde.

Como parte das atividades dos membros da Governança da Informação, está a participação efetiva nas agendas mensais do grupo, discutindo assuntos importantes acerca das informações em saúde, dos Sistemas de Informação, qualificando o suporte ofertado aos gestores, de maneira segura e em tempo hábil.

Enquanto COSEMS, promovemos e instigamos os gestores sobre a importância de focarem o olhar para os dados locais, priorizarem a correta utilização dos sistemas de informação, para o registro correto dos dados, para a qualidade dos dados, favorecendo a construção de estratégias que atendam de fato às necessidades de saúde da população, considerando que a informação tem um papel extremamente relevante e fundamental no contexto da gestão municipal, sobretudo diante do cenário de pandemia, na qual, a discussão sobre a qualidade do dado foi intensificada e vital para a tomada de decisão da gestão.

A Asstec participou das webconferências mensais, como parte das atividades propostas pelo Termo de Cooperação celebrado entre o Conasems e a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), a fim de aprimorar as atividades do programa da Governança da Informação, vislumbrando a formação constante dos membros.

Ainda no contexto formativo, a Asstec foi selecionada para a Especialização em Informática em Saúde, realizada em parceria com Hospital Sirio Libanês, tendo um membro da Asstec compondo a primeira turma do CONASEMS nesse curso. A formação foi extremamente importante e fundamental no contexto da governança em saúde, corroborando para o aprimoramento das atividades relacionadas ao tema nos COSEMS, como também, sendo a referência para tratativas com os municípios e CONASEMS.

Outras pautas também foram discutidas e fortalecidas juntos aos gestores e equipe técnica, a exemplo da Saúde Digital, que tem como objetivo aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção que, por meio de um resgate histórico de conceitos e experiências estruturados nacional e internacionalmente, intencionam agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em Saúde.

f) Controle Social

O COSEMS-PB, por meio da assessoria técnica e diretoria, é membro do Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES), mantendo uma participação efetiva nas reuniões ordinárias do CES, na qual tem se tornado um mecanismo estratégico para garantia da democratização do poder decisório no SUS.

Agendas importantes foram realizadas em parceria com este conselho estadual, Seinsf, SES, gestores e conselhos municipais, a exemplo das agendas realizadas virtualmente nas 16 regiões de saúde, com objetivo de avançar nos instrumentos de gestão em saúde e sua alimentação no DigiSUS - módulo planejamento. As agendas foram muito positivas, na qual, na prática, os conselheiros municipais, gestores e técnicos puderam compreender a importância do planejamento em saúde, como também, avançar na construção efetiva dos instrumentos.

Outras pautas também foram discutidas no âmbito deste Conselho estadual, como: apreciação do Ajuste do Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023 frente ao plano de contingência à COVID-19, Programação Anual de Saúde 2020 frente ao plano de contingência à COVID-19, 2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2020, Relatório Anual de Gestão 2019, Proposta de Lei Modelo Único para CMS, Proposta Modelo Único de Regimento Interno para CMS, temática envolvendo a oncologia entre outros assuntos.

Importante destacar que o diálogo entre o COSEMS e o controle social vem avançando no Estado, por entender ser uma pauta também prioritária no COSEMS, compreendendo também que a ampliação dessa discussão precisa ser intensificada a nível de município, considerando ainda ser um desafio para alguns conselhos municipais de saúde, o funcionamento efetivo conforme diretrizes estabelecidas.

g) Gestão e Planejamento em Saúde

Ao lado das ações políticas institucionais, o COSEMS-PB oferece uma série de atividades e serviços dentre os quais o mais importante é atualização constante do Gestor Municipal de Saúde sobre todos os assuntos deliberados pelas instâncias do SUS, bem como, o acompanhamento de projetos que representem recursos financeiros para os Municípios.

Durante o período, a equipe técnica e os Apoiadores da Rede Colaborativa desenvolveram ações abrangendo os 223 municípios paraibanos com foco

na qualificação das práticas de gestão dos secretários municipais de saúde, buscando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e monitoramento e avaliação em saúde, fortalecendo a produção de conhecimento na diferença e entre os diferentes gestores, com base na troca de saberes e experiências de gestão. Isso é oportunizado através das participações nas reuniões de CIR, CIB, Grupo Condutor de Redes, Assembleia Geral do COSEMS, Reuniões de Diretoria, Grupos de Trabalhos Bipartite. Tais atividades promovem a qualificação dos gestores municipais de saúde, o fortalecimento dos gestores para representação nos fóruns estaduais e nacionais e o fortalecimento do SUS nas regiões de saúde da Paraíba.

O Projeto E Agora Gestor?, projeto prioritário do COSEMS-PB, que tem como um dos principais objetivos, ampliar a capacidade técnica dos gestores, possui uma abordagem técnica e destaca entre a programação assuntos de interesse prático da gestão em saúde, como por exemplo: O que é ser Gestor, Planejamento em Saúde, Financiamento em Saúde, Governança e Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e Judicialização da Saúde.

Tivemos movimentos estruturantes neste ano dedicado também, ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Nesse período, os gestores municipais enfrentaram uma série de dificuldades para buscar garantir o cuidado ao usuário. Um dos maiores desafios dos gestores foi a falta de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais da linha de frente nos estabelecimentos de saúde e a criação de movimentos do COSEMS junto com os apoiadores na região resultou em uma pesquisa para levantar informações sobre fornecedores e valores de materiais a fim de favorecer a aquisição por um preço mais acessível e boa qualidade.

Outros movimentos foram criando força a exemplo da elaboração de instrumentos norteadores frente ao cenário de crise, com orientações sobre Decreto, comitê de Enfrentamento, Plano de Contingência, protocolo para fluxo de atendimento entre outros. Também merecem destaque a participação dos gestores e técnicos nas lives promovidas pelo CONASEMS com esclarecimentos para utilização de recursos emergenciais, organização das equipes para adesão no Programa Saúde na Hora, informações sobre o Programa Previne Brasil e demais lives relativas ao aprimoramento das atribuições gestoras.

Uma ação em paralelo realizada, foi o monitoramento do sistema DIGISUS com orientações continuadas sobre o RAG 2019. Orientações aos municípios quanto aos instrumentos de gestão 2019 no sistema DIGISUS. realizando movimentos nos municípios resultando em uma maioria de instrumentos enviados para apreciação do conselho em tempo oportuno. Acompanhamento dos municípios que não conseguiram enviar o RAG 2019, apoiando-os para que avançassem no preenchimento do Sistema.

O alinhamento de ações e partilha de informações, bem como a continuidade do monitoramento do sistema DIGISUS com orientações para a elaboração de instrumentos de gestão que venham a oferecer subsídios para a prestação de contas dos municípios, vem sendo uma atividade prioritária.

O planejamento em saúde é uma pauta sempre priorizada pelo COSEMS, observando os princípios do SUS e sua relevância para a qualificação da gestão municipal. Nas oficinas promovidas, pautamos a importância para a construção dos instrumentos de gestão, favorecendo a organização do processo de trabalho, a ampliação da capacidade governativa, a tomada de decisão de maneira mais assertiva e a execução racional dos recursos financeiros da saúde.

Ressaltamos constantemente aos gestores que, para a consolidação do SUS é fundamental que o planejamento seja concebido de acordo com as necessidades de saúde do território, de forma participativa, integrada e ascendente, a partir da Análise da Situação de Saúde, conforme estabelece o Artigo 96 da Portaria de Consolidação nº 1/2017.

Atividades desenvolvidas em parceria com a SEMS/Seinfs, no sentido de acompanhar, monitorar e orientar regularmente os gestores quanto aos instrumentos de gestão no DigiSUS, a partir do Boletim Informativo sobre a Situação dos Instrumentos de Planejamento da Paraíba no Sistema DigiSUS Gestor / Módulo Planejamento (DGMP).

Como forma de avançar nos instrumentos de gestão, observando o panorama regional do DigiSUS- módulo planejamento, foram realizadas oficinas nas regiões de saúde para orientação e aprimoramento dos instrumentos no DigiSUS para gestores, conselheiros municipais de saúde e técnicos, abordando o panorama regional do DGMP, as propostas para ampliar a alimentação do DGMP, discussão sobre as dificuldades e dúvidas apresentadas pelos gestores aos apoiadores.

Com a publicação da Portaria 1.812/2020, que institui para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi oportunizada a construção de agendas tripartes para elaboração do Projeto, visando à organização e à governança da RAS. O projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, para execução no período de 18 meses (dez/2020 – jun/2022), 2 meses de preparação e 16 meses de atuação dos sujeitos do projeto. Como resultados esperados estão os seguintes produtos: revisão e atualização dos 16 Planos Regionais Integrados - PRI, elaboração de 03 Planos Regionais Integrados Macrorregionais e Elaboração do Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde.

h) Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Entendendo a Gestão do trabalho e Educação em Saúde, como um grande desafio para a saúde, o COSEMS-PB incluiu o tema em uma de suas agendas prioritárias, no Projeto E agora Gestor?, em prol de apoiar, qualificar e fortalecer a gestão municipal e regional em saúde na Paraíba,

Considerando que a formação dos trabalhadores e a gestão dos mesmos, de forma adequada ao sistema contribui para a melhoria da assistência e qualifica a atenção dispensada aos usuários.

Nas oficinas são destacadas um conjunto de políticas que foram criadas com vistas a trabalhar a mudança no perfil de formação dos trabalhadores da saúde, realizar provimento de trabalhadores e integrar o mundo do trabalho com as universidades. Entre estas políticas e programas podem-se enumerar: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS); o Programa Pró-residência; o Programa Telessaúde Brasil; A Universidade Aberta do SUS e o Programa Mais Médicos.

O Projeto E agora, Gestor? realizado pelo COSEMS é acompanhado pela Curadoria em Saúde, em parceria com IdeiaSUS/Fiocruz-RJ e UFPB e recebe feedback com orientações pedagógicas e quanto à aplicação na gestão em saúde, junto a mais 08 (oito) práticas de saúde.

Sendo assim, a cada oficina realizada pelo COSEMS de seus projetos estratégicos, como no E agora, Gestor?, FortaleCIR, Bate Papo, pois toda a equipe trabalha a EPS, buscando atualizações constantes sobre o conhecimento e análise

da legislação para elaboração de documentos e apresentações para os gestores sobre essas pautas do SUS.

A política também promove a criação de espaços de pactuação entre a gestão municipal, a gestão estadual e as universidades, sendo elas: Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos-CCE, onde é acompanhado o funcionamento do programa no estado, tendo o Cosems como parte da comissão, e a Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), onde são pactuadas as políticas envolvendo programas de graduação e residências (médicas e multiprofissionais) tendo os municípios e a rede estadual como campo de prática.

De acordo com o Plano Ampliado de Desenvolvimento da Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – PADEpiSUS que tem por objetivo promover a qualificação dos profissionais que atuam nas ações de Vigilância em Saúde, fortalecendo a capacidade de enfrentamento aos problemas de saúde e de resposta do Sistema Único de Saúde às emergências em Saúde Pública. O COSEMS-PB participou de reunião e apoio ao CEFOR na divulgação e realização do Curso de Especialização em Vigilância em Saúde – EVS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês de São Paulo – IEP/HSLA Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (HSL).

Ainda participou da Comissão Gestora Local (CGL) do PADEpiSUS, articulando com os Gestores Municipais de Saúde para inscrição no Curso de Especialização em Vigilância em Saúde – EVS e no Curso Introdutório de Epidemiologia – CIEPI.

Em relação aos Planos Municipais de Educação Permanente em Saúde - PMEPS, o COSEMS-PB participou de reuniões com CEFOR e as 07 (sete) Secretarias Municipais de Saúde a respeito do recurso descentralizado da Educação Permanente em Saúde que receberam da SES-PB para análise sobre a situação da operacionalização total ou parcial do PMEPS para execução 2013-2014, conforme Resolução CIB.

Como encaminhamento, tivemos uma reunião com CEFOR, GEFIN, Controle Interno e municípios que tiveram recursos descentralizados mas que não executaram o Plano Macrorregional de Educação Permanente para que casa SMS ofício solicitando resposta do Gestor Municipal de Saúde sobre a situação e execução do referido recurso, além do envio da prestação de contas.

Sendo assim, fora pactuado na CIB sobre esses recursos PMPS para devolução de quem não executou ou repactuação para quem quer executar e/ou prestação de contas.

A Assessoria Jurídica tem como atividades primordiais participar e representar institucionalmente o COSEMS-PB, sempre que solicitado, em eventos, reuniões e em grupos técnicos de trabalho, que tenham por objetivo a discussão de assuntos jurídicos de interesse da entidade e de seus associados; defender judicial ou extrajudicialmente os interesses do COSEMS-PB, podendo ainda promover ações judiciais coletivas para a defesa de interesses de seus associados, independentemente de autorização específica em Assembleia Geral, bastando a autorização do COSEMS-PB; aferir, sempre que solicitado, a conformidade dos pareceres técnicos em relação ao enquadramento legal e infralegal dos atos jurídicos praticados pelo COSEMS-PB, tais como contratos, convênios e demais instrumentos congêneres, por meio de despachos ou, quando for o caso, da emissão de pareceres jurídicos; prestar assessoramento, sempre que demandado, às demais áreas do COSEMS-PB sobre assuntos de natureza jurídica; promover, no que lhe compete, a formulação, o intercâmbio e a divulgação de conhecimentos capazes de contribuir com o fortalecimento da gestão municipal de saúde; e elaborar informativo de legislação aplicável ao SUS.

Em 2020, a Assessoria Jurídica esteve mobilizada para prestar assessoramento jurídico aos gestores por meio de estudos, orientações e notas jurídicas. Elaborou outros documentos de cunho jurídico, porventura, necessários, sempre que solicitados pela Assembleia Geral e Órgãos Superiores de Direção e Administração e demais áreas do COSEMS-PB.

A fim de fortalecer e apoiar os gestores municipais de saúde em relação a judicialização da saúde, a assessoria jurídica participou da 2ª Oficina do Grupo de Trabalho de Direito Sanitário, com objetivo de discutir propostas para atuação na judicialização da saúde nos municípios.

Representou institucionalmente o COSEMS-PB, em reuniões, videoconferências, eventos e em grupos técnicos de trabalho, que tinham por objetivo a discussão de assuntos jurídicos de interesse da entidade e de seus associados. Bem como participou das Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias do COSEMS-PB, das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias da Comissão Intergestora Bipartite – CIB, das Reuniões Ordinárias e Extraordinárias

da Diretoria do COSEMS-PB e das Reuniões do Conselho Fiscal do COSEMS-PB, elaborando documentos de cunho jurídico quando necessário.

Colaborou na elaboração de termos de referências e contratos, de material para a oficina do Projeto “E agora, Gestor? em tempos de COVID-19”, na elaboração da Nota Orientativa COSEMS-PB sobre o roteiro para o encerramento da gestão, como também na elaboração de parecer orientativo por parte da auditoria externa. Assim como capacitou e, vem capacitando, os gestores municipais de saúde através da Oficina do “E agora, Gestor?” - Judicialização da Saúde, para a execução de suas atribuições gestoras de forma segura e assertiva.

E, no período de referência, a Assessoria Jurídica participou da Oficina ideiaSUS - Dialogando e Construindo para a Sistematização de Práticas em Saúde, momento em que se apresentou e discutiu sobre o “Processo de Sistematização: Apresentações Práticas Municipais” com experiência de oficinas nos municípios de Santa Luzia, Tenório, Barra de Santa, Queimadas, Esperança, Rio Tinto, João Pessoa e Campina Grande.

Participou e organizou as Oficinas de Apresentação do Projeto Fortalecer, que teve como objetivo a sensibilização e adesão ao Fortalecer nas regiões de saúde pelos gestores municipais. Da mesma forma que, organizou e participou do Bate-papo COSEMS, que estabeleceu uma conversa informal entre os gestores com a equipe e Presidente do COSEMS-PB, como também repassou informações e esclareceu dúvidas sobre as principais pautas publicadas pelo Ministério da Saúde, apoiando os gestores principalmente durante a pandemia da COVID-19.

Assessorou e organizou o I Webinário sobre Recursos COVID e sua correta utilização, atendendo aos interesses da entidade e de seus associados, sendo esclarecidas as principais dúvidas sobre a utilização dos recursos federais e o correto registro dos atos relativos a essas despesas pelos órgãos de fiscalização e controle, Ministério da Saúde e CONASEMS.

Como também assessorou e organizou o V Seminário Gilson Carvalho - Encerramento da Gestão, que abordou sobre o Encerramento da Gestão Municipal de Saúde na Paraíba, abordando ainda, o ponto de vista contábil e jurídico; Instrumentos de Planejamento no Encerramento da Gestão Municipal de Saúde sob a ótica regional e Apresentação da Nota Orientativa COSEMS-PB - Roteiro para o Encerramento da Gestão.

Contribuiu na organização da Visita técnica de alunos de Medicina do Unipê e em sua apresentação falou sobre a judicialização da saúde, assim como citou as atribuições da assessoria jurídica no âmbito institucional do COSEMS-PB. Cabe ressaltar que, na visita também foi apresentado a estrutura do SUS, considerando às funções e fluxo de trabalho das instâncias de pactuações envolvendo o Ministério da Saúde, Conasems e Conas como Grupo Tripartite, assim como SES e COSEMS em âmbito estadual com a CIB e, ainda a CIR com os Gestores Municipais de Saúde e representantes da SES nas Regiões de Saúde do Estado pela equipe do COSEMS-PB.

Por fim, a Assessoria Jurídica defendeu judicial e extrajudicialmente os interesses do COSEMS-PB, promovendo ações judiciais para a defesa de interesses de entidade, assim como analisou e discutiu o planejamento do COSEMS-PB, com a equipe da entidade, aprimorando o processo de trabalho da instituição, através da construção do mapa estratégico, apresentado no Seminário Administrativo do COSEMS-PB.

Como potência nesse processo de qualificação e aprimoramento da gestão, a Rede Colaborativa tem um papel fundamental no fortalecimento das regiões de saúde e das secretarias municipais, sendo as atividades desenvolvidas intensificadas, a partir do apoio aos gestores, suporte técnico, suporte para a organização e consolidação das Comissões Intergestores Regionais (CIRs), construindo em conjunto, um processo de trabalho participativo, qualificado e descentralizado, fortalecendo as regiões de saúde e fazendo com que, a capacidade gestora dos Secretários Municipais de Saúde da Paraíba seja ampliada para sua atuação no espaço municipal, regional, estadual e nacional do SUS.

O trabalho da Rede tem objetivo de ampliar a capacidade técnica dos gestores municipais de saúde, tornando-os protagonistas do processo de fortalecimento das regiões de saúde, mediante a utilização da Educação Permanente como principal ferramenta de transformação de práticas, organizando processos de trabalhos e viabilizando a troca de experiências e compartilhamento de informações de qualidade e em tempo oportuno.

O início de 2020 foi marcado pela continuidade das discussões à luz da Portaria N. 2.979 de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelecendo novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Rede Colaborativa

ofereceu in loco, todo suporte necessário aos gestores municipais de saúde na implantação desse novo modelo de financiamento. O Programa Previne Brasil e seus desdobramentos foram inseridos também nas pautas das reuniões de CIRs.

Nas oficinas do Previne Brasil in loco, a metodologia utilizada foi baseada na ferramenta de Educação Permanente em Saúde, na qual instigou-se os profissionais e gestores a despertarem sobre o seu papel nesse processo de melhoria, e após explanação e entendimento do novo Programa, os participantes trabalharam em grupos, refletindo e construindo coletivamente, estratégias para o alcance das metas de cada indicador estabelecido na Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Os questionamentos levantados e suas discussões enriqueceram o espaço.

Avaliando esse ciclo de oficinas realizadas, percebeu-se que esse apoio in loco fez toda a diferença. Os profissionais sentiram-se provocados a refletir sobre seu processo de trabalho, identificar as fragilidades e construir estratégias para melhorarem o atendimento realizado. Foi abordado também, o registro correto dos dados no sistema de informação e no cadastramento de toda a população sob responsabilidade de cada território. Esse conjunto beneficia os usuários, que terão o cuidado à sua saúde garantido e uma saúde mais resolutiva e qualificada. Foram mais de 50 municípios contemplados em 2 meses. Isso é mais uma demonstração da credibilidade e reconhecimento da instituição COSEMS e Rede Colaborativa pelos gestores municipais, por todo trabalho que vem desenvolvendo com foco no fortalecimento da saúde nos municípios paraibanos.

Um projeto que merece destaque e que tem ligação direta com a Rede Colaborativa é o Projeto FortaleCIR, projeto de intervenção do COSEMS em parceria com a SES, com vigência de 12 meses, com objetivo de fortalecer as 16 Comissões Intergestores Regionais (CIR) do Estado da Paraíba, sua capacidade de fazer a gestão regional e enfrentamento aos principais problemas de saúde do estado para o desenvolvimento das atribuições previstas no Decreto nº 7.508/2011, com vistas a qualificar a regionalização no Estado, desenvolvendo e aprimorando as ações e serviços de saúde das regiões.

As atividades da Rede Colaborativa passaram por algumas modificações desde a declaração pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março

de 2020 da pandemia de COVID-19 e, em 14 de março, quando da declaração da situação de Emergência no Estado da Paraíba, por meio do Decreto nº 40.122 da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES-PB). Desse modo, em virtude da grave crise sanitária decorrente do Coronavírus, toda a equipe COSEMS e apoiadores estiveram de março a setembro, desenvolvendo suas atribuições na forma de teletrabalho. As agendas presenciais nas regiões de saúde foram suspensas, assim como as agendas presenciais do COSEMS, como reuniões de Diretoria, Assembleia Ordinária, Projeto “E Agora Gestor?”, Projeto ForlaleCIR, sendo realizadas de modo remoto, mantendo o distanciamento social, como forma de minimizar o impacto da COVID no estado.

Nesse período crítico vivenciado ficou evidente o quanto o trabalho da Rede Colaborativa é forte e relevante. A insegurança dos gestores na reordenação dos serviços de saúde locais, aproximou e fortaleceu ainda mais o vínculo entre gestores e Rede. A Rede esteve diuturnamente empenhada em contribuir com os gestores, na busca de, em conjunto, construir estratégias para que pudessem contornar essa catástrofe nos municípios. É certo que essa situação não surpreendeu apenas os gestores, mas também, a nós, enquanto apoio, uma vez que tivemos que nos adaptarmos à situação, adequar e ampliar nosso modo de apoiar, não esquecendo nossa missão que é qualificar o gestor municipal para o fortalecimento das regiões de saúde.

Um movimento estruturante da Rede Colaborativa foi a identificação da necessidade de construirmos um modelo de plano de contingência para disponibilizar aos gestores, com o objetivo de ajudá-los a sistematizar as ações e a orientar a execução racional dos recursos financeiros destinados ao enfrentamento da COVID. Tal identificação se deu a partir de um levantamento disparado pelos apoiadores. Ao final, constatamos que 60% dos municípios não possuíam plano municipal de contingência. Diante disso, foi elaborado um modelo do instrumento. Após a sensibilização e orientação da Rede de Apoio aos gestores, obtivemos um aumento no número de municípios com seus planos construídos. Pelo monitoramento, constatamos que, dos 179 municípios que responderam ao segundo levantamento, 178 possuem planos de contingência municipal ou está em fase de conclusão e 44 não responderam. Portanto, foi observado como estruturante e positiva tal ação, uma vez que, através da disponibilização

do modelo de plano, foi possível ampliar o número de municípios e oferecer o suporte adequado aos gestores para enfrentamento da COVID nos territórios, no tocante ao planejamento em saúde.

Outro movimento estruturante e pauta trabalhada ativamente pela Rede Colaborativa foi a implantação do Guia Orientador para o Enfrentamento da Pandemia nas Redes de Atenção à Saúde. O lançamento do Guia aconteceu em junho, com participação de CONASS, CONASEMS, Secretaria de Estado da Saúde, COSEMS, Diretoria COSEMS, Rede Colaborativa e Presidentes de CIR. Após o lançamento, iniciaram as oficinas nas macrorregiões, abordando uma temática relevante: A 1ª oficina discutiu sobre o alinhamento no Manejo da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, Atenção às ILPIs e Teleconsulta, a 2ª oficina tratou sobre atenção às condições crônicas na APS e AAE, a 3ª abordou a organização Rede de Urgência e Emergência e a 4ª oficina discutiu a Rede Materno Infantil. Espaços importantes de discussão visando sistematizar ações para apoio aos gestores estadual e municipais e profissionais de saúde do SUS, onde foram pontuadas fragilidades e potencialidades dos municípios, sua organização para garantir a continuidade da atenção ao usuário no período pandêmico.

Durante o período, a equipe técnica e os Apoiadores do Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS desenvolveram ações abrangendo os 223 municípios paraibanos com foco na qualificação das práticas de gestão dos secretários municipais de saúde, buscando reformular o modo tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e monitoramento e avaliação em saúde, fortalecendo a produção de conhecimento na diferença e entre os diferentes gestores, com base na troca de saberes e experiências de gestão. Isso é oportunizado através das participações nas reuniões de CIR, CIB, Grupo Condutor de Redes, Assembleia Geral do COSEMS, Reuniões de Diretoria, Grupos de Trabalhos Bipartite. Tais atividades promovem a qualificação dos gestores municipais de saúde, o fortalecimento dos gestores para representação nos fóruns estaduais e nacionais e o fortalecimento do SUS nas regiões de saúde da Paraíba.

Como forma de potencializar o trabalho do apoio, foi utilizada a Educação Permanente, sendo a ferramenta essencial na rotina de trabalho, agindo como transformadora e qualificando o papel do apoio, uma vez em que a mesma, desde a sua base conceitual, está na premissa de promover mudanças institucionais,

fortalecendo as ações de equipes, buscando transformar práticas técnicas e sociais, pressupondo sempre maior resolutividade.

Os incentivos aos movimentos de EP são observados nas articulações para que as reuniões remotas de Câmara Técnica e CIR, nas Regiões de Saúde sejam realizadas mensalmente e que tragam discussões pertinentes à gestão e região, além do repasse de informações qualificada através de whatsapp e e-mails com mais frequência no intuito de manter os gestores sempre informados, na realização de oficinas com temáticas específicas, considerando as necessidades locais para a qualificação das ações a serem desenvolvidas nos municípios.

O ano também foi marcado pela importância e maior visibilidade das ações desenvolvidas pela Vigilância em Saúde. Foram realizadas orientações voltadas para movimentos de integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Primária em Saúde. Esses movimentos conseguem manter os gestores atentos nas ações desenvolvidas pelo apoio nos levando a partilhar e interagir ativamente dos desafios e avanços no enfrentamento dessa pandemia, tanto orientando-os como planejar, integrar os diversos setores, definir estratégias, logística de fluxos, e demais seguimentos, quanto na troca de saberes apoiando e direcionando os conhecimentos adquiridos no apoio aos gestores no que diz respeito às ações e articulações de acordo com as necessidades da gestão.

Dessa forma, visualizando a participação da Rede Colaborativa Paraíba, deslumbra-se no papel desempenhado no ano, uma oportunidade ímpar de partilhar momentos tão importantes junto aos gestores no suporte à gestão municipal, apoiando e sendo apoiados, trocando saberes e conhecimentos novos, repassando informações significativas para que as decisões a serem tomadas sejam mais assertivas para uma melhor assistência ao cidadão.

Em meio a grandes desafios, percebem-se potencialidades que corroboram para o alcance dos objetivos desejados do projeto, a exemplo:

- O apoio da Presidente do COSEMS no desenvolvimento das atividades da Rede;
- A coordenação do apoio exercendo a função de assessoria técnica também, constituindo o elo direto entre apoiadores e escritório e articulando essa aproximação;
- Participação dos apoiadores em todas as agendas do COSEMS, fortalecendo o vínculo com os gestores;
- Vínculo fortalecido entre coordenação e apoiadores;

- Uso da tecnologia facilitando a comunicação entre coordenação e apoiadores;
- O Curso de formação da Rede que potencializou as ações do apoio;
- Participação da coordenação de apoio na reunião de Diretoria do COSEMS;

O trabalho da Rede foi de instigar os gestores para a realização de um planejamento local com estratégias viáveis no Enfrentamento da pandemia e demais fragilidades na região de saúde, desde a organização do processo de trabalho, priorizando a Atenção Primária em Saúde, sua integração com a vigilância em saúde, uma melhor estruturação da Assistência Farmacêutica para evitar desabastecimento de medicamentos básicos, instrumentos de gestão, sistemas de informação em saúde, levando aos gestores a importância do registro correto e a utilização para a tomada de decisão assertiva, entre outras estratégias no intuito de impulsionar a qualificação de ações desenvolvidas pela gestão municipal no fortalecimento das Regiões de Saúde.

O ano foi desafiador, mas se verificou avanços nas regiões, a exemplo: reuniões de Câmaras Técnicas e CIRs, que mesmo remota, obtiveram resultados positivos e muitas resolutividades para as Regiões de Saúde, discussão entre os pares sobre as problemáticas dos territórios e construções de estratégias para o enfrentamento da pandemia, o fortalecimento dos vínculos entre apoiador e gestor, aproximação dos apoiadores da SES e Seinfs, avanços na alimentação dos instrumentos de gestão no DigiSUS, dentre outros avanços.

A aproximação, o vínculo entre a Rede Colaborativa e os gestores são essenciais, pois possibilitam a oferta de respostas claras, objetivas, de acordo com o perfil de cada gestor e, frente às demandas que cada dia ficam mais ativas, esse forte vínculo favoreceu o alinhamento para o suporte adequado, oportunizando a ampliação da autonomia dos gestores, uma vez que eles são protagonistas do processo de fortalecimento regional, e a tomada de decisão assertiva pelo gestor é condição sinequanon para um SUS efetivo para a população e para que tudo ocorra em perfeita harmonia na assistência à saúde no território.

Como destaque, enfatiza-se a importância do II Curso de Aprimoramento em práticas de Apoio para o Fortalecimento de Gestão Municipal do SUS, que surpreendeu trazendo temáticas atuais, voltadas a realidade e os ensinamentos consistentes para seguir confiantes e apropriados, qualificando o apoio ofertado aos gestores.

A perspectiva sempre é continuar corroborando com a mudança positiva na gestão municipal de saúde, desenvolvendo um trabalho coletivo, participativo, com apoio dos atores envolvidos no processo, atuando fervorosamente nas regiões de saúde, preparando os gestores para o bom desempenho de suas atribuições, além de contribuir para sua participação efetiva nos âmbitos de discussão e formulação das políticas públicas de saúde na Paraíba.

Com a publicação da Portaria 1.812/2020, que institui para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde, foi oportunizada a construção de agendas tripartes para elaboração do Projeto, visando à organização e à governança da RAS. O projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde, para execução no período de 18 meses (dez/2020 – jun/2022), 2 meses de preparação e 16 meses de atuação dos sujeitos do projeto. Como resultados esperados estão os seguintes produtos: revisão e atualização dos 16 Planos Regionais Integrados - PRI, elaboração de 03 Planos Regionais Integrados Macrorregionais e Elaboração do Plano Estadual da Rede de Atenção à Saúde.

Conclusão

A história do COSEMS-PB no SUS da Paraíba foi possível ser construída pela dedicação, força e garra de vários gestores, trabalhadores e usuários do SUS que, incansavelmente, vêm empreendendo esforços no seu fortalecimento. Sendo assim, destacar alguns nomes poderá nos fazer esquecer de tantos outros que, anonimamente, atuaram em defesa do SUS. Portanto, agradecemos a todos e todas que, de maneira direta e indireta, fizeram parte dessa história.

Com a missão de representar e contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, apoiando e qualificando os 223 gestores municipais de saúde da Paraíba, empoderando-os na condução das tomadas de decisão, promovendo proativamente, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do SUS, hoje, o COSEMS é reconhecido como uma importante entidade no estado da Paraíba, na realização de espaços de formação

para os gestores e reconhecido pelos atores internos e externos da saúde enquanto representante das secretarias municipais de saúde, de modo que expandiu os espaços de políticos das instâncias institucionais do SUS, realizando parcerias com órgãos de controle (a exemplo dos Ministérios Público Federal e Público Estadual, além de espaços nacionais, como sua representação na Diretoria do Conasems. Somando-se a isso, o empenho do COSEMS no fortalecimento da voz do Gestor Municipal, nos espaços de decisão como o CES e CIB.

Na perspectiva de continuar fortalecendo as políticas públicas de saúde dentro do estado da Paraíba observa-se que temos diversos desafios. A compreensão da saúde enquanto direito e não apenas como bem de consumo (vista para recuperar doenças) traz desafios aos gestores, profissionais e a própria população, pois trabalhar promoção de saúde ainda é insipiente. Além dessa dificuldade, existe outra que acompanha a saúde pública desde a construção do SUS, é o seu financiamento ou subfinanciamento. Por mais que se trabalhe a promoção de saúde, mas todas as ações envolvem recursos financeiros e estes nem sempre são suficientes para se fazer o mínimo. A discussão sobre financiamento de saúde está em um eixo transversal, pois a rede de saúde em toda a sua complexidade necessita de recursos para ser implementada. Apesar disso, diariamente são observados reflexos de um sistema de saúde que atende sua população e salva vidas. A Paraíba possui uma das maiores coberturas de atenção primária do país, cobertura hospitalar em todo o território, uma boa malha viária que permite o trânsito entre as regiões sem maiores dificuldades, além do interesse coletivo dos gestores em melhorar a cada dia.

E assim, muitos desafios e trabalho estarão pela frente, para que o COSEMS-PB possa continuar avançando e cumprindo a nossa missão de representar e contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, apoiando e qualificando os 223 gestores municipais de saúde da Paraíba, empoderando-os na condução das tomadas de decisão, promovendo, proativamente, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Convidamos a todos para conhecer um pouco mais sobre a história, as características e a atuação técnico-política do COSEMS-PB, lendo o livro História de 30 anos do COSEMS-PB e, ainda, o capítulo “Curadoria em Saúde IdeiaSUS

Fiocruz/ COSEMS-PB/ UFPB – Sistematização da Experiência – E agora, Gestor?, contido nesse livro.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Complementar Nº 141, de 13 de Janeiro de 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, alterando a Lei nº 8.080/90**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.689 de 27 de julho de 1993**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8689.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 234, de 7 de fevereiro de 1992**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html. Acesso em: 20 ago. 2021.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). **Livro História de 30 anos do COSEMS-PB**. Disponível em: http://cosemspb.org/eereepsy/2019/09/cosems-pb_livro_30anos_1aed_2019.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). **Relatório de Atividades 2020 COSEMS-PB**. Disponível em: http://cosemspb.org/eereepsy/2019/09/cosems-pb_livro_30anos_1aed_2019.pdf. Acesso em: 15 ago. 2021.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). **Site institucional – Boletins Semanais, Livros, Revistas do COSEMS-PB**. Disponível em: <https://cosemspb.org/transparencia/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Decreto nº 40.134 de 20 de março de 2020**. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pb/decreto-n-40134-2020-paraiba-declara-estado-de-calamidade-publica-para-os-fi-ns-do-art-65-da-lei-complementar-n-101-de-04-de-maio-de-2000-em-razao-da-grave-crise-de-saude-publica-decorrente-da-pandemia-do-coronavirus>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Resolução CIB nº 18/2017 de 09 de maio de 2017**. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2017/02/Resolucao-28-Retificacao-da-Resolucao-13-2015.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA. **Resolução CIB Nº 43/18 de 25 de junho de 2018**. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/02/Resolucao-43-Nova-definicao-da-Macrorregiao.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CAPÍTULO 2

IDEIASUS/FIOCRUZ, UFPB E COSEMS-PB: CONSTRUINDO A CURADORIA EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO SUS NA PARAÍBA

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira
Marta Gama de Magalhães
André Luís Bonifácio de Carvalho
Gabriella Barreto Soares

Cenário, aspectos conceituais e estratégicos do Projeto IdeiaSUS

A realidade trágica da pandemia da Covid-19, que assola as populações de todos os continentes desde 2020, evidenciou que as sociedades não podem renunciar aos sistemas públicos de saúde, que no Brasil se materializa através do Sistema Único de Saúde (SUS).

O obituário da Covid-19 (CEBES, 2021), levantado em números pela imprensa brasileira, demonstra a calamidade sanitária aqui vivida neste período:

- 1ª morte: 12/03/2020
- 100 mil mortes: 08/08/2020 (149 dias depois)
- 200 mil mortes: 07/01/2021 (152 dias)
- 300 mil mortes: 24/03/2021 (76 dias)
- 400 mil mortes: 29/04/2021 (36 dias)
- 500 mil mortes: 19/06/2021 (51 dias)
- 600 mil mortes: 08/10/2021 (111 dias)

Segundo os dados de outubro de 2021, o Brasil avança na vacinação, com quase 70% de sua população vacinada com uma dose e, ao menos, 45%, totalmente imunizada. Autoridades sanitárias, gestores e profissionais de saúde se esforçaram e doses de reforço começaram a ser aplicadas nos grupos de risco e nas equipes de saúde. Força e capilaridade demonstram um SUS que se supera a todo momento através do compromisso e da criatividade de seus profissionais na busca de soluções possíveis para problemas cotidianos e crises, garantindo saúde e cidadania.

Neste contexto, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), instituição de ciência e tecnologia em saúde vinculada ao Ministério da Saúde, tem contribuído fortemente com o Plano Nacional de Imunização (PNI), alcançando um total de 107,7 milhões de doses entregues desde o início da produção da vacina até 8 de outubro de 2021. Em boletim extraordinário, o Observatório Covid-19 Fiocruz informou que, apesar da taxa de transmissão permanecer elevada, verificou-se uma queda sucessiva no número de óbitos. Além disso, a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no Sistema Único de Saúde estagnou em patamares baixos na maioria dos estados brasileiros. Os dados atestam o sucesso da vacinação na prevenção de formas graves e fatais da doença, mas a manutenção das medidas de cuidado é fundamental, como distanciamento físico, uso de máscaras e higienização das mãos, assim como a adoção do passaporte vacinal. Diante do exposto, afirma-se a importância das parcerias institucionais para a efetivação do acesso universal à saúde pública.

O momento é de reconhecimento dos êxitos, problemas e desafios que movimentam o SUS e suas bases institucionais de gestão e cuidado, que sustentam o direito à saúde da população brasileira, considerando o marco constitucional de 1988. Diante da complexidade crescente do cenário de construção e operacionalização das políticas de saúde no país, cabe aos governos federal, estaduais e municipais, na sua responsabilidade sanitária tripartite e em diálogo com a sociedade, a busca pela produção de novos conhecimentos e tecnologias, o intercâmbio permanente de experiências e a consolidação de relações intergovernamentais solidárias para a ação pública em saúde.

A Fiocruz tem articulado ações de parcerias com as secretarias estaduais, municipais, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Saúde (CNS), visando o apoio estratégico aos gestores do SUS, antes mesmo da pandemia. A Fiocruz, por meio da gestão e socialização de conhecimento, tecnologias, práticas e soluções em saúde, criou canais que concedem visibilidade e protagonismo aos diversos atores que desenham e operacionalizam as políticas de saúde do país.

Em coerência com essa missão institucional, o Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente (IdeiaSUS), criado em 2013 no âmbito da cooperação técnica entre Fiocruz, Conass e Conasems, vêm desempenhando importante

papel como agente de articulação institucional por meio de suas atividades de integração, com práticas de saúde nos diversos territórios do país.

No seu crescente processo de desenvolvimento e consolidação, o programa IdeiaSUS alavancou as suas atividades de importante repositório de práticas de saúde do SUS para construir e implementar uma rede colaborativa e comunicacional, capaz de dar voz e iluminar os vários cantos, saberes e singularidades das ações de gestão e cuidado em saúde no país, constituindo-se hoje como a Plataforma Colaborativa IdeiaSUS.

Nessa perspectiva, a Plataforma IdeiaSUS se constitui como um espaço colaborativo para a identificação, registro, mapeamento, divulgação e replicação de práticas e soluções inovadoras em saúde nos diferentes municípios, por meio do desenvolvimento e da integração de redes colaborativas virtuais e locais para a gestão do conhecimento em saúde e ambiente, tendo como finalidade o fortalecimento do SUS.

Essas redes sociais vinculadas às políticas públicas se constituem como um espaço potencial para a comunicação dialógica, instaurando uma ecologia comunicacional entre o Estado e a sociedade civil, cujo foco é a criação de espaços para a troca de experiências e reflexão coletiva sobre o cotidiano da rede de saúde, bem como os seus tensionamentos (FERIGATO *et al.*, 2018).

O conceito de “plataforma colaborativa” aproxima-se daquele de “comunidade de práticas”, pois todos os que a acessam, e nela registram os seus trabalhos e experiências, possuem interesses comuns no sentido de compartilhar informações e oportunizar aprendizado. A concepção do IdeiaSUS considerou o conceito de “colaboração” como a grande diretriz para a construção dos encontros e trocas na plataforma. Este espaço mobiliza um conjunto de atores para discutir, enriquecer o conhecimento sobre determinado assunto ou tema, motivando a participação, o envolvimento e a realização das ações e práticas informativas sobre saúde (JULIEN, 2010).

Segundo Takiamoto (2012), grupos de indivíduos que se reúnem por possuírem um interesse em comum, despertam para algo que realmente querem aprender não por obrigação, mas por prazer. Sendo assim, a Plataforma IdeiaSUS se destaca como um espaço estratégico devido às possibilidades de ampliar e disseminar experiências construídas no cotidiano do SUS, numa proposta de transversalidade entre conhecimento e práticas de saúde nos vários campos de atuação da saúde pública.

Cabe destacar que o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TICs) tem permitido a organização de comunidades virtuais, que utilizam ferramentas tecnológicas para disseminar informações e ações de suas práticas. A Plataforma IdeiaSUS está hospedada no campo virtual da Fiocruz, chancelada pela ampla experiência da instituição nessa área que, em 2020, completou 120 anos. Esta plataforma conta hoje com 2103 experiências cadastradas por 755 municípios dos 26 estados da Federação e DF. Essas experiências encontram-se disponíveis no endereço eletrônico www.ideiasus.fiocruz.br e estão organizadas em 16 eixos conforme mandala descrita abaixo (Fig.1):

Figura 1. Mandala com a definição das categorias.



Fonte: IdeiaSUS Fiocruz - 2020.

Esse novo ambiente tecnológico e cultural trouxe novas possibilidades para práticas já existentes, como a formação, a difusão do conhecimento, a gestão, o monitoramento e a avaliação das práticas em saúde, mas também inaugurou novos modos de se produzir saúde, com a criação de espaços de troca e reflexão sobre as práticas ou a constituição de dispositivos para a educação permanente dos profissionais, entre outras possibilidades (FERIGATO *et al.*, 2018).

É importante destacar que a construção das práticas de saúde se desenvolve em meio a um processo diverso e complexo no âmbito das organizações e, em sua maioria, surgem na perspectiva do enfrentamento de um problema. O conceito de prática não implica na dicotomia entre prática e teoria e, sim, como um contexto ou local onde se desenvolve, negocia e compartilha o modo de viver no mundo. Viver, conforme essa conceituação, é um processo contínuo de negociação de significados (ROCHA, 2001).

IdeiaSUS e as parcerias de Curadoria em Saúde

No seu propósito de fomentar a gestão do conhecimento, a Plataforma IdeiaSUS desencadeou o processo de curadoria em saúde, que se apresenta como o ato de apoiar e acompanhar práticas de saúde por meio dos seus gestores e equipes envolvidas. Desta forma, convida-os a aderirem a um processo de reflexão crítica sobre o seu trabalho, entendendo a gestão do conhecimento como produtora de redes colaborativas e o cenário do mundo do trabalho em saúde como o seu lócus de atuação. Ferigato (2014) reflete sobre a curadoria e nos aponta que: “O termo “curador”, de acordo com o dicionário tem sua raiz no latim *cur*, que remete ao cuidado. O significado do substantivo latino *curator* “o que cuida, o encarregado de zelar, comissário, tutor, reendeiro, caseiro”. Em todos os significados atribuídos a essa palavra está contido o sentido de “cuidar”, “tomar conta”.

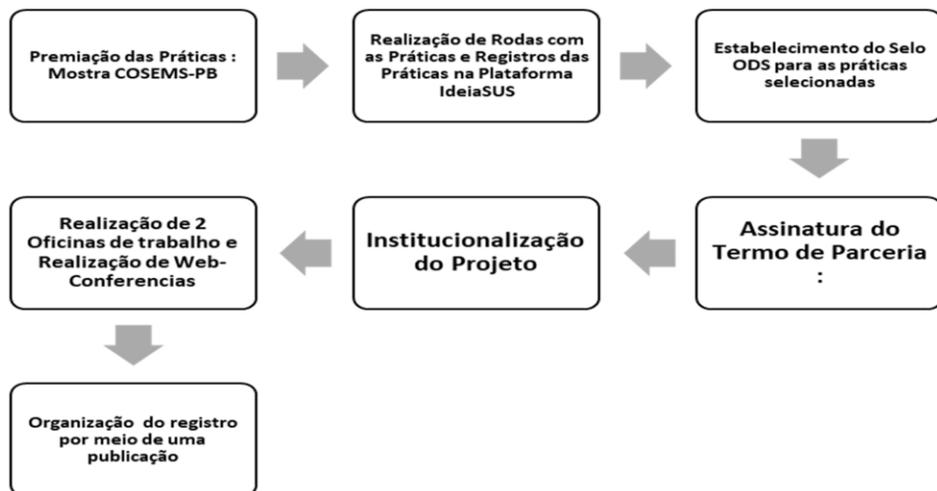
Nesse contexto, a Plataforma Colaborativa IdeiaSUS Fiocruz constituiu um acordo de cooperação técnica com o COSEMS-Paraíba e a Universidade Federal da Paraíba, com o objetivo de potencializar a sistematização das práticas de saúde do SUS por meio da curadoria em saúde. Esse processo envolveu os trabalhadores da saúde, gestores, estudantes, docentes, apoiadores do CoSEMS e a equipe IdeiaSUS/Fiocruz na produção e disseminação dos saberes e tecnologias do cotidiano do SUS municipal no estado da Paraíba.

As agendas da curadoria em saúde apontaram que os protagonistas das práticas de saúde necessitam de novas formas de compartilhamento de experiências além do relato oral, trazendo a perspectiva da construção da sistematização como instrumento político-pedagógico, capaz de dinamizar e qualificar o processo de evidenciação, compartilhamento e socialização de saberes em saúde. Segundo argumenta Ferigato (2014),

Compartilhamos com o modo como o campo artístico vê a curadoria algumas ideias como: a abertura para as trocas de conhecimento e socialização do saber, a função mediação, a valorização da inter-relação entre produções humanas, o desenvolvimento da capacidade de olhar. Identificamo-nos, especialmente, com a noção que remete ao cuidado e mediação.

Nessa cooperação, também ficou acordado entre as instituições envolvidas: 1) o incentivo aos municípios para inscrição dos arquivos de suas práticas de saúde nas Mostras Estaduais do Cosems - Paraíba na Plataforma IdeiaSUS; 2) utilização da Plataforma IdeiaSUS como instrumento de inserção da prática de saúde para inscrição na Mostra Estadual da Paraíba a partir de 2020; 3) realização de Roda na Mostra Estadual com os municípios premiados; 4) análise quanto à possibilidade de se estabelecer o SELO ODS para todas as práticas da Mostra Estadual de 2020. Também foi definido que a equipe de Apoiadores do Cosems-Paraíba atuaria como incentivadora do registro de práticas na Plataforma IdeiaSUS, além de ser responsável pela apresentação da proposta nas CIRS e pela realização das Rodas Regionais de Práticas de Saúde.

Figura 2. Planejamento das Atividades da Curadoria em Saúde, 2019.



Fonte: IdeiaSUS FIOCRUZ – 2020.

A Curadoria em Saúde IdeiaSUS deu foco ao processo de sistematização de experiências com base na proposta de construir, desenvolver e ressignificar a reflexão sobre as práticas de saúde, tendo como referencial teórico o educador Oscar Holliday Jara e sua ampla produção sobre o tema, conforme explica no posfácio do livro *IdeiaSUS: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde*:

A sistematização de experiências aparece, então, como um enfoque e uma proposta metodológica que possibilitam a apropriação crítica da experiência vivida: a descreve, narra, reconstrói historicamente, para logo conceitualiza-la, analisá-la e extrair aprendizagens que servirão para enriquecer a própria experiência, mas também para motivar outras similares. Essa apropriação crítica é feita pelas próprias pessoas que foram sujeitos das experiências, e não por observadores ou analistas externos. A sistematização dessas experiências se torna, então, uma oportunidade para construir conhecimento crítico de forma horizontal entre as distintas pessoas participantes, conseguindo assim gerar uma dinâmica de democratização de conhecimento que é fundamental para gerar uma socialização das relações entre gestores, com as trabalhadoras e trabalhadores da saúde e os usuários (HOLLIDAY, 2020, pp.209-210).

Segundo o autor, o início da sistematização, o ponto de partida, é viver a experiência. Outra importante dimensão é a da sistematização constante, a partir dos objetivos que orientam e dão sentido ao processo de desenvolvimento da prática de saúde e sua concretude. Ciente disso, faz-se necessário elaborar registros, atas, relatórios, resumos, listas de presença, arquivos, vídeos em suma: relatos que possam confirmar e contar cada história, construindo a sua respectiva linha do tempo para a reconstrução do vivido. Entendendo a linha do tempo como as estradas, datas e simbologias referentes à prática, validadas e definidas como as fontes de informação, todo esse processo de compartilhamento das visões dos atores envolvidos coopera para recuperar e reconstruir as experiências.

Como orientação da curadoria em saúde, e dos balizamentos conceituais da sistematização, indica-se a seleção de um eixo, isto é, um aspecto central que se queira sistematizar, para melhor ajustar o foco e a escolha de um fio condutor que atravesse toda a experiência. Mesmo considerando a dificuldade de escolher

apenas um foco, pois mais de um pode prejudicar a reflexão sobre a prática. No processo desenvolvido junto aos municípios da Paraíba, as equipes optaram por sistematizar todo o contexto da prática, com o compromisso de aprofundamento de eixos considerados estruturantes no caminhar da curadoria.

Também é importante destacar a etapa de recuperação e investigação das informações sobre a prática de saúde, com especial atenção para a escolha dos atores que participaram, visando não prejudicar a ordenação do processo. Para a reconstrução da história da prática e sua sistematização, é preciso considerar etapas e mudanças. Dados significativos devem ser publicizados, possibilitando a socialização da história coletiva, evidenciando-se sua cronologia, fatos e acontecimentos marcantes, com as diferentes interpretações dos atores envolvidos.

Considerando o processo vivenciado pela prática de saúde, faz-se necessário buscar uma ordenação das informações com base em perguntas quanto aos objetivos, ações de vinculação e relação com o território de saúde, os níveis de participação e responsabilização dos diversos atores envolvidos, assim como vínculo e orientação institucional. Destaca-se, também, a importância do registro das dificuldades e imprevistos no desenvolvimento da prática como subsídio para outros grupos, que estão construindo as suas próprias experiências e podem aprender com o vivenciado.

A sistematização é um processo de produção de conhecimento que se dá a partir da vivência dos atores envolvidos e, portanto, configura-se como um processo participativo. Por sua vez, a participação implica um mergulho no interior da prática de saúde, com um olhar reflexivo, capaz de aprofundar a lógica do processo vivido, dos fatores essenciais que intervieram no mesmo, como eles se relacionam e o porquê de sua trajetória.

A sistematização possibilita, também, a compreensão sobre o desenvolvimento da prática de saúde, propondo as seguintes questões orientadoras como reflexão de fundo e momento-chave de todo o processo: “por que aconteceu o que aconteceu?”, “como os caminhos se produziram e por que se produziram?”. Em síntese, o processo de sistematização permite “pensar no que se faz, seu produto ajuda a fazer as coisas pensadas”.

A comunicação sobre a prática é etapa fundamental da sistematização. E cada prática escolhe a melhor estratégia para alcançar e registrar a sistematização

da prática, como, por exemplo, a produção de folhetos, fotos, livros, apresentações, vídeos, peças de teatro, jogos, relatos orais e áudios. Tudo isso com especial atenção para o registro da prática de saúde no Banco de Práticas da Plataforma IdeiaSUS como estratégia de participação em rede virtual e colaborativa para a troca e replicação de experiências.

Assim, fortalecer a dimensão comunicativa da sistematização é um processo pedagógico de aprendizagem individual e coletiva, que enriquece a capacidade de pensar e transformar a prática de saúde e, por isso, deve se traduzir na construção de um produto que demonstre a criatividade e a força do trabalho desenvolvido. A sistematização da prática de saúde contribui para conclusões que respondam às perguntas formuladas por meio da interpretação crítica e seus objetivos, formulações que se transformam em ensinamentos para qualificar a sua própria trajetória e de outras práticas que se espelham na sua construção, em um importante movimento de replicação das práticas de saúde.

Um dos momentos do processo de desenvolvimento da curadoria em saúde, a Oficina de Sistematização de Práticas, que foi realizada presencialmente, possibilitou um exercício de troca de conhecimento, fundamental para o início dos trabalhos e que contou com ampla participação das equipes de saúde. A temática da sistematização de experiências foi abordada com explanação de conteúdos pela professora Vanderléia Laodete Pulga, da Universidade Federal da Fronteira Sul, com exercício e debate sobre o processo de sistematização de uma prática de saúde.

A curadoria em saúde possibilitou diversos momentos de reflexão sobre as práticas em acompanhamento, com apresentação de questões disparadoras da produção de conhecimento. Assim, a curadoria é capaz de suscitar inquietações para a construção de um plano de trabalho de sistematização e todas as suas etapas. Trata-se de um movimento que pressupõe encontro entre os membros da equipe da prática, interesse em aprender, compromisso com o processo, habilidade e sensibilidade para fazer análise e síntese da história e das situações apresentadas.

Abaixo, estão descritas algumas questões disparadoras iniciais, trabalhadas no processo de sistematização:

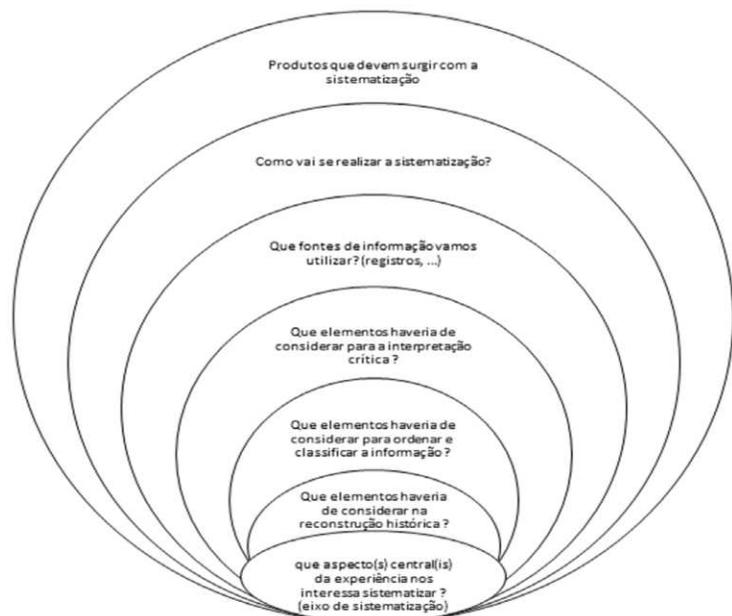
- Qual a relevância da sua prática de saúde?
- O que fundamenta estas práticas? (visão de mundo, sociedade, ser humano, poder, saúde, educação, etc.)

- Qual a finalidade e o objetivo destas práticas? Qual o sentido estratégico destas práticas?
- Quais os elementos políticos e pedagógicos presentes nestas práticas? (Questão do saber)

Quais as principais contradições e/ou desafios?

Abaixo, a Figura 3 sintetiza algumas perguntas disparadoras para a organização do processo de sistematização, como descritas anteriormente. etapas que se inter-relacionam e produzem movimentos que alimentam e retroalimentam o desenvolvimento do trabalho:

Figura 3. Perguntas disparadoras para construção da sistematização das práticas.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os caminhos e os resultados da agenda do projeto Curadoria em Saúde IdeiaSUS na Paraíba durante a pandemia

A sistematização das práticas de saúde desenvolvidas na Paraíba foi desencadeada em agosto de 2019, a partir da realização da 10ª Roda de Práticas

do IdeiaSUS durante o IV Congresso de Secretarias Municipais de Saúde na comemoração dos trinta anos do COSEMS-Paraíba e do SUS. Participaram da agenda as experiências premiadas durante a Mostra Paraíba aqui tem SUS, realizada em abril de 2019, que incluiu os municípios de João Pessoa, Campina Grande, Rio Tinto, Queimadas, Esperança, Barra de Santana, Santa Luzia e Tenório. Em conjunto, estes municípios congregam uma população de 1.353.720 habitantes, o que corresponde a 34% da população do estado. Os referidos municípios se encontram em seis das dezesseis regiões de saúde e apresentaram experiências envolvendo diversos temas ligados à intervenção ambiental, gestão em saúde, tecnologia da informação, atenção básica, vigilância em saúde, ações afirmativas, práticas integrativas e de promoção da saúde, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1. Municípios da Paraíba e respectivas práticas objeto da Curadoria em Saúde IdeiaSUS.

Município	Tema	População	Região de Saúde
João Pessoa	Grupo de boas práticas: promovendo saúde e tecendo diálogos.	809.015	I
Campina Grande	Construção de uma cartilha em Braille com orientações de combate e prevenção do câncer de mama proporcionando autocuidado entre as mulheres cegas do SUS.	409.731	XVI
Rio Tinto	Projeto Geração Saúde – combatendo a obesidade.	24.176	XIV
Esperança	O uso de piabas no controle biológico do Aedes Aegypti	33.007	III
Queimadas	Sistema de Informação Esus+ como ferramenta de gestão e gerenciamento das ações em saúde.	43.967	XV
Barra de Santana	Integração das ações atenção básica em saúde e vigilância em saúde: uma realidade no território.	15.384	XV
Santa Luzia	Palavras que acalentam a mente: experiência das Oficinas de Poesia do CAPS.	15.382	VI
Tenório	De igual pra igual: promovendo igualdade de gênero	3.058	XVI

Fonte: 1ª Mostra Paraíba Aqui tem SUS, edição 2019.

Em prosseguimento às atividades, representantes da Secretária Municipal de Saúde de Santa Luzia e diretora do COSEMS participaram da 1ª Oficina de

Sistematização de Práticas do IdeiaSUS, realizada em outubro de 2019 no Rio de Janeiro, com a tarefa de transmitir para os demais atores do Conselho de Secretários o conhecimento sobre a sistematização de experiências, base conceitual do processo de curadoria em saúde.

Com o advento da pandemia do Covid-19, as atividades de sistematização foram adaptadas para o modo remoto, respeitando as regras sanitárias impostas. As atividades em 2020 envolveram todos os parceiros, as equipes do IdeiaSUS e COSEMS-PB, os docentes da UFPB, por meio do Departamento de Promoção da Saúde (DPS), os estudantes de graduação da área da saúde e convidados, que atuaram na mediação de um conjunto de ações que possibilitaram a abertura para a troca de conhecimentos e socialização dos saberes, análise crítica e reflexão sobre a produção desenvolvida pela prática em saúde no âmbito de cada município e do COSEMS-PB, vinculadas a uma leitura sistemática dos objetivos do desenvolvimento sustentável.

No contexto da cooperação, foi desenvolvido o Projeto de Extensão intitulado *Curadoria de Projetos Estratégicos na Gestão Municipal na Paraíba por meio da Plataforma Colaborativa IdeaSUS* por meio do DPS da Universidade Federal da Paraíba, tendo, dentre os seus objetivos, o processo de conhecer, catalogar e sistematizar as práticas de saúde de oito municípios paraibanos e do COSEMS da Paraíba, no período de fevereiro a dezembro de 2020.

O processo de curadoria em saúde em tempos de pandemia foi desafiador para a equipe envolvida. No planejamento inicial, a ideia era realizar atividades presenciais e visitar os municípios, com momentos de trocas e articulações em encontros, envolvendo estudantes, docentes, a equipe IdeiaSUS e técnicos do COSEMS-PB. No entanto, após a realização de apenas uma oficina presencial, e lançadas as medidas preventivas para enfrentamento do COVID-19, as etapas do projeto foram repensadas e adaptadas para o modo remoto, permitindo reinventar e fomentar novas estratégias de curadoria em saúde.

Nos dias 16 e 17 de janeiro de 2020, foi realizada a primeira Oficina : Dialogando e Construindo para a Sistematização de Práticas de Saúde – IdeiaSUS na sede do COSEMS-PB, como mais uma etapa do acompanhamento das práticas de saúde, por meio das ações da curadoria em saúde, cujo objetivo é apresentar e exercitar os conteúdos do processo de sistematização das experiências, tendo como

referencial teórico o educador Oscar Jara Holliday. Posteriormente, a interação entre a UFPB, o COSEMS-PB, a Fiocruz e os trabalhadores envolvidos com as práticas dos oito municípios e uma do COSEMS- PB, ocorreu por meio de reuniões virtuais para o planejamento e desenvolvimento das atividades durante o ano de 2020.

Sendo assim, foi pactuado um conjunto de atividades inerentes ao projeto, estruturadas para o período entre fevereiro de 2020 e dezembro de 2021, conforme o quadro abaixo:

Quadro 2. Planejamento das atividades da Curadoria em Saúde realizadas junto com os municípios da Paraíba no ano de 2020 e 2021.

Ano de 2020
Formalização do convite e aceite por parte dos gestores e equipes.
Realização de web-conferência para discussão do exercício de dispersão da Oficina de Sistematização, com a respectiva devolutiva do Plano de Sistematização da Prática e demais orientações de conteúdos da publicação.
Webnários da Curadoria em Saúde junto às práticas de saúde de cada município, para sistematização das práticas.
Ano 2021
Organização de toda a documentação produzida no processo de Curadoria em Saúde/ acompanhamento das práticas, com vistas à publicação.
Lançamento do livro sobre o processo de curadoria desenvolvido junto às práticas municipais e regionais participantes do Congresso Estadual do COSEMS PB de 2021.
Realização de Roda e Oficina de Sistematização de Práticas IdeiaSUS no Congresso Estadual do COSEMS PB de 2021.

Após nova pactuação do cronograma de trabalho frente a realidade da pandemia, realizamos a 1ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS / FIOCRUZ, UFPB e COSEMS-PB no dia 15 de junho de 2020, manifestando a grande alegria pela retomada dos trabalhos, pelo contato realizado, a troca e a riqueza das vivências apresentadas, considerando o cenário epidemiológico da emergência sanitária do Covid-19 no país, que tanto mobilizou a todos na defesa da vida da nossa população.

Entre os meses de julho e agosto, foram realizadas semanalmente web-oficinas com as nove práticas, para apresentação da linha do tempo das

vivências. As falas dos trabalhadores promoveram debates, troca de experiências e socialização de saberes, similarmente a uma comunidade de prática, buscando a sistematização das experiências.

Para dar continuidade aos trabalhos, foram apresentadas as orientações para participação do seu município na 2ª Web Oficina, que foi realizada com cada município em separado, totalizando nove encontros. A realização da 2ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS / FIOCRUZ, UFPB e COSEMS-PB teve como objetivo o aprofundamento das discussões sobre o acompanhamento da prática e seu processo de sistematização, destacando-se como importante momento de atualização de informações sobre o caminhar de cada prática, de manifestações de dúvidas, de incorporação de conhecimento, troca, aprendizado e construção coletiva das possibilidades futuras para a potencialização das suas ações.

Foram destacadas as orientações para participação online, assim como a atividade preparatória, para a organização e a otimização dos trabalhos durante o encontro. É importante destacar que as orientações para a atividade anterior ao encontro indicaram o tipo de ação a ser realizada pelo autor e a equipe municipal da prática para apresentação na web, cientes das dificuldades e limitações vivenciadas por todos por imposição da pandemia em curso.

O convite à participação virtual foi extensivo aos membros da equipe da prática, assim como demais atores envolvidos na prática, admitindo, assim, outros profissionais, usuários e membros do controle social, isto é, atores convidados que pudessem contribuir com relatos sobre a trajetória da prática no município.

No total, foram organizadas dezoito weboficinas com duração de duas horas em média. As oficinas foram gravadas para a transcrição posterior e a produção dos capítulos do livro. Para facilitar o início das atividades de sistematização, foi disponibilizado material teórico com base na obra de Oscar Jara Holliday (1994 e 2007) intitulados *Para sistematizar experiências* e *Sistematização de experiências: aprender a dialogar com os processos*. Outros conteúdos foram disponibilizados em vídeo, incluindo uma apresentação da professora Vanderléia Pulga sobre Sistematização de Práticas, além de uma apresentação sobre Sistematização de Práticas que abordou o momento da reconstrução do vivido através da linha do tempo.

Outro aspecto estratégico foi o desenho metodológico das oficinas por meio de um roteiro base de cinco momentos, conforme disposto abaixo:

- Momento I: Como foi resgatar o conhecimento sobre sistematização? Quais as principais dúvidas? Apresentação da Linha do Tempo da prática- 15 minutos.
- Momento II: debate, perguntas e respostas sobre sistematização – 20 minutos.
- Momento III: apresentação livre sobre a prática – atualização – 10 minutos.
- Momento IV: devolutiva dos alunos e do apoiador de referência – suas percepções sobre a prática - 10 minutos para cada.
- Momento V: comentários do especialista convidado – 15 minutos.
- Momento VI: debate e encerramento – 20 minutos.

No intuito de enriquecer os debates, convidou-se um conjunto de pesquisadores-docentes, especialistas nos temas envolvidos nas práticas, a saber: Adriana Moro (UFSC), Guilherme Franco (FIOCRUZ), Eduardo Alves Melo (UFF), Maria Cristina S. de Lima (UFPE), Marta Maria Alves da Silva(UFGO), Pedro Cruz (UFPB) e Paulo Celera (MS). Estes pesquisadores foram de grande importância para o processo de curadoria em saúde por seu conhecimento específico na área da prática de saúde e sua capacidade de escuta e enriquecimento do encontro, além da apresentação de propostas e sugestões com novos olhares e desafios para as equipes, somando esforços para a continuidade do trabalho realizado pelos profissionais do SUS no município acompanhado.

Por fim, os autores das práticas, junto com a equipe IdeiaSUS, estudantes e docentes envolvidos no projeto de extensão da curadoria em saúde e apoiadores do COSEMS-PB, trabalharam nas transcrições dos webnários, organizando o texto da sistematização das práticas de acordo com a metodologia de Oscar Jara Holliday, transformando-os em capítulos para compor o livro para divulgação das experiências desenvolvidas nos nove municípios paraibanos.

Assim, mesmo diante do cenário da emergência sanitária, os autores das práticas, trabalhadores do SUS, assumiram o compromisso de se reinventar, o que desencadeou ações criativas e novas abordagens de cuidado e gestão como o Kit Arte de Santa Luzia, entregue aos familiares para manter os momentos de poesia dos usuários acompanhados pelo CAPS. Ou a facilidade de desenvolver barreiras sanitárias de controle da covid-19, com atuação conjunta da atenção

básica e vigilância em saúde, fruto do processo de integração entre as áreas, como implementado em Barra de Santana. Ou, ainda, o elo integrador do sistema de informação e gestão de Queimadas, que possibilitou a qualificação da informação para a tomada de decisão e cuidado da população do município. E, no campo da comunicação e educação em saúde, a criação de diversos mecanismos virtuais de contato e manutenção de vínculo entre as equipes e os usuários.

Assim, é possível observar a potência das práticas de saúde se transformando em importante suporte para as ações da pandemia no campo da informação, vigilância e cuidado em saúde, revelando um SUS que produz a cada dia e a toda hora as condições necessárias para a garantia do direito à saúde.

Considerações Finais

Dinamizar processos de reflexão durante a pandemia da Covid-19 foi um grande desafio e esforço de criatividade, compromisso e motivação. O processo de curadoria em saúde permitiu momentos de riqueza, troca e crescimento, trabalhando nos tempos possíveis dos gestores e das equipes de saúde dos nove municípios protagonistas. Tempos de luta, limitações e incertezas, que mostraram a força e a capilaridade do SUS.

As atividades da curadoria em saúde transformaram-se em espaço de acolhimento, escuta, estímulo e reflexão, com relatos emocionados sobre a manutenção do sistema de saúde diante do novo coronavírus e do adoecimento das populações, sem certezas quanto a possibilidades e tentativas.

A curadoria em saúde possibilitou que todo esse processo reverberasse em escrita, na qualificação do registro da prática de saúde a partir das reflexões vivenciadas. As weboficinas, com as apresentações das práticas e seus momentos, evidenciaram o crescimento e as limitações de sua atuação. A discussão acerca da sustentabilidade das práticas de saúde se fez marcante, diante das fragilidades e intercorrências na gestão dos municípios, um aspecto estruturante da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde.

A participação dos especialistas convidados configurou-se como uma potente ferramenta pedagógica, desencadeada pela curadoria em saúde. A escolha de atores externos para potencializar a reflexão crítica mostrou que a troca entre o saber acadêmico e o saber dos serviços é a única aposta para a produção de conhecimento.

Outro importante momento de aprendizagem e processo pedagógico se deu com a inserção dos estudantes do projeto de extensão da UFPB na vivência real de formação para e com o SUS, durante a qual puderam exercitar a capacidade de comunicação, de leituras e vivências com diferentes realidades, no contato com as metodologias da sistematização que gerou a produção dos relatos, o que permitiu um mergulho em um SUS vivo e real.

Cabe destacar a importância da vinculação das ações à Agenda ODS 2030, uma agenda que traz objetivos indivisíveis e que equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental. A agenda reconhece que a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, é o maior desafio global, requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável por meio da atuação em parceria dos países signatários, tendo dezessete objetivos que buscam concretizar os direitos humanos para todos.

De tudo que foi vivenciado pela equipe, ressalta-se a necessidade do aprofundamento de experiências como essa, sem perder de vista a perspectiva do aprimoramento dos processos e práticas que permitam a produção de conhecimento sobre o caminhar das experiências vivenciadas por trabalhadores, gestores, lideranças locais de saúde, conselheiros, usuários, pesquisadores, docentes, discentes e todos aqueles que constroem trilhas e caminhos no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). **Brasil registra a marca de 600 mil óbitos por Covid-19**: 460 mil poderia (sic) ter sido evitadas. Rio de Janeiro 8 de outubro de 2021. Disponível em: <http://cebes.org.br/2021/10/brasil-600-mil-obitos-por-covid-19/>. Acesso em: 08 out. 2021.

FERIGATO, S. H. *et al.* Potências do CiberespaSUS: redes sociais como dispositivos de políticas públicas de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2018, v. 23, n. 10, p. 3277-3286. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14082018>. Acesso em: 10 set. 2021.

FERIGATO, S. H. **O processo de curadoria em saúde e a construção da IV Mostra Nacional de experiências em Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/artgo_sabrina_ferigato.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

FERNANDES, R. V. *et al.* (org.). **IdeiaSUS: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-outubro-21-red.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

HOLLIDAY, O. J. **A sistematização de experiências: prática e teoria para outros mundos possíveis**. Tradução de Maria Viviana V. Resende. Tradução de Luciana Gafrée e Silva Pinevro; colaboração Elza M. Falckembach, 2. ed. Brasília: Contag, 2013.

HOLLIDAY, O. J. **A sistematização de experiência: prática e teoria para outros mundos**

HOLLIDAY, O. J. **Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias**. Texto apresentado no Seminário ASOCAM: Agricultura Sostenible Campesina de Montaña, Cochabamba: 2001.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Ministério do Meio Ambiente, Brasília: 2006.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana V. Resende, 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2012.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências: una propuesta teórica y práctica**, Tarea, Lima: 1994.

HOLLIDAY, O. J. **Sistematização de experiências: aprender a dialogar com os processos**. Lisboa: CIDAC, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ROCHA, C. T. C. **A informação via artefatos tecnológico-computacionais nas comunidades de prática: os faróis do saber de Curitiba**. 2001. 180 f. Dissertação (Mestrado) – Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná. Curitiba. 2001.

TAKIAMOTO, T. **Afinal, o que é uma comunidade de prática? Sociedade Brasileira de Gestão do Conhecimento**. São Paulo, 23 de abril de 2012. Disponível em: <http://www.sbgc.org.br/blog/afinal-o-que-e-uma-comunidade-de-pratica>. Acesso em: 20 jul. 2021.

CAPÍTULO 3

CAMINHOS, APRENDIZAGENS E TROCAS NA CONSTRUÇÃO DA TRAJETÓRIA DA CURADORIA IDEIASUS NA PARAÍBA: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DA UFPB

Edvan José Alves da Silva
Dayanne Sperle Campos
Maria Eduarda Silva Dias
Matheus Felipe de Macedo Freire
Nadiajda Vaichally Bezerra Cavalcanti
Yasmin Guimarães Silva
Gabriella Barreto Soares
André Luís Bonifácio de Carvalho

Introdução

Para Holliday (2006), a sistematização de experiências se refere a práticas concretas, vivenciadas por atores em contextos históricos e sociais diversos, complexos, dinâmicos e contraditórios, ou seja,

[...] experiências vitais, carregadas de uma enorme riqueza acumulada de elementos que, em cada caso, representam processos inéditos e irrepetíveis. É por isso que é tão apaixonante a tarefa de compreendê-las, extrair seus ensinamentos e comunicá-los (HOLLIDAY, 2006, p. 21).

Através da sistematização de experiências é possível reviver o processo de construção da prática, conhecer o seu dia a dia, as suas potencialidades, fragilidades e desafios, além de buscar soluções inovadoras, traçar novos caminhos e evitar a repetição rotineira de eventos que possam não ter dado certo ao longo da trajetória de cada experiência vivida. Entende-se, desse modo, que a sistematização é um método baseado em princípios e fundamentos tais como a participação, a

valorização do conhecimento não acadêmico, a alteridade, o respeito às diferenças, o reconhecimento das relações de poder e o diálogo entre culturas.

A socialização das experiências é imprescindível para a qualificação do atendimento. Sem ela tampouco é possível a difusão dos saberes construídos (STAHLSCHMIDT, 2012). Portanto, é fundamental que tanto estudantes quanto profissionais da saúde possam buscar caminhos para sistematizar as suas experiências, articulando-as aos referenciais teóricos dos campos de conhecimento envolvidos, transformando-as em produção de saberes a serem divulgados nos mais variados formatos de publicação, como encontros, seminários e textos.

Nesse sentido, o projeto de extensão Curadoria de Projetos Estratégicos na Gestão Municipal na Paraíba por meio da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS, desenvolvido no Departamento de Promoção da Saúde (DPS) do Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), buscou contribuir com a sistematização de algumas experiências premiadas na I Mostra Paraíba Aqui Tem SUS e incorporá-las à plataforma IdeiaSUS. Sendo assim, para realização do projeto, formou-se uma parceria da UFPB com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Além dessas três instituições, houve também a participação ativa dos protagonistas das práticas, dos autores e de apoiadores externos. Conseguiu-se acompanhar e apoiar a sistematização de nove práticas em oito municípios paraibanos que, juntos, reúnem 1.353.720 habitantes, representando 34% da população do estado da Paraíba.

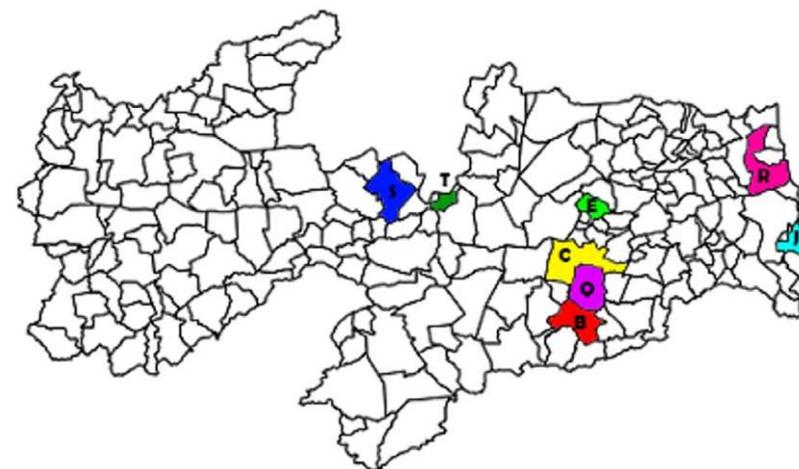
Através da construção da linha do tempo, finalidade, estrutura, periodicidade, vinculação e outras características inerentes a cada prática, as nove experiências foram acompanhadas com vistas à compreensão de toda a sua história. O grupo investigou as potencialidades e os desafios vividos, de modo a organizar, registrar e divulgar as atividades realizadas, o que ocorreu graças ao trabalho integrado e colaborativo exercido pelos estudantes de graduação em Fisioterapia e Medicina da UFPB junto ao COSEMS-PB, à equipe do IdeiaSUS-Fiocruz e aos autores das práticas exitosas por meio de relações horizontalizadas.

Quadro I. Descrição dos municípios e nomes das experiências acompanhadas na sistematização.

PRÁTICAS ACOMPANHADAS	
Município	Nome da experiência
Barra de Santana (B) 	Integração das ações da Atenção Básica em saúde e vigilância em saúde: uma realidade no território
Campina Grande (C) 	Construção de uma cartilha em Braille com orientações de combate e prevenção do câncer de mama proporcionando autocuidado entre as mulheres cegas do SUS
Esperança (E) 	O uso de piabas no controle biológico do <i>Aedes Aegypti</i>
João Pessoa (J) 	E agora, Gestor? Grupo de boas práticas: promovendo saúde e tecendo diálogos
Queimadas (Q) 	Sistema de Informação Esus+ como ferramenta de gestão e gerenciamento das ações em saúde
Rio Tinto (R) 	Projeto Geração Saúde – combatendo a obesidade
Santa Luzia (S) 	Palavras que acalentam a mente: experiência das Oficinas de Poesia do CAPS
Tenório (T) 	De igual pra igual: promovendo igualdade de gênero

Fonte: Projeto de Extensão Curadoria de Projetos Estratégicos na Gestão Municipal na Paraíba por meio da Plataforma Colaborativa IdeiaSUS.

Figura 1. Mapa da Paraíba pontuando os municípios das práticas.



Fonte: os autores.

Para Buss, Hartz, Pinto e Rocha (2020):

É no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais, na saúde em todas as políticas e no enfrentamentos dos determinantes sociais da saúde que tais estratégias se concretizam, através de seus próprios fundamentos e práticas, que estão estreitamente relacionados com as inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável, ‘vis a vis’ a nova Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (op.cit.,p. 4723).

Dessa forma, a proposta de “curadoria em saúde” consistiu em apoiar os autores das práticas no processo de sistematização da experiência, identificando os pontos positivos e negativos, bem como sua estrutura, periodicidade, objetivos e ações, tendo como finalidade primordial o fortalecimento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, neste capítulo apresentaremos a experiência vivenciada pelos estudantes de graduação envolvidos no projeto de extensão, na curadoria em saúde das nove práticas em parceria com os trabalhadores da saúde (autores), o COSEMS-PB e o Ideia-SUS Fiocruz, abordando desde as etapas iniciais e o desenvolvimento do processo de sistematização até os aprendizados, saberes, trocas de experiências e sentimentos individuais dos discentes.

O caminho percorrido pela curadoria em saúde

O projeto de extensão iniciou-se em abril de 2020, período em que os extensionistas ainda não haviam tido contato com o processo de sistematização de práticas. Dessa forma, foi articulado um encontro para a discussão acerca das particularidades da metodologia de sistematização do Professor Oscar Jara Holliday.

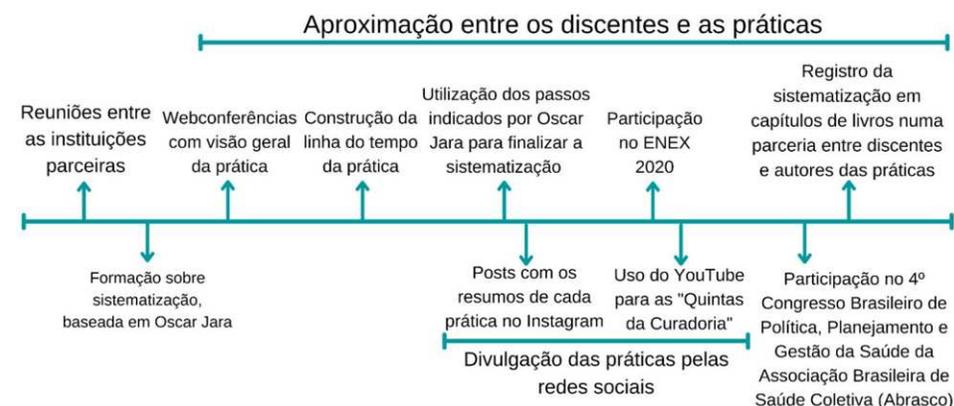
O método de Oscar Jara Holliday, descrito em *Para sistematizar experiências* (2006), foi utilizado como base para todo o processo de reconstrução histórica das práticas, visando à produção de capítulos de um livro organizado pela Fiocruz e COSEMS-PB. A proposta metodológica de Holliday pode ser resumida nos seguintes passos: (1) o ponto de partida, que deve ser a ação que o pesquisador deseja analisar; (2) as perguntas iniciais sobre a ação; (3)

a recuperação do processo vivido; (4) a reflexão de fundo; e (5) o ponto de chegada. Desse modo, a sistematização de experiências permite que se construa um saber a partir da experiência estudada, resultante da reconstrução racional do processo vivido, valorizando todos os saberes de todas as pessoas envolvidas neste processo de criação teórica.

Já familiarizados com o método, os discentes puderam, então, dar início ao processo de conhecimento das práticas a serem sistematizadas e estudadas. Primeiramente, como forma de aproximação das práticas e do IdeiaSUS, foi realizada uma pesquisa exploratória na plataforma IdeiaSUS sobre os registros das nove práticas, para saber o que se tinha de informação até então e o que faltava acrescentar. Além disso, foram feitas buscas nos websites dos municípios para identificar a visibilidade das experiências. Os dados foram prontamente apresentados e expostos em reuniões virtuais, de modo a se ter um conhecimento geral sobre as práticas, além de debater e analisar, em conjunto, os pontos mencionados.

Elaborado no período pré-pandêmico, o projeto de extensão buscava conhecer presencialmente cada uma das práticas, visando uma vivência apurada e um contato próximo com autores e colaboradores. Todavia, desde março de 2020, o mundo vem vivenciando a pandemia da COVID-19, que limitou os trabalhos e atividades ao meio virtual e à distância. A Figura 2 sintetiza os eventos ocorridos durante as práticas a partir de sua ordem cronológica:

Figura 2. Linha do tempo: atividades da Curadoria em Saúde no ano de 2020.



Fonte: os autores.

Para que pudesse ser desenvolvido com sucesso, o projeto precisou ser reinventado para se adaptar ao atual cenário, tomando como medidas estratégicas a realização de reuniões online, web-conferências e até mesmo de *lives* no YouTube. Os principais instrumentos e recursos utilizados durante a construção do projeto de curadoria foram os seguintes: plataforma de videoconferência Google Meet, para a realização das reuniões; aplicativo de armazenamento Google Drive, para toda a organização e gerenciamento de materiais produzidos ao longo do caminho; e aplicativo Google Docs, para a edição de documentos e armazenamento de dados.

Outras bases digitais utilizadas foram as mídias sociais Instagram, YouTube e WhatsApp, utilizadas para aproximar todos os atores envolvidos no projeto, visando à criação de vínculos, divulgação das ações e experiências, fomento de parcerias e, principalmente, facilitar que as ações das práticas sejam replicáveis em outros territórios; o Excel, para produção de planilhas, *checklist* e *gráficos*, e o Google Forms, aplicativo para a elaboração de questionários online, que auxiliou a categorização dos aspectos e a compilação dos dados referentes às práticas da Paraíba cadastradas na plataforma IdeiaSUS.

Inicialmente, após a oficina de formação em sistematização e o conhecimento geral sobre as nove práticas, iniciou-se o processo em que cada discente pôde ter a oportunidade de conhecer mais profundamente a sua prática designada. Essa vivência era realizada por meio de reuniões virtuais, onde autores, autoras e apoiadores faziam exposições sobre as práticas. Essas reuniões envolviam a participação dos extensionistas e coordenadores, bem como seus parceiros (COSEMS-PB e Fiocruz), e eram chamadas de web-conferências, sendo realizadas às terças e sextas-feiras, entre os meses de julho e agosto, com o objetivo maior de compartilhar as vivências, contribuindo para a sistematização das experiências, além de incluir os avanços, desafios, finalidade, principais marcos, estrutura da prática e toda a sua história. Após o relato dos autores e apoiadores, era dado aos gestores, discentes e colaboradores externos um espaço para tecer comentários, intervenções e debates sobre as particularidades da prática, objetivando, sempre, o processo de sistematização. Esses foram momentos muito ricos e prósperos, pois era possível realizar uma troca mútua de saberes e conhecimentos, tendo o contato com secretários(as) de saúde, gestores e demais pessoas dos municípios determinadas

a fortalecer e defender o SUS. É importante ressaltar que, posteriormente, as web-conferências eram transcritas pelos discentes, de modo a fortalecer e sedimentar o conhecimento sobre as práticas e, também, auxiliar no processo de busca de dados e informações para a sistematização e construção do capítulo de livro.

Diante do conhecimento aprofundado sobre as práticas, os discentes desenvolveram matrizes avaliativas referentes a cada experiência designada. Nessas matrizes, abordavam-se a identificação inicial da prática (município, população, região de saúde, atores envolvidos); a situação e/ou problema identificado — que levou ao desenvolvimento da prática; e os objetivos e atividades desenvolvidas. Além disso, também eram destacados os desafios e dificuldades identificadas, os avanços e resultados obtidos e a adaptação à pandemia da COVID-19.

Aprendizados e trocas na construção da trajetória

Durante as reuniões, foi possível reviver as experiências da prática, perceber os seus objetivos, a sua história e a sua relevância para a saúde pública do município. Além disso, foi possível reconhecer e compreender as dificuldades e potencialidades para o desenvolvimento dessas práticas no SUS. Tal processo se mostrou muito significativo para os autores das práticas, para a população beneficiada e para os estudantes e parceiros envolvidos nesse projeto de extensão.

De acordo com os estudantes, muitos foram os aprendizados e trocas vivenciadas em cada uma das nove experiências assistidas pela equipe do projeto de extensão em 2020. Quanto ao projeto Geração Saúde – combatendo a obesidade, é notável que essa é uma prática em saúde de muita relevância para a população do município de Rio Tinto. A oportunidade de vivenciar e conhecer de perto uma prática tão exitosa, e que trabalha com temáticas que abrangem a segurança alimentar e a busca por um estilo de vida saudável numa perspectiva multiprofissional, é fundamental para fortalecer a compreensão do conceito ampliado de saúde.

Percebe-se, desse modo, a dimensão da prática de Rio Tinto ao trabalhar o desafio tanto do sistema de saúde quanto das emoções pessoais. Abordar a obesidade, além de estimular uma vida mais saudável, com melhora dos anseios e questões psicológicas (como a autoestima) e físicas (menos susceptibilidade a doenças e enfermidades), também é uma via economicamente acessível de fazer

com que as pessoas cuidem da própria saúde, fortalecendo a promoção da saúde. Assim, essa prática possui uma riqueza, pois, tanto quanto as demais, fortalece e mostra o poder do SUS para a melhoria da saúde da população.

Sob o mesmo prisma do cuidado, a prática Construção de uma cartilha em Braille com orientações de combate e prevenção ao câncer de mama, proporcionando autocuidado entre mulheres cegas do SUS produziu mini-mamas para reconhecimento tátil das possíveis alterações clínicas que o câncer de mama pode promover. Além das mini-mamas, a cartilha contou com uma versão em Braille, uma para mulheres com baixa visão e outra versão em CD, de modo a garantir que o conhecimento estivesse acessível a todas.

Portanto, para empoderar as mulheres cegas do município de Campina Grande, tal prática buscou despertar a autonomia e a autoconfiança, de modo que, após o momento inicial da Cartilha, foi levado em consideração o desejo das mulheres do Instituto dos Cegos de saber quais assuntos deveriam ser abordados pela Secretaria. A experiência exitosa, por fim, permitiu não apenas o conhecimento técnico sobre o câncer de mama, mas também deu confiança a essas mulheres comumente invisibilizadas, de maneira que elas pudessem se perceber como protagonistas do próprio cuidado.

O acompanhamento da prática De igual para igual: promovendo a igualdade de gênero no município de Tenório, em Campina Grande, reforçou a potência de se pensar em saúde pública pelo viés do gênero. Um dos pontos fortes desta prática é a parceria entre Saúde e Educação, a proposta de levar o debate sobre assédio ao ambiente escolar e, a partir da conscientização de meninas e meninos, construir uma sociedade mais justa e igualitária. Portanto, a experiência de conhecer a prática e compartilhar momentos com as autoras foi indescritível, uma vez que ela trouxe a visão de um SUS fomentador do empoderamento da mulher paraibana e comprometido com a erradicação das desigualdades.

O Grupo de boas práticas: promovendo saúde e tecendo diálogos da capital paraibana, João Pessoa, consiste de um trabalho de promoção, prevenção e educação em saúde; estímulo ao desenvolvimento do autocuidado, da autonomia e da cidadania; inclusão social e geração de renda para os usuários da área assistida pela USF Timbó I; atuando, também, como um campo de prática para os estudantes de graduação das instituições de ensino superior

que compõem a Rede Escola do município. A promoção de diversas oficinas e práticas integrativas e complementares como jardinagem, auriculoterapia, terapia comunitária, empreendedorismo, reflorestamento da barreira e teatro do oprimido só evidenciam o potencial transformador e multiplicador de hábitos saudáveis deste projeto. Além disso, o seu grande diferencial é trabalhar com a educação popular em saúde, valorizando a diversidade dos saberes populares, a produção de conhecimentos e a sua inserção no SUS para torná-lo ainda mais pulsante.

A prática de Esperança, O uso de piabas no controle biológico do *Aedes Aegypti*, é um grande projeto que envolve a integração dos agentes de combate a endemias, da vigilância ambiental e da Secretaria Municipal de Saúde para distribuir piabas em reservatórios, como caixas d'água e cisternas, a fim de eliminar os focos do mosquito e controlar a dengue no município. Além do controle biológico, o projeto promove ações educativas (palestras e oficinas) nas escolas públicas, de modo que, através da educação e conscientização, uma saúde integral e de qualidade seja oferecida à população esperancense. Acompanhar de perto uma prática com tamanha simplicidade, mas com uma equipe super dedicada e que trabalha de forma integrada e harmônica com a comunidade, permitiu que todos os colaboradores da curadoria em saúde pudessem acreditar que, realmente, pequenas ações levam a grandes resultados, acendendo, mais uma vez, uma luz de esperança em dias melhores!

Outra experiência exitosa acompanhada e sistematizada é uma prática que promove A integração da atenção básica e vigilância em saúde de Barra de Santana: uma realidade de território, buscando soluções coletivas e compartilhando informações de maneira mais rápida, com acesso direto para os profissionais da saúde. O planejamento e a programação das ações são realizados em conjunto mensalmente, de acordo com o quadro epidemiológico do município. Tal experiência em saúde mostra a importância do estabelecimento de relações horizontalizadas e parcerias intersetoriais para que soluções inovadoras surjam durante a prestação do serviço de cuidar com qualidade, eficiência e sustentabilidade. Assim, a equipe de saúde trabalha de maneira mais engajada e menos sobrecarregada, enquanto o usuário do serviço sai da Unidade de Saúde muito mais satisfeito.

Já a prática Sistema de Informação Esus+ como ferramenta de gestão e gerenciamento das ações em saúde surgiu no município de Queimadas em meio a uma problemática enfrentada por gestores e equipes de saúde de diversos territórios atendidos pelo SUS: a defasagem informacional ocasionada pelo acúmulo de informações em fichas físicas que, muitas vezes, por terem sido preenchidas com rasuras e erros que dificultam a interpretação, precisam que os seus dados, sejam digitados para a geração de relatórios. A experiência nos mostra que, com o preenchimento direto e imediato das fichas nos tablets e o envio diário desses dados ao sistema, para que o processamento seja realizado pela gestão, com cruzamento de dados e georreferenciamento, a criação de um sistema que maneja os dados em saúde desde a visita do ACS é uma possibilidade tangível na nossa realidade, dentro do nosso SUS, e não apenas um projeto para países ricos ou para contextos privados.

O trabalho desenvolvido com a prática do município de Queimadas proporcionou aos discentes um olhar mais amplo quanto às possibilidades geradas pela manutenção de informações atualizadas e fidedignas em termos de ações para o território. A critério de exemplo, dentre os diversos apresentados pelos autores, pode-se destacar que os casos de dengue, que anteriormente poderiam não ser associados uns aos outros, perdidos em meio aos prontuários e fichas físicos, agora são processados por georreferenciamento, permitindo que os agentes da vigilância epidemiológica determinem a origem do foco de dengue na região em uma escola, o que gerou uma ação de combate ao referido foco. Esse processo de trabalho refinado, que trata a informação como dados vivos do território e da comunidade, permanece em constante aprimoramento com a ampliação das funções da plataforma, o que nos mostra a dinamicidade da prática, fator que garante uma maior sustentabilidade, que é uma das maiores preocupações durante a implantação de um novo sistema de dados, que demanda um investimento significativo de tempo e recursos.

Acompanhar a prática Palavras que acalentam a mente, realizada no município de Santa Luzia, despertou ainda mais nos estudantes a valorização e o entendimento de um sistema de saúde que oferta cuidado integral à população. Além disso, promoveu uma reflexão acerca da necessidade e importância da arte na abordagem terapêutica, em especial a arte regional, marcada pela poesia em cordel. Essa ação, que vem modificando a vivência dos usuários em sofrimento

mental, está na rotina do SUS, fortalece as redes de apoio e externaliza o sofrimento dos usuários, o que promove bem-estar não só para a pessoa que necessita do serviço, mas também para toda a comunidade. Esse bem viver comunitário pode, facilmente, ser exemplificado pelo sucesso dos saraus promovidos pelo CAPS, a partir da construção das poesias pelos usuários.

Além disso, a participação junto ao E agora, gestor? proporcionou à equipe de extensão uma rica experiência na discussão acerca da gestão em saúde. Normalmente, esta prática, desenvolvida pelo COSEMS-PB, não é vivenciada durante a formação acadêmica nos cursos da área da saúde. Isso demonstra a importância da promoção desse tipo de encontro por uma extensão universitária, e para fomentar debates sobre uma temática tão relevante. Essa prática, que aborda a qualificação e o apoio aos gestores municipais de saúde, agregou à extensão o conhecimento sobre o manejo da gestão em saúde, tangendo a judicialização, as portarias e diretrizes do SUS, o financiamento e outros aspectos que são englobados pelo planejamento e gestão do SUS. A partir da ação de acompanhamento, sistematização e promoção de debates, diversos conhecimentos puderam se tornar tópicos para os discentes em formação.

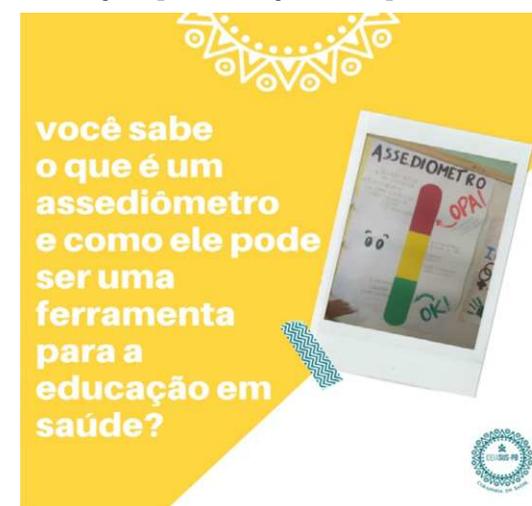
Ao lado de todas essas vivências e trocas com as práticas dos municípios paraibanos, foi criada a página da extensão no Instagram (@curadoriaideiasusp), o qual atualmente tem 282 seguidores e 31 publicações, de modo a divulgar o projeto e as práticas, aumentando a sua visibilidade. Nessa rede social, também foram divulgadas as Quintas da Curadoria, uma série de *lives* realizadas pelos participantes da extensão na plataforma YouTube no período de novembro a dezembro. As *lives* tinham o objetivo de divulgar e apresentar as práticas, de modo a debater a importância destas para o fortalecimento do SUS, tornando as suas ações conhecidas e replicáveis em outros territórios. Cada *live* era composta pelos autores dos projetos e um mediador (aluno do curso de extensão), trazendo os seguintes temas: 1) Cordel, assediômetro e tecnologias assistivas: o que isso tem a ver com o SUS?; 2) Práticas de cuidado que promovem saúde no SUS: construindo territórios saudáveis; 3) A integração da atenção básica à vigilância epidemiológica e à gestão da informação; e 4) Tutoria de gestores municipais da saúde e a promoção da saúde: avanços e desafios.

Figura 3. Postagem no Instagram sobre o webnário com o município de Queimadas.

Fonte: os autores.

Figura 4. Postagem no Instagram para divulgar as lives.

Fonte: os autores.

Figura 5. Postagem no Instagram para a divulgação da experiência do município de Tenório.

Fonte: os autores.

No WhatsApp, manteve-se grupos para esclarecimento de dúvidas e criação de vínculos, com enfoque no fortalecimento da curadoria. Através de um formulário do Google Forms, todas as 103 (cento e três) práticas do estado da Paraíba que estavam cadastradas no IdeiaSUS foram mapeadas e registradas por nossa equipe.

No âmbito de produção acadêmica, em 2020 foram submetidos quatro resumos na área temática de saúde ao XXI ENEX (Encontro de Extensão da UFPB). Neste mesmo período, também foi submetido um resumo no formato de relato de experiência ao 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), que por conta da Pandemia do Covid-19, aconteceu virtualmente entre os dias 23 e 26 de março. Dentre as apresentações orais, o trabalho recebeu a menção honrosa do Prêmio Hésio Cordeiro.

Diante de toda essa magnitude, é possível identificar que as diversas ações estratégicas de trabalho remoto, visando sistematizar experiências exitosas em cenários de práticas do SUS, estão em consonância com três linhas de atuação dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) na implementação da Agenda 2030, a saber: Saúde e Bem-estar; Igualdade de gênero e Redução das

desigualdades. Ademais, o projeto também está vinculado aos principais campos de atuação da saúde pública - Atenção Básica, Gestão da Informação, Igualdade de Gênero, Promoção da Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.

Considerações finais

Indubitavelmente, a pandemia do novo coronavírus trouxe diversas implicações positivas e negativas aos planos de execução do projeto. No entanto, ela não impediu a realização de muitas atividades - exceto pela territorialização para conhecer os municípios. Portanto, é evidente que esse projeto não só atingiu os seus objetivos como multiplicou-os, contribuindo para o surgimento de novos desdobramentos e o alcance de novas metas.

O desenvolvimento das ações de curadoria para acompanhamento e sistematização das nove experiências realizados pelos estudantes da UFPB junto às equipes de saúde dos municípios, a Fiocruz e o COSEMS-PB, não só beneficiou as práticas individualmente, levando seus êxitos e desafios para além dos seus locais de atuação, mas também criou um campo privilegiado para a troca de saberes entre a universidade e o Sistema Único de Saúde.

Segundo Bedran e Barbosa (2017), experiências compartilhadas entre atores sociais de diferentes níveis que trabalham juntos, negociando sentidos em torno de um conhecimento comum, formam uma comunidade de prática. Neste e sentido, as interações entre estudantes, professores e profissionais de diversas áreas na curadoria em saúde constituem uma comunidade de prática interprofissional que, através do uso da tecnologia, objetivou tornar as nove práticas visíveis e replicáveis.

Desse modo, as experiências vivenciadas durante esse período, no que diz respeito à condução de reuniões, web-conferências e *lives*, propiciaram condições favoráveis ao crescimento dos discentes em sua formação acadêmica, estimulando o desenvolvimento de diversas competências técnicas e atitudinais, mas sem deixar de lado o cultivo de futuros profissionais da saúde mais atuantes e humanizados.

Fundamentalmente, a vivência da curadoria propiciou aos discentes um exercício da visão crítico-reflexiva sobre a saúde pública e seus mecanismos, à medida que as ações realizadas por meio do projeto de extensão ampliaram a compreensão da gestão municipal em saúde e do seu papel de transformação e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

BEDRAN, P. F.; BARBOSA, S. M. A. D. **Afinal, o que é uma comunidade de prática-CdP?** *EntreLetras*, Araguaína, v. 8, n. 2, p. 35-56, 2017.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. de A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, dez. 2020, p. 4723-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 20 nov. 2021.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

STAHLSCHMIDT, A. P. M. Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, vol. 16, no 42, agosto de 2012, p. 819-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000038> Acesso em: 20 nov. 2021.

CAPÍTULO 4

PALAVRAS QUE ACALENTAM A MENTE: EXPERIÊNCIAS DAS OFICINAS DE POESIA DO CAPS I - SANTA LUZIA/PB

Natálio de Medeiros Júnior
Frank Gonçalves de Almeida
Waléria Frazão Ramos de Araújo
Ana Célia Rocha de Medeiros

Características do Território

Santa Luzia-PB, Veneza Paraibana

Criada por meio da Lei Provincial nº 410, de 24 de novembro de 1871, a estrutura administrativa do município de Santa Luzia sofreu diversas reformulações desde sua instalação, em 27 de julho de 1872, adquirindo e perdendo distritos de seu território até reconfigurar-se como distrito - sede e consolidar os seus limites geográficos atuais (SANTA LUZIA, 2020).

Localizado no centro do estado da Paraíba, a 260 quilômetros da capital João Pessoa, na região do Sabugi¹, em plena Caatinga do semiárido brasileiro, Santa Luzia apresenta uma área territorial de 442 km² e uma população estimada de 15 mil habitantes (IBGE, 2020).

Conhecida como “Veneza Paraibana”, Santa Luzia é cercada por três açudes (Freiras, José Américo e Padre Ibiapina), recebendo o nome de “Cidade Ilha” pelos santa-luzienses e historiadores. Muitas vezes, é homenageada como um lugar encantador, uma terra abençoada e um chão no qual brotam talentos e belas paisagens que enchem os olhos de todos que a visitam.

¹ Vocábulo de origem indígena que significa olho d'água rumoroso.

Figura 1. Santa Luzia - PB.

Fonte: Arquivo de Santa Luzia (2020).

Sua cultura foi forjada pelas contribuições de etnias indígena, portuguesa e africana, tornando a cidade um território repleto de valores e tradições religiosas, bem como, de expressões artísticas multiculturais. Esta riqueza cultural refletiu no surgimento de um povo alegre e hospitaleiro que atrai turistas de todo o país para as suas festividades culturais, dentre as quais destaca-se a festa de São João, reconhecida pela Lei nº 11.160, de 12 de julho de 2018, como patrimônio cultural imaterial do Estado da Paraíba (PARAÍBA, 2018).

Santa Luzia também é reconhecida por títulos como a “terra do forró”, o “melhor arrasta-pé do Brasil” e a “cidade que ensinou o Brasil a dançar forró”, representando o forró tradicional, moldado na valorização da família, além do incentivo ao surgimento e desenvolvimento de novos talentos locais.

Além do São João, outras festividades enraizadas na cultura santa-luziense são a Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos, a Festa da Padroeira Santa Luzia e o carnaval, um dos mais antigos da região.

A Festa de Nossa Senhora do Rosário dos Pretos, celebrada desde 1871, resgata valores culturais e históricos da cidade, refletidos nas apresentações das bandas cabaçais e na realização da cavalgada do “Tope do Juiz” por vaqueiros

da região, os quais unem-se em procissão com destino à Igreja do Rosário para receber as bênçãos da Santa e agradecer suas graças concedidas.

Outra celebração marcante para o povo santa-luziense é a festa de Santa Luzia, padroeira da cidade, cuja devoção remonta ao ano de 1756 e constitui uma importante referência religiosa e cultural na Paraíba. A procissão de Santa Luzia congrega milhares de fiéis e devotos todos os anos.

A cidade também é um atrativo turístico pelas suas comidas típicas e pelos vários eventos esportivos que são realizados anualmente na região, tais como: a Corrida das Causas Impossíveis/Santa Rita de Cássia, com um percurso de 7 Km ao redor da cidade; a Corrida dos Olhos, com percursos de 5 e 10 Km; e a Corrida da Fogueira, também com percursos de 5 e 10 Km.

Além disso, Santa Luzia promove eventos de esportes radicais, como a realização de trilhas de caminhada (*trekking*) na região, rapeis no Pico do Yayu e circuitos de ciclismo em trilhas na zona rural. Em especial, o Pedal do Quilombo do Talhado, com percurso de aproximadamente 48 Km; o Eco Pedal Expedição YAYU, com percursos de 30 a 50 km; e o Pedal Yayu Ecológico, com possibilidade de percursos com 35 Km de pedaladas ou 3 Km de trilhas. Há ainda a realização do Sabugi Moto Fest, evento turístico do Sertão da Paraíba e do Vale do Sabugi que reúne motociclistas de todo Nordeste em suas atrações musicais, exposições e gastronomia, incentivando o comércio e turismo da cidade. Santa Luzia também promove torneios intermunicipais de Vôlei, Futebol, Futebol de Salão, Handebol e interestaduais de Karatê e Luta Livre.

De modo semelhante, no campo do desenvolvimento cultural, o artesanato santa-luziense adquire, cada vez mais, destaque local, nacional e internacional. Na área musical, o forrozeiro apresenta o forró tradicional pé-de-serra à Europa e Estados Unidos; enquanto que, na área artesanal, as louceiras do Talhado encantam o mundo com suas peças e produções.

No cinema, dois documentários retratam a luta e capacidade de sobrevivência do povo santa-luziense: *Aruanda* e *Rita Preta da Paraíba*. O primeiro, dirigido pelo cineasta Linduarte Noronha durante a década de 1960, expõe a história econômica do Nordeste canavieiro e as batalhas travadas entre ex-escravos e colonizadores no quilombo Olho d'Água da Serra do Talhado, território presente no município de Santa Luzia (ABRACCINE, 2020); o segundo, dirigido pelo jornalista paraibano

Diovanne Filho em parceria com o Programa Semear Internacional², retrata a história de um grupo de mulheres do quilombo Olho d'Água da Serra do Talhado, lideradas pela louceira Rita Preta, na busca por melhores condições de vida através da produção tradicional de artesanato de louças em barro.

Outra área que merece destaque são as riquezas naturais, principais fontes de renda do município e áreas de atração de novos investimentos, privados e estatais, e de políticas públicas locais. Os seus maiores focos de atuação são os segmentos de mineração e de energias renováveis, ao exemplo da construção dos Parques Eólico Canoas e Lagoa, empreendimento do Grupo Neoenergia-Iberdrola.

Ainda dentro da caracterização do município, é importante dizer que a gestão compreende a saúde através do conceito ampliado, considerando não só a ausência de doença, mas também, a qualidade de vida dos seus munícipes. De modo que, ao resgatar e preservar as suas tradições, religiosas e culturais, e incentivar a prática de diversas modalidades esportivas presentes na região, Santa Luzia reforça o entendimento da importância do equilíbrio entre corpo, mente e espírito para o desenvolvimento saudável de crianças, adolescentes, jovens e adultos, assim como para o envelhecimento sadio de sua população local.

Em março de 2020, contudo, em função dos riscos vinculados à expansão do Coronavírus na Paraíba, as festividades locais foram adaptadas para celebrações virtuais e os eventos desportivos foram suspensos temporariamente, incentivando o isolamento social defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e colaborando com as estratégias municipais e estaduais para o combate ao vírus.

A Saúde e o CAPS I em Santa Luzia/PB

A Secretaria Municipal de Saúde desempenha as suas atividades buscando sempre o melhor para a população de Santa Luzia. Nesse intuito, a intersetorialidade com as demais secretarias, órgãos governamentais e a sociedade civil é fundamental para o alcance dos objetivos propostos.

Para além do seu território, a gestão mantém articulações e parcerias com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS/PB), no qual a gestora Ceciliana Medeiros Vanderlei de Chumacero é membro titular da Diretoria de Gestão

² Programa desenvolvido pelo Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA), agência associada à Organização das Nações Unidas (ONU).

e Planejamento; assim como com a Fundação Oswaldo Cruz, através do Programa IdeiaSUS e a Curadoria em Saúde, e a Universidade Federal da Paraíba - instituição de ensino responsável pelo acompanhamento da Prática “Palavras que acalentam a mente”.

Os resultados desse apoio institucional, disponibilizados por essas parcerias ao município de Santa Luzia, confirmam-se nas ações dos profissionais de saúde quando estes assumem desafios na construção de novas propostas de assistência terapêutica; buscam superar as dificuldades do cotidiano ressignificando práticas e saberes; compartilham suas vivências com a certeza de que estão sendo multiplicadores em uma gestão participativa e colaborativa.

É com esse olhar que a gestão municipal de saúde está atenta às oportunidades de melhorias na prestação da assistência à saúde de sua população, na qual a Atenção Primária à Saúde se encontra consolidada e fortalecida através de seis equipes da Estratégia Saúde da Família, seis equipes de Saúde Bucal modalidade II e uma equipe multidisciplinar de apoio, anteriormente conhecida como equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Em contribuição com o processo educacional, as suas Unidades Básicas de Saúde são também espaços de formação para graduandos de diversos cursos da área de saúde, bem como para os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde e Residência Médica em Psiquiatria.

O serviço de média complexidade ambulatorial de referência é a Policlínica Municipal Dr. Kival Gorgônio, onde funciona um complexo assistencial com atendimento em especialidades médicas e diversas, o centro de curativos e feridas grau II, o laboratório de análises clínicas, o centro de reabilitação da pessoa com deficiência física e o centro de especialidades odontológicas.

Em relação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), a base descentralizada da regional Patos – PB, habilitada em dezembro de 2011, emprega 31 profissionais e abrange a totalidade da cobertura das áreas urbanas e rurais dos municípios do Vale do Sabugi, garantindo suporte às urgências clínicas e traumáticas de um contingente populacional de 35.624 mil habitantes (IBGE, Censo 2010).

A cidade também dispõe de uma Farmácia Básica Municipal, na qual os medicamentos da assistência farmacêutica são dispensados através do Sistema Hórus. Assim, a gestão tem o cuidado de anualmente revisar a Relação Nacional

de Medicamentos (RENAME), ampliando o acesso da população ao maior número de fármacos.

As equipes de Vigilância em Saúde e Sanitária trabalham integradas aos estabelecimentos de Saúde, sejam eles de atenção primária ou de média complexidade, prevenindo os agravos e promovendo ações individuais e coletivas de saúde, com destaque para o combate às arboviroses e o controle da leishmaniose visceral (calazar).

Em junho de 2020, a gestão implantou o Centro de Atendimento ao Enfrentamento ao COVID-19, oferecendo serviços de atendimento médico, enfermagem e testagem de exames para detecção do Coronavírus, monitorando e rastreando o surgimento de novos casos no município.

A gestão municipal manteve os estabelecimentos de saúde abertos e funcionando de acordo com os protocolos sanitários, adequando as rotinas de trabalho e utilizando as ferramentas disponíveis para o atendimento à população.

No que se refere à assistência em saúde mental, em maio de 2012, o município de Santa Luzia foi contemplado com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), homologado pela Portaria N° 454. De acordo com as normativas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esse serviço atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentem, prioritariamente, intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. As ações são realizadas de forma individual, em grupos, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios.

O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Fernando Antônio de Araújo une, em sua dinâmica de atendimento, a interlocução da saúde com a cultura, priorizando a promoção à saúde. Com o passar dos anos, a equipe do CAPS vem desenvolvendo diversas atividades e projetos nos quais os usuários podem falar, expressar-se e trabalhar diversas temáticas, incentivando a discussão de pautas cotidianas e facilitando o processo de ressocialização dos pacientes, a partir do combate e desmistificação de preconceitos e estigmas relacionados à saúde mental.

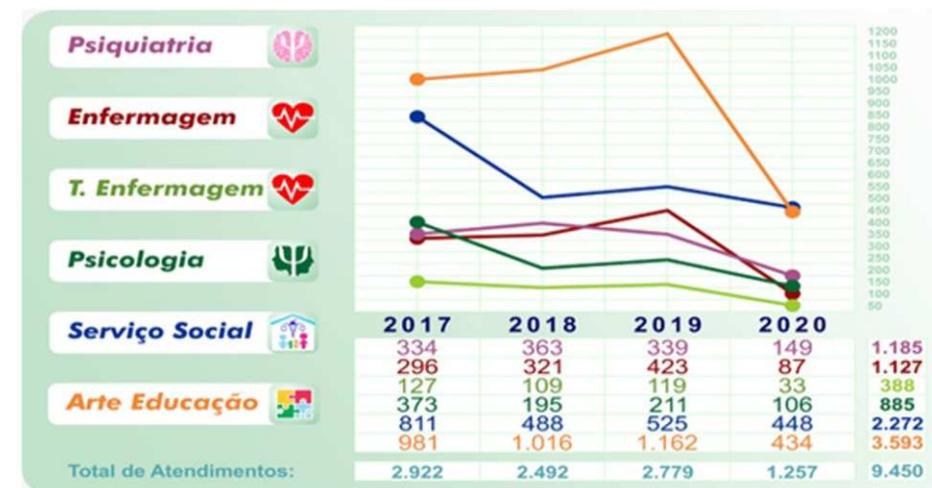
A promoção dos diálogos entre os campos da saúde mental, das artes, do esporte e do lazer são uma característica presente e atuante nos projetos desenvolvidos pelo CAPS, sendo a mesma constantemente identificada em suas oficinas e trabalhos, pautados na construção de um ambiente acolhedor e estimulante para os participantes e seus familiares.

Entre os principais projetos desenvolvidos pelo CAPS, quatro oficinas adquirem destaque pelos seus serviços na sociedade santa-luziense, sendo estes: a “Arte no CAPS, saúde na vida”, projeto de pintura de quadros em mosaico de cerâmicas, iniciado em 2016; “Palavras que acalentam a mente”, projeto de literatura e poesia criado em 2017; “The Voice CAPS”, projeto de canto, iniciado em 2018; e a “Rádio CAPS”, na qual os protagonistas são os usuários e eles mesmos decidem quais músicas desejam ouvir.

A estrutura física do estabelecimento é composta por espaços comuns, como o terraço, as áreas de oficinas e o refeitório, além de um conjunto de consultórios, onde são realizados os atendimentos médico, de enfermagem, psicologia e serviço social. Compõem ainda a estrutura uma área administrativa, compreendendo recepção e coordenação, e uma área de apoio com cozinha e lavanderia.

Evidenciamos no gráfico abaixo o registro da produção do Centro de Atenção Psicossocial no período de janeiro de 2017 a agosto de 2020, que, semelhante a toda a rede de saúde municipal, apresentou significativa redução em virtude da pandemia. As atividades de maior impacto foram as oficinas terapêuticas.

Gráfico 1. Demanda Atendida por Categoria Profissional Especificada 2017-2020.



Fonte: Ministério da Saúde - Sisetma de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Reconstrução do Processo Vivido

Em 2017, o CAPS I de Santa Luzia, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolveu mais um relevante projeto através da prática: “Palavras que acalentam a mente”. Esse trabalho terapêutico busca estimular, a partir de um processo criativo, a produção de poesias e cordéis, proporcionando a realização de saraus como estratégia para o cuidado e promoção da saúde.

Como expõe a Secretária de Saúde de Santa Luzia, Ceciliana Chumacero:

[...] assumi a gestão no finalzinho de 2017 e conversando com os serviços, identifiquei o potencial que tem o CAPS. São muitas as experiências que tem aqui e aí surgiu a oportunidade de começarmos a divulgar mais uma prática, a da construção dos poemas. Natálio, com a equipe, tomaram a frente desse trabalho inovador que usa a arte como mecanismo terapêutico³.

O projeto “Palavras que acalentam a mente” surgiu a partir de outro projeto desenvolvido pelo CAPS, intitulado “Arte no CAPS, Saúde na vida”, também idealizado pelo Serviço Social da instituição, e premiado nacionalmente com base na premissa de que é necessário desenvolver o trabalho artístico manual do paciente como forma de construir um espaço para que eles possam expressar as suas falas e sensações, além da doença vivida.

³ Fala da Secretária de Saúde Ceciliana Medeiros Vanderlei de Chumacero na 2ª Web Oficina do IdeaSUS FIOCRUZ, Santa Luzia, em 13 de julho de 2020 (Arquivo próprio do IdeaSUS Fiocruz - transcrição da gravação da 2ª web Oficina).

Figura 2. Atividades CAPS I.



Fonte: Arquivo de CAPS I Santa Luzia (2020).

De acordo com o assistente social Natálio de Medeiros Júnior, ambos os projetos tiveram como inspiração o trabalho “imagens do inconsciente”, da psiquiatra brasileira Nise da Silveira, na qual a médica apresenta empiricamente a confirmação do conceito minoritário de que o mundo interno do esquizofrênico encerra insuspeitas riquezas e as conserva, mesmo depois de muitos anos de doença. Assim, ao incentivar a prática de atividades artísticas, como a pintura e a modelagem, principalmente, os profissionais de saúde poderiam facilitar o acesso ao inconsciente do paciente, permitindo a externalização do processo psicótico e auxiliar no direcionamento do tratamento da patologia.

Nesse cenário, percebendo a necessidade de adequar o trabalho ofertado pela instituição com as melhores práticas de saúde mental reconhecidas pela ciência brasileira e internacional, e considerando a forte tradição cultural do município de Santa Luzia, a equipe de profissionais do CAPS I tem permanecido comprometida com a saúde dos seus usuários e com o SUS, construindo progressivamente novos projetos para a implementação da assistência no município.

Dessa forma, a partir da realização de trabalhos manuais e oficinas como: a construção de quadros em tela, a criação de mosaicos de cerâmicas, a confecção de utensílios de decoração e de artesanato – os usuários do CAPS I puderam expor suas ideias e sentimentos para além de seus medos e transtornos psicológicos, transformando a instituição em um dos poucos espaços nos quais as suas necessidades e preocupações poderiam ser ouvidas e atendidas.

Segundo esta percepção, a equipe multiprofissional do CAPS tem proporcionado momentos para a fala e expressão de seus beneficiados, buscando trabalhar temas capazes de ampliar as possibilidades de conversações e, simultaneamente, construir mais oportunidades para que as vozes dos usuários sejam ouvidas pelas suas famílias e pela sociedade.

Para o assistente social Natálio Júnior, a construção da prática “Palavras que acalentam a mente”:

[...] nos deu a possibilidade de trabalhar muitos temas que seriam difíceis de serem trazidos para uma roda de conversas por serem considerados temas tabus: loucura, preconceito, conflitos familiares, política, religião, etc. Assim, a poesia torna-se uma ferramenta leve e uma estratégia que nos oferece a possibilidade de se propor todas essas temáticas. Os usuários se identificaram logo com essa oficina terapêutica. Os encontros semanais são muito aguardados não apenas por eles, mas pelos profissionais também⁴.

Nesse sentido, os projetos desenvolvidos pelo CAPS são embasados pelo compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento de uma rede de acolhimento e cuidado em liberdade, ultrapassando os limites do ambiente do CAPS.

Reflexão da Prática

O porquê: A compreensão e reflexão do necessário.

O projeto “Palavras que acalentam a mente: experiências das oficinas de poesias do CAPS” foi desenvolvido seguindo os objetivos listados abaixo:

1. Oportunizar espaço para expressão e externalização da subjetividade e do *eu* dos usuários em sofrimento psíquico através da poesia;
2. Estimular a criatividade dos beneficiados através da construção de poemas, poesias e cordéis;
3. Fortalecer as relações intra e interpessoais pautadas nas interações dos grupos;
4. Dar visibilidade e momentos de fala e expressões artísticas para os pacientes do CAPS.

Diante dessas necessidades e objetivos, o projeto foi idealizado, planejado, implantado e implementado pela equipe de serviço social, em colaboração com psicólogos e arte-educadores com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Luzia.

Destaca-se que o presente projeto vai ao encontro da legislação da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), a qual prevê a criação de serviços substitutivos e de um novo desenho na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), mudando o modelo manicomial de tratamento, o favorecimento, a criação e o aprimoramento de novos espaços de cuidado, através do incentivo à participação ativa dos usuários no debate de temas políticos e sociais, focando no fortalecimento do protagonismo dos sujeitos, e não somente no controle da sintomatologia das suas doenças (BRASIL, 2001).

Como? A metodologia voltada para a prática

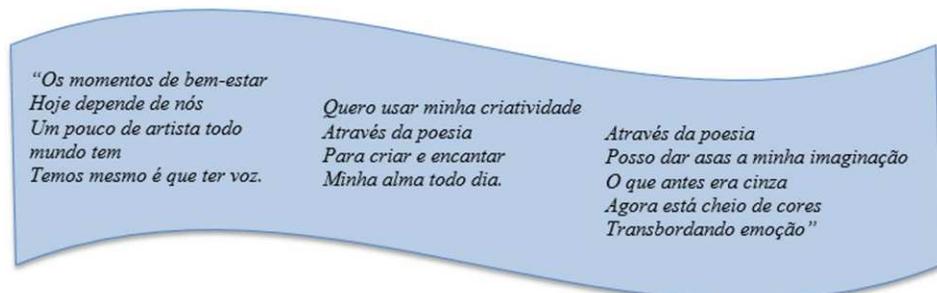
Desde 2017, as oficinas da poesia são promovidas semanalmente nas quartas-feiras pela manhã, podendo ocorrer na própria sede do CAPS ou fora da instituição. A duração dos encontros é de uma hora e meia, aproximadamente, e o número de participantes, em média, é de vinte usuários por grupo.

No decorrer de cada oficina, um tema é selecionado e lido coletivamente com o grupo, podendo ser uma poesia ou cordel de um artista específico. No início de cada leitura, os autores da obra selecionada são apresentados e, após uma breve discussão, dois grupos são formados com os participantes e um desafio é proposto. Nesse desafio, cada grupo deverá construir duas estrofes inéditas de um poema ou cordel que estejam

⁴ Fala do Assistente Social Natálio Júnior na 2ª Web Oficina do IdeaSUS FIOCRUZ, Santa Luzia, em 13 de julho de 2020 (Arquivo próprio do IdeaSUS Fiocruz - transcrição da gravação da 2ª web Oficina).

relacionados ao tema abordado. Posteriormente, é criado um novo poema ou cordel através da união dessas estrofes.

Figura 3. Poesia construída coletivamente pelos usuários do CAPS Santa Luzia/PB.



Fonte: Elaboração CAPS Santa Luzia/PB.

As atividades realizadas durante os encontros recebem o suporte de um psicólogo, um assistente social e um arte-educador, podendo receber apoio de outros profissionais presentes em diversos momentos das atividades propostas. No entanto, torna-se importante salientar que, além das oficinas de poesia, outras modalidades de oficinas são ofertadas aos usuários do CAPS, podendo os mesmos escolherem participar daquelas as quais mais se identificarem, tal como as de artesanato e pintura.

Como relata a psicóloga da equipe do CAPS, Waléria Frazão:

Considero que unir saúde mental e poesia é uma iniciativa inovadora e potente! Ajuda os usuários a compreender melhor o que sentem de maneira leve e dinâmica. As oficinas possibilitam esse reconhecimento de sentimentos e desenvolvimento da inteligência emocional, ao mesmo tempo que favorecem a socialização e o empoderamento de um sujeito que frequentemente é marginalizado e desacreditado. E por isso podemos dizer que a arte salva, a arte liberta e a arte realiza milagres! E nós fazemos arte com palavras que acalentam a mente.

Dessa maneira, o projeto “Palavras que acalentam a mente” apresenta-se como uma proposta terapêutica que utiliza a poesia como uma ferramenta para a externalização do “eu” do paciente em sofrimento psíquico, buscando direcioná-lo à organização psíquica e proporcionar um espaço onde o mesmo consiga se

expressar por meio do estímulo à sua criatividade, reforçando a sua identidade de cidadão santa-luziense e amenizando as suas dores e risco de mutilações - físicas ou psíquicas - decorrentes de suas patologias ou ambiente social.

Portanto, a presente proposta terapêutica colabora com a ideia de Reforma Psiquiátrica, configurada como um processo social que engloba mudanças significativas nas formas de cuidado à saúde mental e ao tecido sociocultural, sinalizando que o CAPS de Santa Luzia reconhece a importância da garantia do acesso, do acolhimento e da promoção de novas formas de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico via prática de estratégias de participação ativa e criativa de seus usuários.

Nas interações grupais ao ar livre ou fora da sede do CAPS, os usuários são levados a apreciar as paisagens da natureza local como forma de estimular sua criatividade e lazer, incentivando a manutenção de um espaço de descontração e alegria para o grupo, tal como relatado abaixo por alguns dos usuários:

Depois que eu comecei a escrever poesias, a minha solidão foi embora. Quando eu quero conversar e não tenho com quem, eu sento para escrever. O papel sempre me escuta (M.).

Eu não sabia que aquelas palavras que eu nunca conseguia colocar para fora poderia se transformar em arte (N.).

Depois das oficinas da poesia, eu vi que eu poderia voltar a estudar. Quando eu era criança, nunca tive como ir à escola e, cresci achando que seria impossível recuperar esse tempo perdido (V.) (Oficina no CAPS Santa Luzia PB - 2020).

Estas experiências apontam para a importância da continuidade desse trabalho e de fortalecimento do SUS e dos CAPS, assim como da manutenção do apoio dado pela Secretaria de Saúde do Município e de nossos parceiros, ao exemplo do COSEMS-PB, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e da Universidade Federal da Paraíba.

Por meio desta proposta exitosa, o CAPS tem alcançado resultados positivos nas ações e na elaboração de novas estratégias de cuidado em liberdade, colaborando com os preceitos de valorização da vida e da saúde mental.

O ponto alto do projeto junto à sociedade de Santa Luzia ocorre no encerramento da campanha Setembro Amarelo, a partir da realização de um Sarau organizado pela equipe do CAPS e a Secretaria de Saúde, no qual os usuários podem apresentar seus poemas produzidos nas reuniões do CAPS.

Esse evento mobiliza não só a equipe do CAPS e da Secretaria de Saúde, mas também, das Instituições da Assistência Social e Educação, sendo um esforço conjunto em prol da prevenção ao suicídio, na qual cada instituição se torna um colaborador da campanha, incentivando a promoção de expressões artísticas no evento.

Atualmente, o Sarau contou com duas edições, uma no ano de 2018 e outra em 2019; sendo ambas realizadas em praça pública e estruturadas através do apoio da Secretaria de Saúde.

Figura 4. Sarau Poético Santa Luzia-PB.



Fonte: Arquivo de CAPS I Santa Luzia (2019).

O Sarau, a princípio, deveria ocorrer todos os anos, mas, devido à expansão da pandemia e da necessidade da intensificação do isolamento social na cidade, a terceira edição do evento, que seria realizada em 2020, precisou ser adaptada segundo um modelo de apresentação virtual. De modo que, apesar dos desafios enfrentados, o evento tem contribuído para o aumento da visibilidade das ações do CAPS na região, expondo tanto a quantidade crescente de novos colaboradores, quanto o crescimento do apoio das mídias locais na cobertura do evento. Em função da pandemia, as atividades de sistematização do projeto foram retomadas virtualmente, em 15 de junho de 2020, na 1ª Web Oficina da

Curadoria em Saúde. Em 13 de julho de 2020, com a retomada das discussões sobre o acompanhamento da prática e seu processo de sistematização na 2ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS FIOCRUZ, UFPB e COSEMS Paraíba, a prática “Palavras que acalentam a mente” foi relatada, sendo enfatizado o seu contínuo desenvolvimento.

Esta preocupação do CAPS com o contínuo desenvolvimento do projeto pode ser observada no relato de Frank Gonçalves, arte-educador da equipe:

Conversando com os usuários do CAPS, sempre ouvimos deles relatos do estigma e dos preconceitos que a sociedade ainda tem sobre a capacidade cognitiva e funcional das pessoas que são acometidas com transtorno mental, (e isso é agravado pela falta de espaços de fala), e o projeto foi literalmente uma ferramenta eficaz no dia-a-dia do nosso serviço. Foi notável principalmente a melhora na participação dos mesmos em outras atividades. Esse projeto não só pode, como deve ser adotado por outras instituições.

Assim como no de Natálio de Medeiros, assistente social da equipe do CAPS:

Estamos voltados para o fortalecimento da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquicos, proporcionando a sua inserção social e uma melhor interação com o meio em que vivem.

Nossa proposta visa ser uma porta social de (re)entrada desses sujeitos como cidadãos capazes de conviver com outras pessoas que, pela disseminação das ideias da nova visão psiquiátrica, os conceberão como usuários do SUS, tal como qualquer outro afetado com alguma enfermidade física.

Esperamos também combater preconceitos que parte da sociedade ainda têm com relação aos doentes mentais, mostrando-lhes suas potencialidades e a importância da inclusão social.

Desse modo, ao longo dos seus quase quatro anos de existência, o projeto tem ensinado e inspirado Santa Luzia no processo de promoção da saúde, reforçando a expansão de ações coletivas entre profissionais de saúde e usuários.

Conclusão da Prática

Com o início dos primeiros casos positivos do COVID-19 no Brasil, em março de 2020, as atividades presenciais e oficinas promovidas pelo CAPS foram suspensas, seguindo as recomendações dos órgãos sanitários oficiais e os Decretos Municipais, obedecendo, dentre outras medidas, o distanciamento social.

Apesar da suspensão das atividades presenciais, os atendimentos individuais aos usuários foram mantidos, sendo promovidas ações pela Secretaria Municipal de Saúde junto ao CAPS para a continuidade dos tratamentos terapêuticos, ao exemplo da distribuição de kits de materiais para pintura e confecção de trabalhos manuais.

De acordo com essa prática, a equipe psicossocial e os profissionais arte-educadores têm mantido contato com os usuários via visita domiciliar e chamada de vídeo, e tem estimulado o reforço na participação dos familiares para o incentivo dos usuários nos trabalhos lúdicos e terapêuticos em casa, visando a criação de espaços de diálogo e bem-estar entres os envolvidos.

Mediante acompanhamento da conjuntura e realidade locais, a equipe do CAPS tem buscado, gradativamente, adaptar-se à nova realidade frente ao COVID-19, pensando sempre no bem-estar e segurança das pessoas atendidas e dos profissionais responsáveis pelo processo de assistência.

A consolidação de parcerias com outras instituições, e o compartilhamento de experiências e conhecimentos na área da saúde mental, tornaram-se algo essencial no processo de adaptação e sistematização das práticas, como exposto na 2ª Web Oficina, que contou com a contribuição da convidada especialista em Saúde Mental Adriana Moro, cujo relato fortaleceu a importância da sustentabilidade do projeto.

O passo a passo para a melhoria da prática, sugerido pela profissional Adriana Moro, foi importante no sentido de enriquecer a ideia inicial. O número de usuários participantes em cada encontro se mostra importante para permitir a fluidez dos debates e articulação das atividades propostas pela equipe, garantindo a sustentabilidade e eficiência da prática proposta.

De forma semelhante, torna-se importante a construção de objetivos claros para as atividades propostas e a manutenção de um acervo com a produção construída nos encontros para a preservação da história do projeto desenvolvido.

No que se refere às parcerias, destaca-se a importância da participação do Programa IdeiaSUS Fiocruz, do COSEMS/PB e da UFPB na sistematização da prática do projeto, propondo novas ideias para seu aprimoramento e contribuindo para seu fortalecimento e sustentabilidade. Portanto, torna-se essencial mencionar as contribuições de profissionais e estudantes vinculados a essas instituições com o projeto “Palavras que acalentam a mente” durante esse processo de curadoria.

Da Universidade Federal da Paraíba, destacamos os professores André Luís Bonifácio de Carvalho e Gabriella Barreto, e os estudantes de medicina Matheus Freire e Edvan Alves. Do COSEMS/PB, destacamos a presidente Soraya Galdino de Araújo Lucena e a consultora técnica Mércia Gomes Oliveira de Carvalho. Da Fiocruz, destacamos as profissionais Claudia Beatriz Le Cocq D’Oliveira, Marta Gama de Magalhães, Adriana Moro (curadora) e Vanderléia Laodete Pulga. Além do consultor em gestão de projetos Gary Rainer Chumacero Vanderlei, pela assistência no processo de construção deste trabalho, dentre outros que contribuíram direta ou indiretamente com a nossa prática, como os profissionais que estiveram na gerência do CAPS, o enfermeiro Luciano Pinheiro da Nóbrega Júnior e a psicóloga Natali da Nóbrega Gambarra.

A partir desse trabalho de sistematização da prática na curadoria IdeiaSUS, os profissionais do CAPS aprofundaram o conhecimento sobre obras de Nise da Silveira; Paulo Amarante; Idonésia Collodel Benetti, dentre outros autores, ampliando os seus referenciais teóricos para a prática.

E, através dos desafios lançados pelos profissionais do IdeiaSUS, a equipe passou a trabalhar mais a divulgação do serviço nas redes sociais e organizar o acervo de expressões artísticas criadas nas oficinas terapêuticas de maneira mais sistematizada, sendo o próximo passo a publicação de um livro de poesias confeccionado com o material das oficinas.

Finalmente, destaca-se que é preciso unir esforços para a continuidade das articulações e mobilizações do projeto, bem como da difusão da importância do resgate do verbo “esperançar”, tal como proposto por Paulo Freire (2001), como uma forma de inspirar e incentivar a mudança através da união com o próximo.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CRÍTICOS DE CINEMA (ABRACCINE). **Triste é a semana em que morre Linduarte Noronha**. Disponível em: <https://abraccine.org/2012/02/01/triste-e-a-semana-em-que-morre-linduarte-noronha/>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 9 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 07 abr. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: Editora Unesp, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA (IBGE). **Cidade e Estados**: Santa Luzia. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/santa-luzia.html>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PARAIBA. **Diário Oficial nº 16.659 de 13 de julho de 2018**. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/07/Diario-Oficial-13-07-2018.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

OFICINAS DO CAPS SANTA LUZIA – PB. Registro de relato dos usuários do serviço durante atividade no CAPS. Santa Luzia, PB, 2020.

SANTA LUZIA. Prefeitura Municipal. **História**. Disponível em: http://santaluzia.pb.gov.br/a_cidade/historia. Acesso em: 20 nov. 2020.

CAPÍTULO 5

GRUPO DE BOAS PRÁTICAS: PROMOVENDO SAÚDE E TECENDO DIÁLOGOS

Ailma de Souza Barbosa
Verônica Ebrahim Queiroga
Ana Caline Pereira da Silva
Isabel Cristina Justina da Silva
Maria Gerusa da Silva

A comunidade do Timbó I: ambiente de contrastes e pluralidade

A prática está situada na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba, que possui uma população estimada de 817.511 habitantes e está demarcada territorialmente sob a forma de cinco Distritos Sanitários (DS), com o objetivo de organizar a rede de cuidado progressivo do sistema e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e à assistência hospitalar.

A principal política estratégica adotada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), na atual gestão, é a Educação Permanente em Saúde (EPS), que consiste de um movimento de transformação das práticas do setor através do comprometimento de gestores, trabalhadores, instituições formadoras, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e movimentos sociais, que atuam na identificação de problemas e na cooperação para a resolução dos mesmos, visando a integralidade da atenção e a reestruturação do SUS municipal (SILVA; SCHERER, 2020). A partir desta discussão, estão sendo realizados movimentos de aprendizagem no trabalho com a identificação e participação dos diversos atores, que, em conjunto, são responsáveis pelo desenvolvimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade - pilares fundamentais do SUS.

A Unidade Saúde da Família (USF) Timbó I está situada na Rua Tenente Francisco de Assis Moreira, S/N, Bancários. Ela compõe uma das 203 Equipes de Saúde da Família do município de João Pessoa e faz parte do Distrito Sanitário V. Tem uma topografia acidentada com barreira que divide a comunidade em parte

alta e parte baixa. A área de abrangência da USF constitui uma parte do Timbó mais carente e uma parte do conjunto dos Bancários em melhores condições de vida, caracterizando uma problemática de contraste social.

A área de abrangência atual compreende as regiões Norte (Sítio Vale do Timbó); Sul (Jardim Cidade Universitária); Leste (Rio Timbó) e Oeste (Conjunto dos Bancários nas ruas Maria das Neves Coutinho e Jarbas Moura). Segundo sistema de informação e-SUS, essa área abrange 1700 domicílios, dos quais 964 famílias são cadastradas e uma população de 3500 pessoas. Dos 736 domicílios não cadastrados, estima-se uma população de 2944 pessoas. Ao todo população cadastrada e estimada calcula-se em torno de 6444 pessoas, com maior prevalência das faixas etárias de 20 a 39 anos.

Com relação à territorialização, a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, preconiza um limite quantitativo de pessoas na área de abrangência de uma equipe de saúde: “Cada equipe deve ser responsável por no máximo 4000 pessoas sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando os critérios de equidade e vulnerabilidade ao risco de adoecimento da população” (BRASIL, 2011).

A população feminina da área, que corresponde a 1.529 habitantes (51%), é um pouco maior que a masculina, que corresponde a 1.454 habitantes (49%). Dez por cento desta última, isto é, 316 pessoas (10% desta população) têm 60 anos ou mais. Dentre as pessoas cadastradas, a maior prevalência ocorre na faixa etária de 20 a 39 anos, população economicamente ativa, com 997 pessoas (33%). Os principais problemas de saúde do território são: hipertensão; diabetes; obesidade; alcoolismo; tabagismo; drogas; piodermites; verminoses; anemia ferropriva; viroses; sociopatias (desemprego, violência familiar, estresse) e lixo em terrenos baldios e quintais.

Quanto ao ambiente e moradia, cerca de 100% dos domicílios são de alvenaria. A comunidade é assistida pelos serviços de abastecimento de água da rede pública e energia elétrica em sua totalidade, enquanto 100% das ruas são saneadas e calçadas. Das 348 crianças na faixa etária de 7 a 14 anos, 99,7% estão na escola. As pessoas acima de 15 anos, que correspondem a 2531, habitantes (93%), são alfabetizadas.

Além do comércio formal, ainda existem aqueles trabalhadores do mercado informal, funcionários públicos, estudantes universitários, catadores de recicláveis, aposentados e pessoas que sobrevivem dos programas sociais do governo federal, que também são considerados entre as formas de geração de renda. A comunidade é servida de meios de transportes. A população se diverte indo à praia, ao shopping,

viajando para visitar familiares no interior, frequentando bares e botequins, e os homens jogam bola nos finais de semana. Aproximadamente 64% dessa população depende do SUS como única forma de acesso aos serviços de saúde. Na cultura popular, identificam-se rezadeiras e benzedadeiras, que também são procuradas pela população para a cura de seus males, além de duas igrejas evangélicas.

Na parte educativa, existe na região a Escola Estadual Dom Carlos Coelho, que acolhe em média 150 crianças de seis a doze anos, a maioria da comunidade do Timbó II, em precárias condições de infraestrutura; o Centro de Referência em Educação Infantil do município Rita Gadelha de Sá, que acolhe 120 crianças na faixa etária de dois a cinco anos; e duas escolinhas de reforço no território. Referente à ação social, existe a Cozinha Comunitária do Timbó, que oferece duzentas refeições diárias para a comunidade carente e para atividades de lazer tem um campo de futebol.

A Equipe de Saúde da Família Timbó I é composta pelos seguintes profissionais: a médica Bruna; a enfermeira Verônica; a dentista Ailma; a técnica de enfermagem Deusinete; a auxiliar de saúde bucal Ana Caline; a recepcionista Cláudia; dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Isabel, Marcia, Luzia, Sandra, Marilene, Germana, Gildo, Gerusa, Marcela e Fabiana); a farmacêutica Lourdesmar; o vigilante Adriano e a auxiliar de serviços gerais Maria de Fatima.

Figura 1. Equipe de Saúde da Família Timbó I, João Pessoa, Paraíba.



Fonte: As autoras.

A USF trabalha com definição do território de atuação; atendimento da demanda espontânea e programada; desenvolvimento de ações educativas (em todos os espaços de atuação); ações de promoção e prevenção em saúde e atividades de assistência às famílias na USF e a domicílio, com foco nos grupos de risco do território. Funciona de segunda à sexta-feira pela manhã, das sete às onze horas e, à tarde, do meio-dia às 16 horas atendendo aos sábados e em horários extras, conforme as demandas e necessidades da população.

A partir da compreensão do SUS como formador de recursos humanos para saúde, essa USF faz parte da Rede Escola do município de João Pessoa, que oferta os serviços de saúde para aprendizagem dos estudantes das Instituições de Ensino Superior (IES). Neste sentido, é cenário de aprendizagem de estágios curriculares dos cursos da área da saúde, projetos de extensão, internato de medicina e residência de medicina de família e comunidade das IES. Essa, sem dúvida, é a grande articulação que vem para qualificar o processo de trabalho e ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorando o cuidado ofertado pelas equipes de saúde.

É neste rico contexto multidisciplinar que é desenvolvido o Grupo de Boas Práticas, que promove saúde e tece diálogos na comunidade do Timbó, sob a perspectiva da educação popular, método de educação que valoriza os saberes prévios das pessoas e suas realidades culturais na construção de novos saberes (BRANDÃO, 2017). Assim, este capítulo apresenta a experiência de um trabalho de promoção; prevenção; educação em saúde; estímulo ao desenvolvimento do autocuidado; autonomia; cidadania; inclusão social e geração de renda para os usuários da área assistida pela USF Timbó I, além de campo de prática para os graduandos das Instituições de Ensino Superior participantes da Rede Escola do município de João Pessoa.

A história da prática: é tempo de construir e transformar

Inicialmente, o grupo foi nomeado “Grupo de Diabéticos” e, após reflexões dos participantes sobre a amplitude das atividades, as propostas de mudanças de atitudes e comportamentos pouco saudáveis, resultando em maior autonomia e independência em prol de um viver coletivo com bem-estar e qualidade de vida, o grupo foi nomeado “Grupo de Boas Práticas”.

O primeiro nome foi pensado quando a equipe percebeu que os usuários diabéticos estavam descompensados, principalmente os que usavam insulina. Posteriormente, esse grupo se ampliou e passou a abarcar não apenas os usuários insulino-dependentes, mas também um público diverso, de todas as faixas etárias, com ou sem diabetes, cujo foco é a pessoa e seu contexto de vida. O objetivo da criação e institucionalização, portanto, foi estimular a autonomia e o protagonismo desses usuários, colocando-os como corresponsáveis neste processo saúde-doença.

É válido ressaltar a importância das reuniões de equipe, porque, através desses encontros, semanalmente a equipe de Saúde da Família se reúne para planejar e compartilhar alguns casos clínicos. Essas discussões se iniciaram quando a enfermeira da equipe, Verônica, atendeu duas diabéticas que estavam descompensadas, mesmo fazendo uso da insulina. Tal fato também foi observado pelos estudantes de medicina, que levaram o caso para discussão na reunião da equipe.

A princípio, as atividades e ações do grupo aconteciam na USF do Timbó I, mas as rodas de conversa muitas vezes ficavam prejudicadas por conta do fluxo de pessoas e da dificuldade de alguns usuários participarem pela distância a percorrer. Assim, foi sugerido ter uma unidade de atendimento “âncora” na comunidade, porque parte das pessoas do território do Timbó I é mais vulnerável do que a parte do bairro dos Bancários. Então, para a comunidade, a USF fica um pouco distante e a equipe percebia essa necessidade de estar mais perto da comunidade.

Nesse sentido, uma das ACS, Márcia, que faz parte da Igreja Betel, sugeriu: *“olha, eu vou falar com o pastor para que a gente tenha esse espaço que estava faltando para realizarmos nossos encontros e o planejamento das atividades”* (ACS da USF d Timbó). E o pastor prontamente aceitou a ideia! A partir daí, iniciaram-se as atividades na comunidade com os diabéticos, usando o espaço da igreja. Com o passar dos meses, foi avaliada a necessidade de mudança no tocante à forma de olhar para os usuários da USF, uma vez que cuidamos de gente e não poderíamos meramente rotular as pessoas como diabéticas, obesas e/ou hipertensas. Assim, era necessário cuidar delas de maneira global e integral, enxergando-as como seres dotados de complexidades e individualidades inerentes ao contexto em que estão inseridas. Dessa forma, esse grupo foi crescendo porque, junto com o diabético, vinha o cuidador ou algum familiar, e hoje todos podem participar, inclusive as pessoas que nem são da comunidade são convidadas para conhecer o grupo, também.

Nesse sentido, os objetivos da prática são: estimular práticas cidadãs; autocuidado; promover mudanças sociais e críticas para alcance de uma consciência ambiental capaz de mudar a realidade da comunidade; estimular o protagonismo dos sujeitos; promover o fortalecimento da integração ensino-serviço com campos de prática profissional e contribuir para que essas pessoas façam escolhas mais saudáveis para sua vida, de acordo com o contexto em que elas estão inseridas.

O planejamento das ações e das atividades é coletivo e há um revezamento de profissionais da equipe e do Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF) na condução dos trabalhos e/ou coordenação do grupo, envolvendo desde o médico até o recepcionista e, também, docentes e discentes. Logo, ninguém fica sobrecarregado e a assistência do cuidado, que deve ser ofertada pela equipe se torna mais efetiva e a equipe não fica descoberta. Vale ressaltar, ainda, que o grupo é aberto a todas as faixas etárias e tem em média vinte participantes. Os encontros eram semanais e, por conseguinte, passaram a ser quinzenais, às terças-feiras pela manhã, onde, até o momento em que esse trabalho foi escrito, o grupo trabalha com metodologias ativas e a problematização da educação popular.

Solidariedade entre pares

O Grupo de Boas Práticas acontece por meio de uma articulação intersetorial, envolvendo a equipe de saúde da USF Timbó I – DS V SMS/JP, o PET-Saúde Interprofissionalidade, o projeto de extensão Promoção da Saúde na Comunidade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e diversos estudantes da área da saúde que realizam estágio curricular na USF (Odontologia, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Fisioterapia). Os discentes estão inseridos na Rede Escola SUS do município de João Pessoa desde 2005, como cenário de aprendizagem.

Considerada uma potencialidade, a articulação com o pastor da Igreja Betel tem sido de extrema relevância e, além de ceder o espaço para a realização das atividades do grupo, contribui nos cultos, divulgando e recomendando para os fiéis, inclusive como apoio terapêutico e psicológico. Além disso, ele divulga

as oficinas para as pessoas desempregadas participarem da confecção de panos de pratos e jarros, utilizando materiais recicláveis, para vendê-los e gerar renda. Ademais, existem outras parcerias com organizações não-governamentais e com o Equilíbrio do Ser, que ajuda nas oficinas de Fitoterapia e nas orientações sobre o reflorestamento da barreira.

Momentos marcantes: pequenas ações, grandes aprendizados

Em 2018, os participantes começaram a perceber que os objetivos do grupo tinham sido ampliados e que o nome do grupo precisava ser repensado. Assim, decidiu-se abandonar o nome Grupo de Diabéticos, pois não se tratava de pessoas com comorbidades, mas pessoas que se reuniam para refletir sobre o processo de saúde/doença, como, também, propor soluções coletivas para mudar o meio ambiente, comportamentos e buscar melhor qualidade de vida de acordo com os recursos disponíveis. Nesse intuito, após uma chuva de ideias, os participantes escolheram o nome Grupo de Boas Práticas, uma vez que as ações impulsionam melhora na autoestima e protagonismo dos participantes.

Durante esse ano, foram abordadas várias temáticas, sempre pensadas e escolhidas priorizando as necessidades do grupo. Alguns desses temas/atividades foram:

- Dinâmicas de memorização e caderneta do idoso;
- Teatro do oprimido - cuidado ofertado pela equipe de saúde;
- Alimentação saudável;
- Práticas de Atividades Corporais;
- Práticas Integrativas e Complementares (Auriculoterapia, Terapia Comunitária, Fitoterapia, Florais);
- Mobilização Social com apitação pelas ruas de alerta para a prevenção do CA de mama;
- Cuidando do cuidador

Figura 2. Outubro Rosa 2018 - Apitação pelas ruas em alerta para prevenção do Câncer de mama.

Fonte: As autoras.

No início do mês de dezembro de 2018, na reunião de planejamento mensal das ações realizadas pela equipe de promoção da saúde, surgiu a ideia de utilizar a visita domiciliar com base nas datas comemorativas culturais festejadas pela população. O primeiro passo foi identificar os domicílios a serem visitados, priorizando acamados e restritos ao lar, viúvas que recentemente perderam seus companheiros, como também aqueles que vivem sozinhos, porém, os mesmos não foram informados sobre a visita, pois a realização seria uma surpresa para o usuário. Dessa maneira, cada grupo saiu levando uma lembrancinha de acordo com a data comemorativa, confeccionada pelos próprios ACS, registrando os achados em prontuário e repassando à equipe em reuniões sucessivas para discussão.

Foram realizadas 48 visitas domiciliares, correspondendo ao período do Natal de 2018, Páscoa e Dia das Mães do ano de 2019, ao longo do período total de seis meses. Desse total, 85% dos visitados foram mulheres acima de 60 anos. Durante a visita e momentos de reflexão sobre o tema comemorativo, os profissionais indagavam: *como vai a vida?* Iniciava-se, assim, um diálogo sobre os sofrimentos de sua vida. Essa troca foi caracterizada como “conversa de comadre” para explorar novos assuntos e estimular o diálogo fora da unidade de saúde. Um

dos mutirões de visita se dirigiu aos usuários acamados, juntamente com outros vizinhos integrantes do grupo que não sabiam de notícias desses indivíduos, a fim de conhecer sua situação de saúde.

Figura 3. Dezembro 2018 - Confraternização de Natal e avaliação das ações do grupo, visitas domiciliares com distribuição de minipanetones.

Fonte: as autoras.

No ano de 2019, em abril, o grupo participou da 1ª Mostra Paraíba Aqui tem SUS promovida pelo COSEMS-PB em parceria com a Fiocruz-RJ, apresentando uma das atividades do grupo, selecionada entre as experiências exitosas do estado da Paraíba para uma apresentação em Brasília no Congresso Nacional de Secretários de Saúde. No entanto, a experiência não foi apresentada no evento por falta de incentivo financeiro do município. Vale ressaltar que a ideia de inscrever a experiência nesta Mostra de Saúde teve o objetivo de publicizar os trabalhos desenvolvidos no território e revelar um SUS que, apesar dos grandes entraves e desafios, tem uma potência que pode provocar mudanças singulares nas pessoas, famílias e territórios, evidenciando uma Atenção Básica forte e resolutiva.

Em junho de 2019, aproveitando o ensejo das festas juninas e como forma de valorização das habilidades pessoais e compartilhamento de saberes, realizou-

se uma oficina de trabalhos manuais e enfeites para a comemoração da Festa da Colheita. Dessa maneira, estimular a criatividade dos usuários é uma forma de socialização das histórias de vida que iam sendo contadas e compartilhadas na roda. Esse momento foi também uma rica oportunidade para tecer diálogos sobre alimentação com foco nas comidas juninas. Por fim, foi compartilhado um momento festivo de valorização da cultura junina com música, cirandas e comidas típicas em uma palhoça no meio da rua.

No mês de julho de 2019, a atividade foi voltada para o estímulo às práticas corporais e uma roda de conversa sobre quais alimentos os participantes mais consumiam, sempre na perspectiva de orientar a partir do que eles dispunham. Participaram desta ação os estudantes de Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Educação Física, Serviço Social e até do NASF.

Nesta atividade, os participantes foram acolhidos na USF com a oferta de um café da manhã com frutas regionais e um diálogo sobre o valor nutricional de cada uma delas. A conversa aconteceu em torno de uma mesa, compartilhando vivências, contribuindo para fortalecer os vínculos afetivos e aproximar estudantes, profissionais e usuários. No segundo momento, a proposta foi visitar uma padaria e um mercadinho próximo da USF para verificar como os participantes do grupo faziam as suas escolhas alimentares e se liam os rótulos das embalagens para, assim, ficarem cientes da quantidade de sal, açúcar e nutrientes dos alimentos escolhidos. Isso aconteceu com a ajuda de diversos núcleos profissionais, principalmente de nutricionistas. Cabe destacar que essa ação atingiu até os trabalhadores do mercadinho, assim como os seus clientes, que observaram atentamente todo o conhecimento discutido.

Ainda em julho, foi realizada uma roda de conversa para escutar um pouco sobre como andava a vida dos participantes do grupo. A falta de espaço em casa para o diálogo e para troca de afetos permitiu que as pessoas compartilhassem seus problemas com o grupo. Esse espaço de partilha tem contribuído para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida dos participantes da roda. Neste encontro, participaram o NASF, estudantes de medicina, enfermagem, nutrição, odontologia e o tutor do projeto PET Saúde Interprofissionalidade, Professor Felipe, da Educação Física da UFPB. No final de julho, foi realizada uma oficina com jogos da memória, utilizando um bingo de frutas confeccionado pelos ACS da unidade de saúde.

Em agosto de 2019, foi desenvolvida uma oficina de sustentabilidade, a partir de materiais recicláveis que seriam jogados no lixo, com o objetivo de reutilizar e reaproveitar para gerar alguma renda. Nesta ocasião, a conversa versou sobre o que os participantes sabiam a respeito escolha dos seus próprios nomes, configurando-se como uma forma de visualizar a percepção de como cada um se reconhece.

Em setembro, a equipe teve a ideia de realizar uma mostra de talentos locais. A ideia foi convidar pessoas com algum talento para partilhar com o grupo. Neste dia, a recepcionista da USF, Cláudia, foi convidada para partilhar seus conhecimentos sobre o plantio de árvores e a fitoterapia, assim como outras pessoas da comunidade revelaram as suas habilidades, que foram compartilhadas no grupo, como: mágica, pintura de pano de prato e crochê. Os estudantes cantaram e tocaram violão.

No mês de outubro do mesmo ano, foi ofertado um momento de cuidado, exercícios de alongamento e, ao som de um instrumento musical tocado por dois estudantes, foi realizado um relaxamento por uma estudante do Pet Interprofissionalidade, assim como massagem e auriculoterapia, demanda essa solicitada pelos participantes.

A partir da oficina do plantio de mudas, os participantes tiveram a ideia de reflorestar a barreira em setembro de 2019, pois depois da retirada das casas das áreas de risco, o lugar ficou vazio, começou a juntar lixo e também foi ocupado por usuários de drogas. O reflorestamento foi uma atividade vitalícia, porque a própria comunidade problematizou o tema quando a barreira começou a juntar entulhos, além da questão dos dependentes químicos naquela área. E então, os moradores pensaram como poderiam resolver o problema sem causar atritos com essas pessoas. Logo, surgiu a ideia de pegar as madeiras para fazer um jardim e reflorestar. Concomitante a isso, o grupo iniciou as oficinas de jardinagem, segundo a orientação de um engenheiro agrônomo, que ensinou sobre as plantas propícias para aquele tipo de solo.

Essas atividades de plantio foram extremamente relevantes, porque pensar em soluções coletivas para melhorar a qualidade de vida da comunidade é um caminho que pode vislumbrar um protagonismo e uma autonomia para o autocuidado. A equipe, então, convidou o engenheiro agrônomo Alexandre Spera Gallil, que participa da Roda de Homens, para orientar o grupo sobre quais as

plantas seriam mais adequadas para determinado tipo de solo. Assim, em outubro, aconteceu essa “Roda de Conversa sobre plantio” com esse engenheiro agrônomo, que ficou encantado com a sabedoria popular, pois todo mundo tem alguma coisa boa para ensinar e, nas comunidades, tem-se muito conhecimento, mas o que falta é oportunidade para essas pessoas se expressarem.

Figura 4. Outubro de 2019 – Atividade de Reflorestamento da Barreira.



Fonte: as autoras.

Outra atividade muito marcante em 2019 foi a comemoração do Natal, quando o pastor solicitou apoio da equipe no cuidado às pessoas da sua igreja com depressão, relatando a dificuldade de conduzir isso sozinho. Foi organizado um grande encontro de socialização de partilha de sentimentos e afetos, onde o pastor se fez presente e marcou pela sua fala:

Olha, é incrível como essas reuniões em grupo, que no início eu pensei que precisavam ser atendimentos individuais, tem ajudado muitas mulheres que fazem parte aqui do culto. Hoje eu vejo que realmente essas reuniões tem ajudado muito e que não é só o psicólogo que poderia resolver e ajudar (Pastor da igreja localizada no território da USF).

Em 2020, foram realizados dois encontros, ainda em fevereiro, sendo, no início do mês, um encontro para compartilhar as experiências da Mostra Paraíba Aqui tem SUS, apresentação do troféu e da proposta da Curadoria com a Sistematização das Prática em Saúde e pactuação da visita in loco. Também foi

um momento de escuta dos participantes, declaração das expectativas para o ano e planejamento das ações. Estiveram presentes profissionais da equipe Timbó I, estudantes de enfermagem, nutrição, medicina, o representante de projetos da UFPB e usuários. Foi solicitado um momento de cuidado, trabalho com os temas da violência familiar e patrimonial e das arboviroses.

Nesse mesmo mês, foram oferecidos cuidados com auriculoterapia, testes rápidos, acompanhamento dos hipertensos e diabéticos e roda de conversa sobre dengue, chikungunya, zika e coronavírus, já que a mídia falava alguma coisa sobre o novo coronavírus e eles estavam com medo.

Recriando espaços de socialização na pandemia

Em março de 2020, a mídia noticiou os primeiros casos do novo coronavírus na Paraíba e todas as atividades de grupos e visitas domiciliares foram suspensas. De acordo com o decreto municipal, alguns profissionais com fatores de riscos foram afastados de suas atividades e a equipe começou a trabalhar com menos profissionais para dar conta das demandas da AB e da abordagem da Síndrome Respiratória, que aumentava. Com isso, veio a grande questão de como organizar o processo de trabalho e os grupos neste novo contexto, sem estar próximo das pessoas, quando a medida inicial de prevenção era o isolamento social. Além disso, como manter o vínculo e a comunicação com os usuários neste contexto, quando mais se precisava dos cuidados dos profissionais?

Com o advento da pandemia, o Grupo Boas Práticas teve que se reinventar, logo, foram utilizados recursos tecnológicos e estratégias para continuar as atividades e não perder o vínculo com a comunidade, mesmo diante desse período pandêmico.

O grupo percebeu que, na comunidade, os comerciantes não estavam seguindo os protocolos de prevenção e a comunidade também não estava tomando as devidas medidas sanitárias contra o coronavírus. Tendo em vista que pessoas circulavam sem usar máscaras e aglomerações eram vistas pelas ruas, a equipe de saúde pensou em estratégias para ajudar as pessoas no momento em que não se podia estar junto fisicamente, mas precisava-se esclarecer informações sobre o vírus, sua forma de contágio e formas de prevenção. Dentre os recursos utilizados, destaca-se a música, os infográficos, vídeos, *podcasts*, além do uso

da ferramenta do moto-som para disseminar as informações sobre as medidas sanitárias preventivas de enfrentamento ao novo coronavírus.

Na perspectiva de valorização da cultura local, foram identificados, no território, o compositor *Kenndy Costa* e o músico *Erivan Araújo*, que prontamente aceitaram o convite para compor “*O Corona está Aqui*”, com assinatura do termo de consentimento que autorizava a divulgação da canção nas principais rádios comunitárias, universitárias e comerciais de João Pessoa. Posteriormente, os estudantes envolvidos na ação construíram um infográfico no formato de vídeo que demonstrava, em gestos e atitudes, o conteúdo da música que foi amplamente divulgado nas redes sociais.

O CORONA ESTÁ AQUI

*Ei você aí. Ei você de lá
O que corona está aqui, ele pode nos matar
O corona está aqui, ele pode nos matar
Eu vou lhe ensinar agora
Preste muito atenção!*

*Lave sempre as mãos com água
E com bastante sabão
Se sair de casa use a máscara
Para evitar contaminação
Um espirro ou uma saliva
Pode matar um irmão
Se puder fique em casa
É a melhor opção*

*Ei você aí. Ei você de lá
O corona está aqui, ele pode nos matar
Eu vou lhe ensinar de novo
Preste muita atenção!*

*Lave sempre as mãos com água
E com bastante sabão
Se sair de casa use a máscara
Para evitar a contaminação
Um espirro ou uma saliva
Pode matar um irmão
Se puder fique em casa
É a melhor opção*

*Ei você aí. Ei você de lá
O corona está aqui, ele pode nos matar
Vamos ganhar essa guerra
Para nossas vidas salva*

(Kenndy Costa e Erivan Araújo, compositor e músico paraibano)

A música, como estratégia de educação em saúde, facilita a memorização do conteúdo da informação, bem como viabiliza uma melhor compreensão da mensagem que se deseja transmitir através da melodia, além de predispor o ouvinte a uma maior empatia pela mensagem, uma vez que a canção utilizou um ritmo musical regional -no caso, o forró - o que tornou a música e sua mensagem mais acolhedora aos ouvidos da população. Não obstante, a música influencia o humor das pessoas e a saúde física, com benefícios para as emoções, além de gerar autoconfiança e diminuir a ansiedade e a tensão, sentimentos frequentes que afloraram no início da pandemia (ZANETTI *et al.*, 2020). A intenção da ação não foi ditar normas de comportamento, mas levar informações precisas por meio de uma linguagem coloquial e acessível a todos os níveis culturais.

Ainda nesse período de pandemia, foi realizado o Outubro Rosa, sendo o primeiro encontro presencial com o grupo de Boas Práticas. Foi realizada uma caminhada da USF até uma praça recém-inaugurada do bairro, e solicitado a cada participante que levasse uma mudinha para plantar na praça em locais já determinados. A ideia era iniciar o cultivo de plantas medicinais, plantas frutíferas e plantas que proporcionam sombra. Nessa ocasião, realizou-se um momento de oração, quando uma das participantes do grupo pediu pelo fim da

pandemia e pela proteção dos profissionais de saúde, seguida por uma fala sobre a importância dos cuidados com a saúde da mulher durante todo o ano, e não só no mês de outubro. Por fim, cada participante falou sobre os benefícios de cada planta que trouxe antes de plantá-la na praça.

Figura 5. Outubro de 2020- Atividade Outubro Rosa na Praça.



Fonte: as autoras.

O encantamento com a construção coletiva

A construção deste processo de sistematização da prática permitiu que a equipe refletisse sobre a experiência vivenciada. Entender a potência destas ações não como atividades pontuais, mas como uma experiência que foi construída ao longo do tempo, planejando, executando, avaliando e recriando as estratégias coletivamente, com participação da comunidade e de outros parceiros.

Não é uma tarefa fácil manter um grupo ativo, quando se pensa nas diversas demandas que a Atenção Básica exige dos trabalhadores e das várias estratégias para motivação. A própria formação profissional distancia os trabalhadores das pessoas da comunidade, pois desenvolvem atividades prontas que não dialogam com as necessidades dos usuários (RECINE *et al.*, 2018). Porém, essa retrospectiva

trouxe a clareza de que esta atividade dialoga com diversas políticas públicas, a saber, a Educação Permanente em Saúde (EPS), quando o problema identificado é real, tornando-se a matéria prima para produção dos conhecimentos no cotidiano do trabalho dos serviços, com possibilidades de mudanças (FRANÇA, 2017).

Além disso, essa vivência apresenta uma estreita relação com a Educação Popular em Saúde, na medida que valoriza o saber do outro e o compartilhamento de saberes com vistas a práticas cidadãs (BONETTI, 2020). O protagonismo dos usuários participantes do Grupo Boas Práticas, por meio do “teatro do oprimido”, por exemplo, que os coloca como atores de seu processo saúde-doença, e não somente como um espectador ou um mero “paciente”, permitindo estimular a diversidade; o autocuidado; a autonomia; a cidadania; a inclusão social; promover mudanças sociais; críticas e geração de renda. A valorização do saber do outro, nesse espaço do grupo, é o grande diferencial, porque todo mundo tem algo para ensinar e agregar.

Esse movimento de ação-reflexão-ação propicia empoderamento, protagonismo e autonomia para as pessoas. Entender que o reconhecimento dessa participação comunitária faz com que nenhuma gestão interfira nesses processos já constituídos, porque quando o foco é cuidar, e esse cuidado é próximo das pessoas no seu território, não tem como não ter sustentabilidade. É preciso lidar com o usuário de maneira o mais horizontal possível, valorizando o seu saber, parando para escutá-lo, despir-se da armadura do poder, olhar para o usuário e dizer juntos:” vamos encontrar estratégias de cuidado que possam melhorar a qualidade de vida, isso é o que move o grupo”. Esses são os princípios da construção de rede colaborativa; uma rede de aprendizagens, de soluções coletivas e encontros afetivos (BONETTI, 2020).

Um fator relevante dessa experiência exitosa, e que precisa ser evidenciado, é a questão da qualificação dos profissionais da equipe. Foram realizados cursos de Terapia Comunitária, Auriculoterapia, Florais, Fitoterapia e, principalmente, o curso de Educação Popular em Saúde, pelo EdpopSUS da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que oportunizou o despertar para a valorização do saber popular e das relações horizontalizadas, assim como a integração ensino/serviço/comunidade (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

Grupo Boas Práticas transformando vidas e trabalho na Atenção Básica

O Grupo Boas Práticas permitiu o fortalecimento da articulação ensino-serviço, da intersetorialidade no território, da melhora da autoestima dos usuários, da participação de outros parceiros, da criação da roda de homens, o estabelecimento de uma parceria com o Equilíbrio do Ser, entre outros. Outro resultado positivo dessa prática é a avaliação do Ministério da Saúde por conta do Pet interprofissionalidade, pois essa equipe tem uma prática colaborativa como resultado de um processo de construção de um vínculo de relações horizontalizadas e da valorização profissional, envolvendo todos os profissionais. Isso contribuiu para a compreensão da clareza de papéis dos trabalhadores, destacando a importância de cada um dentro da equipe. É por isso que esse trabalho, enquanto articulação entre a equipe, tem resultados positivos.

Um outro bom resultado é a participação em eventos com trabalhos escritos pelo grupo e estudantes. Em geral, o Grupo De Boas Práticas tem gerado muitos resultados através da participação em eventos científicos, contribuindo para que haja uma expansão da consciência crítica sobre o estilo de vida, o meio ambiente e a inclusão social.

Como a USF Timbó I faz parte da Rede Escola do município, é cenário de aprendizagem para os projetos indutores da formação em saúde, deve-se evidenciar que o trabalho interprofissional, a prática colaborativa intersetorial (Saúde, Educação, Ação Social, Movimentos Sociais, Religião), é um caminho para superar os gargalos do trabalho e da formação centrada nos procedimentos médicos, na atuação individual, em busca da promoção de um cuidado mais resolutivo, seguro e na perspectiva do cuidado integral. Dessa forma, contribui-se para a formação de novos profissionais para o SUS com perfil mais condizente às necessidades reais da população.

Mesmo no momento de pandemia, de forma remota a integração do grupo conseguiu reunir diversos atores, acolher as ideias e desenvolver um trabalho colaborativo, além de criar estratégias de cuidado de forma lúdica, com linguagem acessível e contagiante, principalmente com as crianças e idosos do grupo. Foram recebidas manifestações através de aplicativos de mensagens e

telefone, parabenizando a equipe pelo cuidado que demonstrou neste momento com a comunidade. Foi uma excelente iniciativa de estar junto, mesmo distante, ensinando e aprendendo, já que ampliou o acesso à informação na área adscrita e nas áreas adjacentes, com um trabalho compartilhado em outros territórios. O *jingle* produzido foi tocado nas principais rádios de João Pessoa como Rádio Tabajara e Rádio CBN. Além disso, o vídeo com a entrevista foi disponibilizado na TV Cidade de João Pessoa.

Nesse sentido, é possível observar a transformação que o Grupo de Boas Práticas provoca na vida das pessoas que participam, como por exemplo, a usuária que nem foto gostava de tirar, mas hoje ela leva o celular dela e registra o encontro na sua câmera. Inclusive leva o esposo, que é um cadeirante que a equipe sempre diz assim “quem vai hoje buscar seu Sebastião?”, aí todo mundo vai ajudar seu Sebastião a sair de casa com a cadeira de roda dele, porque é difícil o acesso. Assim como a vala da usuária abaixo:

O grupo é muito lindo, muitas coisas boas aprendemos lá e é uma alegria muito grande participar. Estou sentindo muita falta do grupo, dos meus colegas e de todos. Ali foi uma benção de Deus, aquele grupo sempre nos traz uma mensagem e nos ensina coisas que em casa a gente não aprende, são palavras de conforto e cuidado! (Usuária do Grupo Boas Práticas)

Os desafios enfrentados ao longo do caminho

Mesmo com tantos resultados positivos para a equipe e a comunidade envolvida, alguns desafios podem ser apontados, em especial nesse momento de pandemia, tais como: trabalhar com uma equipe mínima e dar conta de todas as demandas; a capacidade dos profissionais de se reinventar, aprender e desenvolver atividades remotas, utilizar aplicativos de comunicação e redes sociais para ampliar o acesso no momento de distanciamento social; a fragilidade no apoio institucional; a utilização de recursos próprios dos trabalhadores e colaboradores; o cuidado das pessoas no enfrentamento do adoecimento (cinco trabalhadores foram contaminados em serviço e foram afastados), além de enfrentar o medo e a tensão de não corresponder às demandas e contaminar familiares.

Contudo, mesmo diante de tantos desafios, as atividades do grupo continuaram demonstrando que ações de sustentabilidade estão relacionadas à independência da equipe para a realização dos encontros. O grupo faz parte da equipe, da comunidade e não pertence e nem depende exclusivamente da universidade e dos estudantes, mas reconhece a parceria como potencializadora. Além disso, o projeto é exequível, ou seja, tem capacidade de ser executado e copiado para outras realidades.

As lições aprendidas

Os aprendizados do Grupo Boas Práticas são grandes, relacionados com várias políticas importantes para o fortalecimento do SUS. O grupo dialoga com as Políticas Indutoras de Formação em Saúde, da EPS, constituindo-se como recurso para o desenvolvimento de competências e habilidades para os futuros profissionais de saúde, além daqueles já inseridos nos serviços de saúde (CYRINO *et al.*, 2015). Com a Política Nacional de Promoção da Saúde, estimula práticas saudáveis de vida e de sustentabilidade na comunidade. Com a Educação Interprofissional em Saúde, através da prática colaborativa, aprendemos juntos para trabalhar juntos (BATISTA *et al.*, 2015). E, mais ainda, com a Política de Humanização em Saúde, permite trocas solidárias, acesso, acolhimento, vínculo e emancipação.

Portanto, a potência dessa prática está no envolvimento da equipe, dos parceiros e da comunidade e, também, no desejo de não paralisar diante das dificuldades e propor soluções criativas, por mais simples que sejam, em busca de transformar uma realidade. É preciso focar na saúde e não na doença, inverter a lógica do modelo hegemônico centrado em procedimentos, em prol de um cuidado que favoreça as escolhas mais saudáveis para vida da população. Um resultado importante disso foram as ações desenvolvidas durante a pandemia que propiciaram, apesar do distanciamento social, um fortalecimento de vínculos.

Infere-se, portanto, que a sistematização dessa prática fez a equipe refletir que, apesar dos muitos desafios enfrentados, a experiência foi exitosa pela forma como foi conduzida e compartilhada. Trata-se, enfim, de um projeto intencional, com articulação intersetorial, um forte trabalho em equipe, rodízio

de responsabilidades, clareza de papéis, relações horizontalizadas, uma liderança colaborativa e muita participação comunitária.

REFERÊNCIAS

BATISTA, S. H. S. da S. *et al.* Formação em Saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 19, p. 743-752, 2015.

BONETTI, O. P. Por uma institucionalidade transformadora e contra-hegemônica: reflexões sobre o inédito viável da Política de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 25, p. e200660, 2020.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação popular**. Brasiliense, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção básica**. Portaria no. 2436, de 21 de setembro de 2017.

CYRINO, E. G. *et al.* O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança?. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 5-6, 2015.

RECINE, E. *et al.* Formação profissional para o SUS: análise de reformas curriculares em cursos de graduação em nutrição. **Avaliação** (Campinas), Sorocaba, v. 23, n. 3, p. 679-697, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772018000300007>. Acesso em: 16 mar. 2021.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L. do; KLEBA, M. E. Integração ensino-serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, p. 2949-2960, 2016.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. dos A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 24, p. e190840, 2020.

ZANETTINI, A. *et al.* Quem canta seus males espanta: um relato de experiência sobre o uso da música como ferramenta de atuação na promoção da saúde da criança. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 19, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1058>. Acesso em: 10 ago. 2020.

CAPÍTULO 6

O USO DE PIABAS NO CONTROLE BIOLÓGICO DO AEDES AEGYPTI – ESPERANÇA PB

Juarez Fernandes de Souza
Lanísia Bianca Passos de Oliveira Cunha
Arlindo Dias de Araújo Neto
Arthur Ricardo Gonçalves de Lima
Bruno Acioli Eleutério
Bruno Alexandre de Lima Filho
Carlos Alberto Soares
Diana Bernardino de Araújo
Edilene Batista da Silva Fernandes
Hudsonkleio da Costa Silva
Hugo da Silva Brito
Isaac Correia Marinheiro
Ivan Martins de Lima
Joyce Fernandes Barbosa
Juscelino da Cunha Ribeiro
Joabson Fernandes da Silva
Nicácia Somália da Silva Morais
Rafael Fernandes da Silva Júnior
Renato de Melo Barros
Tiago Pereira de Souza
Valério de Souza Silva

Características do Território

Esperança-PB, “Lírio verde da Borborema”

O município de Esperança está situado no estado da Paraíba, região norte do Brasil. A sua população é de 33.199 habitantes (IBGE, 2020). Possui um território de 165,189 km², a uma distância de 150 km da capital João Pessoa, e está localizado na área geográfica do semiárido brasileiro, na

Mesorregião do Agreste Paraibano. Limita-se ao norte com os municípios de Remígio e Areia; ao sul, com São Sebastião de Lagoa de Roça e Montada; a leste com Areal e Pocinhos e, a oeste, com Alagoa Nova (IBGE, Brasil, Paraíba, Esperança - Cidades).

Os moradores nativos do território foram os índios Cariris, da tribo Banabuyê que, apesar da resistência, foram expulsos da região por portugueses. O primeiro povoado era denominado Banabuyê, da sesmária datada em 1713. Em 1º de dezembro de 1925, Esperança conquistou emancipação pela lei estadual nº 624, quando foi desmembrado de Alagoa Nova. (IBGE, Brasil, Paraíba, Esperança – Cidades, Histórico).

A cidade se tornou conhecida como “Lírio Verde da Borborema”, nome eternizado pela paráfrase do poeta Silvino Olavo ao proferir um discurso em prol da emancipação, e depois inserido no Hino da Cidade de Esperança, composição de Vitória Régia Coelho (Rau Ferreira, Blog, 2018):

Salve! Salve! Cidade de Esperança / Tu és linda como a flor da primavera / O teu pendão aos ventos desfraldados / Oh! Lírio Verde cresce e impera / Tens cor das plantas matiz das alvoradas / Tremeluzir de auroras boreais / Tens o encanto das ninfas e das fadas / E a pureza divina dos rosais / Tu és o Lírio Verde da Borborema / E os teus filhos terás como heróis / Salve! Salve o teu nome lendário

Que a Esperança paire sobre nós (Esperança, PB, Cidade, Hino Oficial)

Na cidade de Esperança, foi construída a menor capela do mundo, a Capela de Nossa Senhora do Perpétuo Socorro, a “Capelinha das Pedras”. Inaugurada em 1º de Janeiro de 1925, é Patrimônio Histórico e Cultural do Estado da Paraíba, tendo cerca de dez metros de altura e espaço interno para apenas quatro pessoas, situando-se no lajeado conhecido como Araça, “lugar onde primeiro se avista o sol”, na língua Tupi.

Esperancenses narram que, no final do século XIX, uma pandemia de cólera assolou a região. e então, Esther Rodrigues, a esposa do prefeito e conhecida como “Dona Niná”, fez a promessa de construção da Capela pelo fim do surto. A obra resplandece no Planalto da Borborema como um atrativo ponto turístico da região.

Figura 1. Capelinha das Pedras de Esperança - PB.



Fonte: Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

Nos dias de hoje, é importante citar outro ponto de encontro, a Praça da Cultura, bem no centro da cidade, onde eventos culturais e artísticos são realizados com incentivo da Prefeitura em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, além de ações educativas voltadas para o bem-estar da população, como a experiência da prática *O uso de Piabas para o controle biológico do Aedes Aegypti*, conhecida, também, como a experiência de “peixamento”, um exemplo de sucesso compartilhado junto à comunidade de Esperança.

A Saúde e a Vigilância Ambiental: o SUS na região

O município conta com uma rede de unidades de saúde, disponibilizada pela Prefeitura de Esperança, através de sua Secretaria Municipal de Saúde para atendimento da população esperancense. A capacidade instalada possui vinte Unidades Básicas de Saúde da Família e oito de Saúde Bucal, enquanto a Rede Assistencial de Saúde Pública conta com 45 estabelecimentos conforme descrito a seguir. A fonte dos dados é o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde (SCNES).

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

- UBS Zona Urbana: oito unidades de Saúde da Família e oito de Saúde Bucal; UBS Zona Rural: quatro unidades de Saúde da Família e três de Saúde Bucal; Unidade Âncora Zona Rural: oito unidades de Saúde da Família.

Rede Assistencial de Saúde Pública (SUS)

- Um Central de Gestão em Saúde; uma Central de Regulação de Serviços; uma Central de Regulação do Acesso; dois Centros de Apoio à Saúde da Família; um Centro de Atenção Psicossocial; duas Clínicas de Especialidade; uma Farmácia; um Hospital Geral; uma Policlínica; oito Postos de Saúde; um Polo de Academia da Saúde; doze centros de Serviços de Atenção Domiciliar; doze Unidades Básicas de Saúde da Família; uma Unidade Básica de Saúde do Prisional; três Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia; quatro Unidades de Vigilância em Saúde; duas Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência; e uma Equipe Multiprofissional de Atenção em Saúde Mental (AMENT).

A Coordenação de Vigilância Ambiental: uma rede construída com a comunidade

As atividades da Vigilância foram iniciadas no município em meados de 1997. Ao longo desses anos, a área teve a atuação de alguns coordenadores, supervisores e agentes de combate a endemias (ACE) que não integram mais a equipe atual, mas a colaboração de todos contribuiu para a construção e desenvolvimento da coordenação exercida por Juarez Fernandes de Souza, desde que assumiu em julho de 2017. Nesses 23 anos, o município sofreu consecutivas epidemias de Dengue; entre 2014 e 2016, das arboviroses Chikungunya e Zika, agravando ainda mais a situação. No mês de agosto

de 2017, foi elaborado o Plano Municipal de Contingência dos Agravos Transmitidos pelo *Aedes Aegypti*, e, em janeiro de 2018, teve início a prática: “o uso de piabas no controle biológico do *Aedes aegypti* como ação prioritária no enfrentamento dos focos de mosquito”.

A equipe da Vigilância Ambiental é composta por dezoito agentes de combate às endemias (ACE) e um Coordenador/Supervisor, ocupando uma sala na Secretaria Municipal de Saúde que possui um almoxarifado para o armazenamento de equipamentos e caixas d'água com bombas de oxigênio, onde são colocadas e armazenadas as piabas que são distribuídas à população por meio dos ACEs e das ações de combate à dengue realizadas em localidades diversas. Destaca-se que, a partir de 2020, o enfrentamento da Pandemia Covid-19 passa a ser uma tarefa contínua de desinfecções das áreas públicas em Esperança, contando para essa relevante iniciativa com a participação da equipe de ACEs, como mostra a Figura 2.

Figura 2. Equipe Agentes de Combate às Endemias.



Fonte: Fotografia do Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

Destacando-se que a partir de 2020 o enfrentamento da Pandemia Covid-19 passa a ser uma contínua tarefa de desinfecções das áreas públicas em Esperança, contando para essa relevante iniciativa com a participação da equipe de ACEs.

As Ações da Vigilância Ambiental de Prevenção e Controle

Nesta seção, destacamos as ações da Vigilância Ambiental de Prevenção e Controle exercidas por meio da equipe de agentes de combate às endemias:

- **Campanha de Chagas:** visitação as residências da zona rural em busca do triatomíneo;
- **Leishmaniose:** realização de sorologia em cães, busca ativa do flebótomo e acompanhamento dos animais em tratamento;
- **Vacinação Antirrábica:** realização da vacina contra a raiva em cães e gatos e coleta de cães e gatos (cabeça) com suspeita de raiva;
- **VIGIAGUA:** realização de coleta de água para análise de potabilidade para o consumo humano e distribuição de hipoclorito de sódio;
- **Desinfecção do COVID-19:** realização de desinfecções em todos os prédios e setores públicos das esferas municipal, estadual e federal de grande circulação de pessoas;
- **Dedetização:** controle de pragas urbanas;
- **Combate ao Aedes Aegypti:** trabalhos laborais como: realização de visitas domiciliares, levantamento de índices-LIRAA, tratamento focal com larvicida, distribuição de piabas para o controle biológico, ações educativas nas escolas municipais e estaduais, salas de espera nas UBS e Secretaria de Saúde, dia D de combate ao *Aedes Aegypti* e ações integradas saúde e educação nas comunidades.

A Prática no território: diálogos institucionais

Executar um projeto no contexto da saúde, quando o objetivo é torná-lo amplo e envolver a população, impõe a necessidade de abranger outros setores, órgãos e/ou departamentos, desde uma simples divulgação até parceiros na concretização e execução das ações.

Com o Projeto de Piabas não foi diferente: ele passou pelo crivo e ajuda de outros setores que compõem a gestão municipal. A Secretaria Municipal de Saúde, no seu papel de formular projetos e estratégias que viabilizem a concretização das ações, necessitou da autorização do gestor municipal, do prefeito, para permitir a aquisição de equipamentos e recursos necessários para colocar em prática as ações planejadas que, por sua vez, foram aprovadas.

Na perspectiva de ampliar o envolvimento e o resultado positivo da utilização da piabacomo o principal combatente ao vetor da Dengue, Zika e Chikungunya - o mosquito *Aedes aegypti* x a busca de outras parcerias prosperou, além dos próprios agentes de endemias, que vinham realizando o trabalho educativo e de conscientização. Logo, as Escolas foram envolvidas como multiplicadores para divulgação e efetivação do projeto. Como estratégia metodológica local, a utilização de “rodas de conversas com as crianças”, discorrendo acerca do tema, surtiu um efeito qualificado de comunicação. Sabe-se, que as crianças são multiplicadoras dessas ações e, como consequência, tornaram-se os maiores aliados no trabalho de conscientização de seus pais e familiares, conquistando a população esperancense neste trabalho de suma importância colaborativa.

As ações e resultados se tornaram visíveis e um grande espaço na sociedade foi alcançado a ponto de a própria população passar a ir até a Secretaria de Saúde buscar suas piabas. Mediante tal contexto, o projeto foi reconhecido pelo Poder Legislativo, em cuja sede recebeu, da Câmara Municipal, os *Votos de Aplausos* pelo conceito de projeto exitoso e de destaque, reconhecido a nível nacional pelos seus resultados.

Quanto ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), recebemos apoio sempre que solicitamos e este órgão tem sido um grande estimulador de novas ideias e experiências no âmbito da saúde pública, buscando sempre fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em janeiro de 2020, o COSEMS-PB, em parceria com o Programa IdeiaSUS da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), e com a colaboração da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), convidam a experiência exitosa de Esperança a participar da Curadoria em Saúde IdeiaSUS junto com outras experiências da Paraíba, tendo começado, então, o processo de acompanhamento da prática com a sistematização das suas atividades, com o aceite da Secretaria Municipal de Saúde de Esperança.

Salienta-se o relatado pela Secretária Adjunta de Saúde de Esperança Lanísia Bianca Passos de O. Cunha:

[...] E neste olhar, visualizamos a esperança de alcançar mais ideais e promover uma saúde a cada dia melhor, que mesmo diante das dificuldades, nos superamos e buscamos promover o bem-estar geral das pessoas e prevenir as doenças mesmo que os recursos venham a ser limitados, tão logo, o elo e o apoio dos órgãos supracitados tornam o viés necessário para alcançarmos a sustentabilidade do projeto e institucionalização do mesmo¹.

Reconstrução do Processo Vivido: a apropriação coletiva da experiência

Em agosto de 2017, diante das necessidades percebidas no desenvolvimento da utilização de piabas para a eficaz prevenção e controle do vetor *Aedes aegypti* nos domicílios e áreas públicas do município, o projeto de trabalho começa a ser idealizado como um Plano de Contingência, mas, de fato, as atividades ocorreram a partir de janeiro de 2018, sendo implantado e implementado pela Equipe da Vigilância Ambiental, contando para a sua efetivação com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Esperança. Nesse sentido, encontrou-se o seguinte quadro:

- Dificuldades: conseguir as piabas, por ser um peixe encontrado em riachos e açudes, uma vez que o município de Esperança se localiza em uma região que sofre com a seca há vários anos.
- Facilidades: encontrar locais para pescaria, aceitação dos agentes de combate às endemias e da população no desenvolvimento das atividades.

A ação promovida pelos agentes de combate às endemias logo virou rotina na cidade, com a constante distribuição de piabas nas residências por setor de trabalho de cada ACE. E, dando maior visibilidade, eventos são promovidos pela Vigilância Ambiental junto à Secretaria Municipal de Saúde e à Prefeitura nas praças, além de iniciativas parceiras com a Secretaria Municipal de Educação, que levou para dentro das escolas o aprendizado de combate ao

¹ Fala da Secretária Adjunta de Saúde Lanísia Bianca Passos de O. Cunha, na Web Curadoria em Saúde IdeiaSUS Fiocruz/Cosems PB/UFPB, Esperança, em 22 de julho de 2020.

mosquito *Aedes aegypti*.

A comunicação se constitui num instrumento fundamental de informação e esclarecimentos disseminados por materiais promocionais, oportunizando visualizações nos encontros comunitários e nas reuniões entre gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de

Figura 3. Material Promocional – Prefeitura Esperança.



Fonte: Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

Piaba: conhecendo um pouco daquela que faz a prática ser realidade

A Piaba, cujo nome tem origem Tupi Guarani (Pi'awa;pele manchada), também é conhecida por Lambari, Piau, Manjuba e Aracu, entre outros. Existem mais de trezentas espécies catalogadas e seu tamanho varia entre

oito e doze centímetros na fase adulta. Esse peixe é encontrado em rios, cachoeiras, barragens e locais de água doce. A piaba alimenta-se de flores, sementes, plantas aquáticas, larvas e pupas de mosquito, e detritos de material orgânico em geral. A pescaria de piabas é realizada pela equipe da Vigilância Ambiental de Esperança na Barragem de Camará, da cidade vizinha de Alagoa Nova (Paraíba, Brasil).

Figura 4. Piabas - Coordenadoria da Vigilância Ambiental.



Fonte: Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

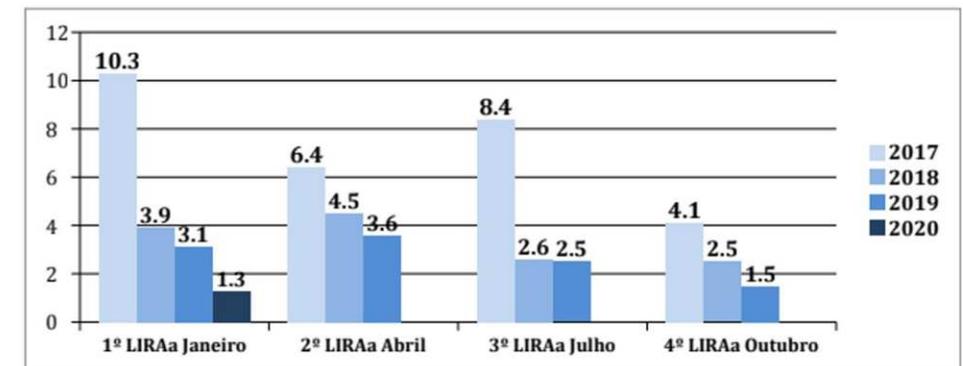
Reflexão e metodologia aplicada na prática

No programa de controle do *Aedes aegypti*, os índices larvários são os mais usados. O LIRAA tem a vantagem de apresentar, de maneira rápida e segura, os índices de infestações larvários (Predial e Breteau), podendo ser empregado como instrumento de avaliação dos resultados das medidas de controle, incluindo-se, também, dados referentes aos tipos de recipientes, tornando possível redirecionar

e/ou intensificar o uso das piabas no controle biológico das larvas ou, ainda, alterar as estratégias de controle adotadas.

Observando o gráfico, abaixo, percebe-se que, tomando como referência os índices de 2017, houve decréscimos dos índices nos mesmos períodos do ano de 2018 a 2020. Em janeiro de 2017, o índice de infestação predial (IIP) estava em 10,3, agravando a situação das doenças causadas pelo *Aedes aegypti*: dengue, zika e chikungunya. No último LIRAA, em janeiro de 2020, o índice de infestação predial foi de 1,3 ou seja, uma redução de 87,37%. Devido à Pandemia do Covid-19, não houve a realização do 2º, 3º e 4º LIRAA em 2020 por recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

Gráfico 1. ÍNDICES DO LIRAA* 2017, 2018, 2019 e 2020.



Fonte: Arquivo próprio da SMS de Esperança - LIRAA: Levantamento de Índice Rápido para *Aedes Aegypti*.

A Vigilância Ambiental, com seus agentes de combate às endemias, é a unidade responsável pelas pescarias. Na véspera, prepara-se as garrafas e ração para a captura das piabas, que dura em média cinco horas de pescaria, no intervalo de oito a quinze dias. Cerca de 400 a 500 piabas são armazenadas na Secretaria Municipal de Saúde em duas caixas d'água de 1.000 litros, com bombas de oxigênio, durante 24 horas. São cerca de 400 a 500 piabas.

Figura 5. Peixamento.

Fonte: Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

Os ACEs realizam a distribuição das piabas nos reservatórios domiciliares dentro de suas áreas. A divisão de áreas foi planejada conforme a incidência dos vetores, mas levando em conta a localização das unidades básicas de saúde. Os profissionais participam de reuniões rotineiras mensais para troca de relato das experiências vividas e de compartilhamento dos aprendizados. A situação dos territórios é discutida no coletivo na busca de dicas e soluções.

Figura 6. Armazenamento e distribuição das Piabas.

Fonte: Acervo da Vigilância Ambiental – Esperança/PB.

Saúde e Educação: uma parceria saudável

Em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, a promoção de encontros, palestras educativas sobre a prevenção e o controle do vetor *Aedes aegypti* se tornou uma atividade educadora de grande valia no espaço escolar, pois, através da comunidade escolar, alcançamos os lares das comunidades de Esperança. Vejamos a seguir o relato da professora Renaly Matias Araújo, que expõe a sua experiência junto aos que fazem a ação na unidade escolar:

[...] sou uma professora atualmente assumindo uma direção escolar, apaixonada por projetos e parcerias que vão além da sala de aula, e tivemos o privilégio de contar com a parceria e participação dos agentes de endemias na nossa escola, uma vez que eles promoveram palestra para todos os alunos, mostrando as principais maneiras de combate ao mosquito, entre elas apresentaram a proposta da piaba o qual os alunos se mostraram muito interessados, eles também fazem vistorias de suas casas, onde todos os dias ouvíamos alguns relatos dos mesmos sobre algo, levaram matérias para subsidiar as falas e tornar o discurso mais palpável, após este momento entendemos a importância de se trabalhar o tema em sala de aula, e assim o fizemos, foi muito produtivo, assistimos vídeos, produzimos cartazes, pintura e confecção de fantoches do mosquito. A partir deste trabalho os alunos se comprometeram a compartilhar com suas famílias, e serem os verdadeiros fiscais das suas residências, desta forma toda a comunidade acabou se envolvendo e conhecendo os benefícios de se utilizar as piabas no combate ao mosquito, algo simples².

Relatos da Equipe da Vigilância Ambiental: a prática na oralidade de quem faz

Aqui no meu setor, com uma grande aceitação da população, cerca de 75% da área já está coberta com piaba, com isso os casos de dengue Chikungunya e Zika são raros, assim esse trabalho está sendo de suma importância no controle do *Aedes Aegypti* (Ivan Martins de Lima).

² Fala da Professora Renaly Matias Araújo, Esperança, 2020.

E no meu setor toda vez que eu faço o Lira diminui, casas que encontrávamos as larvas não encontram mais e eu estou muito satisfeito. Se não fosse as piabas, com certeza o meu setor estaria com o índice de infestação muito alto (Isaac Correia Marinheiro).

A população passou a ter conhecimento desse projeto através das nossas visitas, onde a gente sempre procurava saber com o morador se ele queria a piaba e a gente explica a funcionalidade dela como mais um recurso no combate à dengue (Diana Bernardino de Araújo).

E assim nesse período de dois anos e seis meses com as piabas em cerca de setenta por cento das áreas eu percebi logo que os resultados são positivos, índices lá embaixo e o LIRA está aí para confirmar, isto é tanto que os casos de Dengue, Zika e Chikungunya caíram (Renato de Melo Barros).

Com a chegada das chuvas tudo isso facilitou, pois as pescarias são realizadas semanalmente, de onde trazemos e armazenamos as piabas na Secretaria de Saúde a fim de toda a equipe de Vigilância Ambiental fazer a distribuição em todas as comunidades (Hugo da Silva Brito).

No começo os moradores ficaram um pouco céticos em relação ao trabalho, alegando que achavam que a água ficaria com mau cheiro, porém com aceitação de alguns moradores da vizinhança os que ficaram assim com pé atrás foram vendo que água não só não ficava com mau cheiro, como o trabalho de combate às larvas era 100% seguro. Então, hoje, 50% de todo o meu setor já faz o uso das piabas nas caixas d'água e cisternas (Arthur Ricardo Gonçalves de Lima)

Nossa equipe, no que se refere à distribuição diariamente piabas para as comunidades, tem contribuído para diminuir os casos de Dengue, Chikungunya e Zika, pois onde há piabas não há necessidade de se colocar nenhum produto químico (Carlos Alberto Soares).

Vi uma mudança muito grande depois que a gente começou a distribuir as piabas e a grande diminuição de focos no meu setor e a grande diminuição da utilização do larvicida, chegando até 90% menos larvicidas (Bruno Alexandre de Lima Filho).

Falar de quando foi implantado as piabas na cidade, para cá só trouxe melhorias, na questão da Dengue e no índice baixo, melhorou muito nosso trabalho e hoje quando você vai para o setor as pessoas pedem as piabas, então no nosso município as larvas diminuíram e isso só traz benefício para a população (Arlindo Dias de Araújo Neto).

Estou aqui para relatar um pouco a experiência do projeto que o município desenvolveu desde 2018 do peixamento, ou seja, a distribuição de piabas para reservatórios de água da população, já trabalhei aqui em vários setores aqui do município, hoje estou trabalhando no setor da Bela Vista e antes por ser um setor periférico eu encontro muita residências com focos do mosquito da Dengue, e através do projeto de peixamento, posso dizer que 70 % desses focos a gente pode controlar através da colocação de piaba (Valério de Souza Silva).

Conclusão sobre a prática em Curadoria em Saúde: contribuições do processo de sistematização, desafios e sustentabilidade

No dia 15 de junho de 2020, as atividades foram retomadas virtualmente com a realização da 1ª **Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS**, o autor principal da prática e Coordenador da Vigilância Ambiental de Esperança, Juarez Fernandes de Souza, deu o seguinte informe sobre o projeto diante da Pandemia Coronavírus.

Estamos realizando ações com distribuição de piabas em todas as localidades do nosso município a cada 15 dias, o nosso projeto continua sendo realizado mesmo com algumas adequações devido a Pandemia do Covid-19, seguindo as orientações do Ministério de Saúde, da Secretarias Estadual de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.

Achei ótimo nosso encontro, mesmo com este novo modelo de roda de forma virtual, espero poder participar dos próximos encontros.

A nossa expectativa em relação ao trabalho de Curadoria em Saúde é a melhor possível, pois mesmo a distância continuo recebendo o apoio da curadoria para a continuidade de nossa prática.

No dia 22 de julho de 2020, um momento virtual de importância sobre a prática desenvolvida aconteceu, a 2ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS, com a execução cuidadosa e participativa de diversos atores representativos da cooperação entre a FIOCRUZ, a UFPB e o COSEMS Paraíba, tendo como finalidade debater, com a respectiva equipe da Vigilância Ambiental, o processo de sistematização, acompanhamento e desdobramentos da prática agora dentro da nova modalidade virtual pactuada.

Adaptações e resultados da prática em tempos de Pandemia do Covid-19 são salientados nas colocações abaixo de seus protagonistas, os profissionais de saúde:

- Há mais de um ano com a pandemia o trabalho continua sem interrupções, com toda as precauções necessárias.
- Agentes de Combate as Endemias (ACE) usam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a Secretária de Saúde está atenta e tem o maior cuidado com toda a equipe.
- Nas visitas às casas, os agentes só entram quando existe acesso lateral até o quintal. Sem acesso lateral o repasse e troca de informações é realizado na entrada da moradia e neste momento é perguntado se a piabinha está viva ou não, para ser feita a reposição.
- O IPP atualmente é de 1,3%, sendo o menor índice desde que iniciou o novo sistema (LIRAA), encontram-se no 7º LIRAA consecutivos com os índices em decréscimo em médio risco.
- Índice de infestação zerado em 50% das áreas do município de Esperança.
- Redução do uso de larvicida na água utilizada pela população de 87%.

Como contribuição, e no intuito de enriquecer o processo de sistematização da prática, a Web Oficina recebe a participação do especialista Guilherme Franco Netto, coordenador de Saúde e Ambiente da Vice Presidência de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz (VPAAPS), área pertinente a experiência desenvolvida em Esperança, proporcionando uma troca

rica de abordagens e sugestões para a continuidade da parceria e sustentabilidade do projeto da atividade O uso de piabas para o controle biológico do *Aedes aegypti* ou “Peixamento”. A fala do pesquisador, com suas considerações durante o encontro, foram transcritas aqui, conforme segue.

É muito impressionante o trabalho feito pelo Juarez e toda equipe a forma como vocês trabalham a delicadeza e botar toda a equipe em comunicação conosco.

Eu quero dizer que o trabalho de vocês é um exemplo para todo Brasil, diria que até para do mundo, porque ele faz uma diferença em vários sentidos a começar principalmente da pressão do uso de químicos no combate à vetores, o que infelizmente tomou conta desse país e de quase todo mundo. Então esta prática é de um caráter extraordinário, porque ela tem vários valores agregados. Eu diria que essa perspectiva sustentável que vocês estão trabalhando tem um benefício a longo prazo enorme.

Citando diversos pontos apresentados pela equipe da prática e incentivando a original prática o pesquisador aponta ainda:

- Resistência as pressões do uso de químicos no combate à vetores, de interesses econômicos distante da saúde pública.
- Conceito de território: prática de caráter extraordinário com vários valores agregados.
- Perspectiva ecossistêmica sustentável com um enorme benefício a longo prazo.
- Redução dos índices domiciliares do *Aedes Aegypti*, rede bastante integrada e colaborativa, não só dos órgãos públicos, como também da própria sociedade.
- Manutenção do trabalho educacional como forma de estar junto a sociedade.
- “*Projeto de Peixamento*”: o ACE criando conceitos e novidades.
- Dialogar com a Fiocruz, IdeiaSUS, VPPAS e outros parceiros internos para estabelecer uma rede nacional de iniciativas voltadas para este

tipo de prática. Interligar com o Programa da Fiocruz Territórios Sustentáveis e Saudáveis.

- Conhecer a experiência de Pedra Branca com 8 (oito) anos praticando o uso de piabas e outro município ambos em Recife - PE, que apontam para a integralidade das ações, envolvendo visitas domiciliares, o uso de eliminadores de larvas orgânicos, monitoramento ambiental, vedação de reservatórios e uso de piabas no controle biológico de vetores, a eliminação de focos mecânica, educação em saúde, a integração da Saúde da Família com a comunidade e, também, o envolvimento da Secretaria de Educação.
- One Health: “o esforço colaborativo de várias disciplinas que trabalham localmente, nacionalmente e globalmente, para alcançar a saúde ideal para pessoas, animais e ambiente”, conforme definido pela Força-Tarefa da One Health Initiative. Trabalho integrado de controle de zoonoses pela Organização Mundial de Saúde.
- Outras formas de comunicação e registro do trabalho, como uma articulação com o Canal Saúde para divulgação nacional.
- Agenda 2030 trabalhar a integração com os três grandes vetores do desenvolvimento sustentável, que são: o elemento econômico, o elemento social e o elemento ambiental.

Todas as colocações e/ou proposições são parte dos desafios que poderão ser trilhados pelos Agentes de Combate as Endemias, a Coordenação de Vigilância em Saúde em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, no intuito de aprimoramento e sustentabilidade da prática envolvendo cooperações e parcerias numa contínua qualificação e trocas de saberes.

E destacando a aproximação da academia, no caso a Universidade Federal da Paraíba e o Sistema Único de Saúde, através da experiência de acompanhamento deste processo coloca-se também a consideração do aluno Edvan Alves, vinculado ao Centro de Ciências em Saúde, cursando Fisioterapia na UFPB, que participa da equipe de referência da Curadoria em Saúde nessa prática.

O trabalho desempenhado pelo Juarez e por toda sua equipe tem uma potência transformadora e que nos inspira a acreditar em um

SUS vivo e pulsante, que promove de fato melhorias à qualidade de vida da população que dele depende. É lindo de ver a simplicidade que esta prática tem, o que a meu ver aproxima ainda mais da comunidade, e a forma integrada e harmônica com que trabalham todos os autores e coautores. A dedicação, o amor pelo trabalho e a esperança em dias melhores são os ingredientes para todo o sucesso que esta experiência tem alcançado e que eu acredito que irá alcançar ainda! Não só o Brasil, como também todo o mundo precisa conhecer e implementar a essência desta prática: o uso de piabas no controle biológico do *Aedes Aegypti*.

E por fim nas considerações, de modo abrangente, temos a palavra da Secretária Adjunta de Saúde de Esperança, Lanísia Bianca Passos de O. Cunha, grande incentivadora da prática.

O Projeto de Piabas, assim chamado, consistiu em algo inovador, que foi viabilizado e concretizado por vários motivos, seu baixo custo, sua eficácia, além de proporcionar a redução de inseticidas, que coloca em risco o ambiente e a saúde humana, em especial a dos profissionais que ali operam, no caso os Agentes de Endemias.

Como todo e qualquer projeto, este também teve dificuldade, onde a principal tratou-se da localização de riachos, barreiros e/ou açudes que tivessem tal espécie de peixe, haja vista que o município de Esperança-PB se localiza em uma região que sofre com a seca, porém, isto não foi motivo para desistir, o coordenador Juarez com sua pronta disposição localizou uma barragem localizada no município vizinho que abastece a região, e mesmo distante tem buscado tais animais. Para armazenamento e criação das piabas, o município de Esperança adquiriu equipamentos que proporcionam a criação adequada e consequente distribuição para a população.

Como resultado das ações e dedicação a fazer-se atingir o objetivo do projeto, tivemos resultados significativamente positivos e conseguimos reduzir os índices do Levantamento Rápido de índices para o *Aedes Aegypti* – LIRAA, reduzindo desta forma o risco de novos casos de Dengue, Zika e Chikungunya em nosso município.

Assim, como gestora que acompanha desde o início das ações, afirmo que o projeto piabas tornou-se um grande propulsor para idealização e concretização de mais planos e projetos que venham a proporcionar mais qualidade de vida para a população esperancense. E o mais importante, fazer com que a população adquira a corresponsabilidade de combater um vetor que vem provocando doenças e sequelas significativas nas pessoas, algo que era difícil mais conseguirmos.

Participações e premiações obtidas pela prática “O uso de Piabas no controle biológico do *Aedes Aegypti*”

1. Saúde é meu lugar, Mostra de Vivência nos Territórios, local: João Pessoa - PB (UFPB campus I), 28 de setembro de 2018;
2. I Amostra Paraíba aqui tem SUS, local: João Pessoa-PB, 25 de abril de 2019 – Premiada como melhor experiência do Estado promovido pelo COSEMS;
3. 16ª Mostra Brasil aqui tem SUS, realizada no 35º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, local: Brasília – DF, de 02 à 05 de julho 2019;
4. 10ª Roda de Roda de Práticas IdeiaSUS-FIOCRUZ, realizada no III Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Paraíba, local João Pessoa - PB em 09 agosto de 2019;
5. Oficina Dialogando e Construindo para a Sistematização de Prática em Saúde IDEIASUS, 17 de janeiro de 2020;
6. Vídeo Conferência: Apresentação do Projeto de “Peixamento” - Boas Práticas em Saúde do IDEIASUS, Local: Web Esperança, 23 de julho de 2020.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº13/2020-CGAR/DEIT/SVS/MS**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/506980/>. Acesso em: 19 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/esperanca/historico>. Acesso em: 19 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/esperanca/panorama>. Acesso em: 19 out. 2021.

FREIRE, P. À sombra desta mangueira. São Paulo: Olho d'Água, 1995.

JARA, O. **Sistematização de experiências: aprender a dialogar com os processos**. Lisboa: CIDAC, 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANÇA - PB. <https://www.esperanca.pb.gov.br/portal/a-cidade/hino-oficial>. Acesso em: 19 out. 2021.

FERREIRA, R. **Blog**. Disponível em: <https://historiaesperancense.blogspot.com/2018/09/lyrio-verde-da-borborema.html>. Acesso em: 19 out. 2021.

SILVA, D. A. **Ecologia alimentar e reprodutiva da piaba-do-rabo-amarelo, *Astyanax cf. lacustris* (Reinhardt, 1874) (Osteichthyes: Characidae) na Lagoa do Piató, Assu, Rio Grande do Norte, Brasil**. Dissertação. Mestrado em Bioecologia Aquática. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. p. 108, 2008. Disponível em : <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/12478>. Acesso em: 19 out. 2021.

CAPÍTULO 7

SISTEMA DE INFORMAÇÃO ESUS+ COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E GERENCIAMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE QUEIMADAS-PB

Viviane Pereira da Silva e Silva
Daniela Duarte Barbosa
Francisca Eugênia Bernardino
Casimiro de Lima
Juliana Barbosa Medeiros
Wagner Moreira de Almeida

Características do território e da experiência

Conhecendo o município de Queimadas-PB

O município de Queimadas está localizado na Microrregião de Queimadas e na Mesorregião do Agreste Paraibano, tendo como municípios limítrofes Campina Grande, Caturité, Barra de Santana, Aroeiras, Gado Bravo e Fagundes. Com uma área de 409 km², é a 12ª cidade mais populosa da Paraíba¹ com 41.054 habitantes (IBGE/2010).

O acesso ao município é feito a partir de João Pessoa, pelas rodovias BR 230 e BR 104, ponto de confluências das rodovias PB 148 (Queimadas/Boqueirão) e PB 102 (Queimadas/Aroeira-Umbuzeiro), uma das mais importantes rotas de ligação entre diversas cidades da Paraíba. Também é considerada um dos principais municípios do Agreste Paraibano devido ao comércio ativo e à sua localização privilegiada.

Com relação à rede assistencial, para atender à população acima descrita, o município possui (dezoito equipes de Saúde da Família (ESF); duas unidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); um Centro Especializado de

¹ Queimadas é a maior cidade do estado em número de moradores rurais - 18.805 habitantes (IBGE/2010); o 10º maior colégio eleitoral - 30.006 eleitores cadastrados (TRE-PB/2010), e a 39ª cidade da Paraíba em área territorial com 409,196 Km² (IBGE/2000).

Odontologia (CEO);um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);uma unidade do Serviço de Atendimento Domiciliar(uma) Policlínica Municipal (atendimento e consultas de especialidades); (um) Laboratório de Análises Clínicas, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Dentre todas as unidades da Estratégia Saúde da Família, apenas seis delas estão localizadas na Zona Urbana, portanto, doze compreendem a Zona Rural (CNES, 2021).

Do processo de construção da prática

O processo de construção da prática exitosa surgiu da convivência com um problema crônico de quem lida com a gestão da informação no âmbito das secretarias de saúde. No caso do município de Queimadas, o problema estava relacionado ao uso de um conjunto considerável de fichas da Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS da atenção primária e o preenchimento das mesmas, com destaque para as que eram preenchidas durante a visita domiciliar realizada por agentes comunitários de saúde e de combate a endemias.

Esse processo tomou maiores proporções em virtude da quantidade enorme de fichas que precisavam ser digitadas no sistema para gerar os relatórios de perfil do município, determinando a necessidade urgente de informatização dos registros gerados durante o processo de trabalho dos serviços de saúde. Era necessária uma ferramenta mais complexa, que fornecesse mais informações do que aquela disponibilizada pelo Ministério da Saúde, para só assim deixar de usar o papel como meio de suporte da informação e, conseqüentemente, sistematizar e consolidar melhor os dados do sistema.

Uma situação rotineira consistia da prática, pelos profissionais de saúde, de preenchimento das fichas CDS e envio para o setor de processamento que, na época, contava apenas com três colaboradores responsáveis por efetuar toda essa digitação. Além disso, muitos dados das fichas CDS não eram registrados no sistema. Tal problemática era decorrente de diversos fatores, dentre os quais podemos citar as fichas preenchidas de forma incompleta pelos profissionais e o uso de grafia ilegível, impossibilitando, assim, o entendimento por parte dos digitadores, além de provocar erros de preenchimento.

Cabe destacar que, em meados de 2013, também existia a dificuldade de trabalhar de forma adequada com os dados, pois de tratava-se da fase de

descompatibilização do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), que, com todas as dificuldades e limitações, oferecia condições de sistematização e acesso a dados riquíssimos de informações, permitindo que se trabalhasse com certa tranquilidade em termos de disposição das análises dos dados. Logo depois, veio a implantação do e-SUS AB, que foi criado através da Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, que prevê a substituição completa do SIAB, o que demorou para ser concretizado e, durante um período de transição, a operacionalização foi dificultada por falta de clareza em relação à sistematização dos dados e relatórios com informações mais concretas. Para tanto, pode-se afirmar que até hoje ocorre ainda um processo constante de correções e adaptações da plataforma.

Desta forma, em meados de 2017, o gestor do município resolveu montar uma equipe de trabalho para lidar com o problema e promover a melhoria do processo de informatização das ações de saúde do município. Diante disso, ficava claro que, com a necessidade do manuseio de tantas fichas, era grande a possibilidade de perda dos dados, dentre outros problemas como: erro no registro do número do cartão do SUS, campos marcados duas vezes, a duplicação de fichas por conta da repetição de visitas no mesmo domicílio ou mesmo o extravio das fichas. Essas situações faziam com que o setor de processamento praticamente ficasse sem condições de acompanhar todo o processo em tempo real. Assim, havia perdas constantes para a gestão em termos de fidedignidade dos dados e, conseqüentemente, da qualidade das informações para que os coordenadores da atenção primária pudessem tomar decisões frente a um gerenciamento preventivo da saúde.

Pode-se dizer que o processo de gestão em saúde no município de Queimadas era bastante dificultoso e incerto. Para se obter o número de diabéticos, hipertensos e a faixa etária dos usuários do SUS no município, por exemplo, dentre outros aspectos, a gestão não tinha acesso em tempo oportuno, pois o processo de consolidação dos dados por meio de relatórios era demorado e com índice de imprecisão bastante elevado.

Um outro aspecto que favoreceu o uso de uma ferramenta mais aprimorada que a do SUS foi a necessidade de se realizar o pagamento do incentivo financeiro de produtividade aos profissionais das categorias Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE), de maneira mais justa e igualitária pela quantidade e qualidade do serviço prestado à comunidade, o município adotou

a política de pagamento de um adicional de produtividade, que equivalia, no ano de implementação (2017), a 40% do salário-base desses profissionais. O pagamento dessa produtividade, acrescida ao salário-base, ainda é feito pelo município (em um percentual menor), tomando por base cálculos proporcionais de acordo com o número de visitas realizadas, percentual de visitas aos grupos de cidadãos prioritários (acamados, hipertensos, diabéticos, crianças, gestantes, idosos, entre outros) e as atividades coletivas realizadas com a comunidade. O gestor não queria pagar a gratificação apenas por pagar; ele queria bonificar quem de fato fizesse o que tinha que ser feito, ou seja, vincular a gratificação ao alcance de metas, de acordo com o que é preconizado pelas normativas da Atenção Básica em Saúde.

Deste modo, os colaboradores Viviane Pereira (coordenadora do setor de processamento na Secretaria Municipal de Saúde) e Wagner Almeida (técnico do suporte de tecnologias da informação), na perspectiva de informatizar o processo de captura de dados e as ações dos profissionais das categorias ACS e ACE, idealizaram o modelo de informatização para o município de Queimadas. Após a apresentação ao gestor municipal dos problemas vivenciados pelos profissionais do setor de processamento, naquele mesmo ano, o projeto, que abrangia a informatização dos dados e treinamento para os profissionais na rede básica de saúde, foi aceito de imediato. Deu-se início ao processo licitatório municipal para que as empresas que oferecessem a tecnologia solicitada pelo menor valor pudessem concorrer ao trâmite. Concluída a licitação, o dispositivo foi adquirido em forma de comodato e o município foi pioneiro no estado da Paraíba no desenvolvimento de um dispositivo personalizado, atendendo às necessidades dos gestores; uma plataforma moldável às realidades locais e que permite a articulação com os demais setores da prefeitura.

Assim, concretizou-se o projeto composto pelo desenvolvimento de uma ferramenta eletrônica e a capacitação dos agentes comunitários, por meio da utilização de tablets e registro dos dados inerentes às famílias acompanhadas. É importante destacar que foi feito um trabalho intensivo, por meio do qual foram capacitados os apoiadores da Secretaria de Saúde e, na sequência, os enfermeiros da estratégia de saúde da família e, posteriormente, os agentes comunitários de saúde (107 no total) (CNES, 2021), os quais foram divididos em cinco turmas para o devido treinamento.

Figura 1. Equipamentos disponibilizados aos Agentes de Saúde.



Fonte: os autores.

Com a implantação da ferramenta, foi necessária a ampla divulgação, que exigiu da equipe a organização de uma série de agendas de apresentação e divulgação da ferramenta. Foi assim que a equipe participou de vários programas de rádio, para explicar como era o processo, como iria funcionar a ferramenta, quais as suas funcionalidades e quais os benefícios para a saúde da população. Pode-se afirmar que a comunidade se interessou por estar informada sobre quais seriam as melhorias para a população, para o trabalho dos profissionais e, principalmente, para os usuários.

Assim, a ferramenta possibilitou o acesso a um cenário real da situação socioepidemiológica e sociodemográfica do município de Queimadas, com base em informações mais qualificadas para fortalecer os processos e práticas de planejamento local.

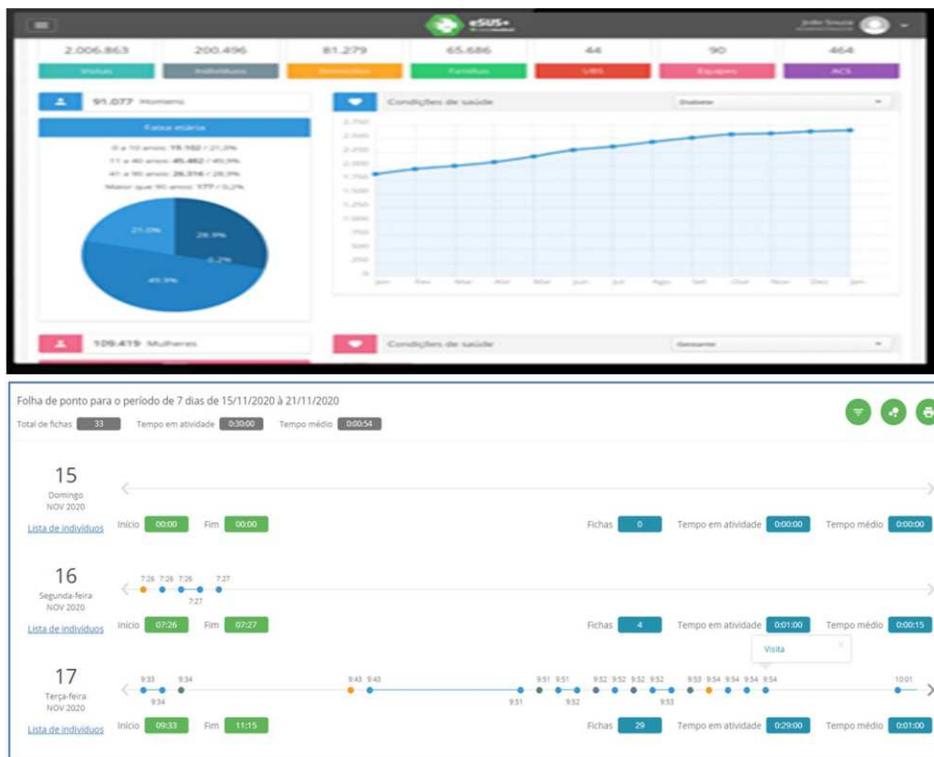
Reconstrução do processo vivido

Do desenvolvimento e das funcionalidades do sistema

O IBGE (2019) estima que o município de Queimadas possui 43.967 habitantes e, na plataforma do sistema, em 2020, tem-se o registro de 41.907 indivíduos cadastrados, correspondendo a uma cobertura populacional de 95,31% de todo o território municipal. Com isso, é possível verificar, através do sistema, a estruturação por faixa etária, sexo e localização geográfica por áreas de atuação dos ACS. O sistema informa de maneira imediata e detalhada,

por meio de gráficos e relatórios, um conjunto de informações a partir da base populacional numa visualização temporal, mês a mês, em que se pode ter acesso a dados sobre as gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos, entre outros. Todo esse processo é georreferenciado, o que possibilita o acompanhamento de forma fidedigna de toda a captação dos dados, propiciando uma visão ampla no *dashboard* (Figura 2), isto é, uma visão adequada do perfil da saúde do município.

Figura 2. Apresentação do dashboard da plataforma e-SUS+ Cidade Saudável e registro da folha de ponto.



Fonte: Plataforma e-SUS+.

Cabe destacar que a base de todo o projeto teve como ator principal o agente comunitário de saúde, que tem um papel estratégico na relação entre a população e a rede de serviços de saúde. O agente comunitário de saúde, por meio

das visitas domiciliares e de suas inúmeras ações junto aos cidadãos, coleta dados e informações estratégicas para a tomada de decisão.

As diversas informações geradas pelo sistema propiciam o acompanhamento de uma leitura quantitativa e qualitativa de todos os dados coletados, e dão ao gestor a possibilidade de verificar se todas as famílias estão sendo regularmente acompanhadas por meio das visitas domiciliares, e, caso se verifique o contrário, entrar em contato com o agente de saúde para saber qual problema estaria havendo.

Pode-se acompanhar toda a agenda de trabalho do ACS e organizar relatórios de produtividade, monitorando esse processo em todas as unidades de saúde que, no caso de Queimadas, são dezoito, em tempo real. Isso permite que, desde o momento de inserção de dados dos cidadãos no sistema do tablet, a coordenação da atenção básica e os demais profissionais que atuam no serviço de monitoramento possam verificar, por exemplo, qual o percentual de visitas por meio de metas de famílias acompanhadas e visitadas. Por meio desse processo de monitoramento do sistema, pode-se trabalhar com o uso da folha de ponto, onde é possível verificar o dia e horário trabalhados pelo ACS, trazendo, assim, mais uma funcionalidade para o sistema (Figura 2).

Outra funcionalidade a ser destacada diz respeito à linha do tempo, ou *timeline*, que permite verificar qual foi exatamente a data e o horário em que o agente de saúde realizou a visita em um domicílio. Sendo assim, todas as visitas e ações podem ser verificadas por dia, hora ou semana do mês. Outro aspecto diz respeito aos tipos de ficha, e quais foram as pessoas cadastradas em determinada semana e/ou mês do ano. Pode-se verificar, também, situações referentes a agravos de saúde, a óbitos ocorridos na área, nascidos vivos, quais foram as áreas com maiores índices de notificações de diarreia, entre outros aspectos. Pode-se, também, identificar usuários que tenham determinadas condições de saúde por área geográfica- por exemplo, o total de hipertensos em uma determinada região e quais foram as orientações que receberam durante uma visita realizada por um ACS. Cabe destacar que a ferramenta permite georreferenciar esse usuário, identificando o local exato de sua casa e onde o agente de saúde fez essa visita (Figura 3a).

Figura 3. Georreferenciamento das visitas realizadas pelos Agentes de Saúde e georreferenciamento com visualização por meio do *street view* do Google.



Fonte: os autores.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito à possibilidade que o sistema traz de que o agente e a equipe de saúde possam separar os grupos prioritários, ajudando no acompanhamento das condicionalidades que o próprio SUS preconiza. Isso permite verificar como está o acompanhamento de crianças, diabéticos, hipertensos e gestantes. Isso possibilita sabermos como está a frequência das visitas, a adesão dos usuários aos programas, às estratégias desenvolvidas pelas equipes e se elas estão surtindo o efeito desejado.

Elabora-se, também, a integração do sistema na produção de relatórios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em articulação com o Bolsa Família, além da possibilidade de mapear alguns agravos como câncer de colo de útero e mama. Nestes casos, podemos trabalhar por unidade de saúde e, como já destacado, por ACS, cruzar o dado do problema de saúde

e a realização do exame, verificando de forma detalhada a realização dos exames dos últimos seis meses ou dos últimos dois anos e até os de mais de 3 anos.

Também é possível verificar se existem alterações nos exames. Toda essa pesquisa pode ser feita por meio do nome do cidadão, como também pelo número do cartão SUS.

Cabe destacar que o enfermeiro tem acesso a essa plataforma, podendo, assim, de forma articulada com as atividades de supervisão dos ACS, identificar no sistema os pontos a serem monitorados e registrar as impressões sobre a situação identificada, seja no que diz respeito ao controle de AIDs, mortalidade infantil ou saúde mental. Assim, consegue acompanhar de perto os problemas de saúde de sua unidade, possibilitando a realização de reuniões com o nível central das Secretarias de Saúde e/ou com a própria equipe de saúde, propiciando uma tomada de decisão qualificada com relação à situação identificada.

Uma outra funcionalidade de grande importância é a Sala de Situação, que constitui um integrador de dados e informações, que propiciam um conjunto de leituras estratégicas para o secretário e as equipes de saúde. No nosso caso, podemos trabalhar com dados atuais de 2020, mas podemos, também, retroceder até 2017, ano de implantação do sistema. Temos como um dos exemplos, nesse caso, o trabalho com o total de nascidos vivos no município. Verificando-se quais nasceram com menos de 2,5 kg e, destes qual o total de crianças acompanhadas, menores de dois anos e, destas qual o total de crianças pesadas quantas tiveram diarreia. Tudo isso foi possível por meio de gráficos e tabelas. Reiteramos que essa mesma situação pode ser vista para doenças crônicas, hipertensão, diabetes, transtorno mental, como também para as situações inerentes à obesidade e ao uso de crack, álcool e outras drogas.

É importante enfatizar que se pode montar mapas dinâmicos, nos quais sinaliza-se no sistema que unidade de saúde se quer visualizar no mapa. A partir daí, por meio de filtros, é possível identificar, por exemplo, os acamados, os casos de tuberculose, os casos de hanseníase, índices de mortalidade infantil e mortalidade materna. Ao utilizar a ferramenta do zoom no mapa do sistema, por meio de dados cartográficos da plataforma *street view* do Google, é possível visualizar a localização da casa do cidadão, tudo com o auxílio do GPS (Sistema de Posicionamento Global)(Figura 3b).

Esse tipo de funcionalidade foi de suma importância para trabalhar com as ações dos agentes de combate a endemias na erradicação do *Aedes Aegypti*, facilitando a identificação dos casos de dengue no território, localizando-os no mapa, propiciando o acompanhamento dos ciclos, e construindo um processo de monitoramento voltado para o enfrentamento do problema. Essas informações podem, assim, ser disponibilizadas por unidade de saúde, por área, microárea e, ainda, pode-se fazer tudo isso por meio do cruzamento de dados referente à situação do saneamento - existência de esgoto a céu aberto, formas de abastecimento de água e destinação de lixo, entre outros fatores.

Um aspecto importante é o acesso às informações para a comunidade, processo que é possibilitado por meio da visualização das informações provenientes da Sala de Situação, o que permite a análise de relatórios que são disponibilizados em todas as unidades. Está em curso a estruturação de um espaço a ser organizado na Secretaria de Saúde, onde monitores ficarão ligados, exibindo permanentemente os dados da saúde de cada região e do município como um todo.

Outro ponto a ser destacado é a parceria com associações de bairros, onde os dados são discutidos permanentemente com as lideranças comunitárias quanto à cobertura dos serviços, ao acompanhamento de grupos de risco, condicionalidades do bolsa família, dentre outros. Nessa mesma linha de trabalho, uma vez por mês, participamos de um programa de rádio às sextas-feiras, entre 12h e 13h30, onde são levadas as informações da saúde do município para todos os cidadãos.

As vantagens do uso da ferramenta em termos de funcionalidades e uso permitem o acompanhamento das equipes, mapeamento e análise de informações por área de interesse por meio da Sala de Situação, produção de relatórios e mapas, agilidade no monitoramento da produtividade e gerenciamento de relatórios personalizados, gerando economia de recursos e um melhor suporte na tomada de decisões estratégicas.

Reflexão sobre o uso do sistema

Vale ressaltar a importância do georreferenciamento, visto que, no início do desenvolvimento do sistema, logo após a implantação, identificou-se agentes de saúde que preenchiam as fichas de forma não condizente com a realidade. Ao

utilizar a ficha de papel, preenchiam todas as visitas, mas sem realizá-las, e, na maioria das vezes, ao aprofundar a busca da atividade, identificavam-se inúmeras distorções nos dados. Essas práticas foram aos poucos sendo corrigidas.

Outro resultado importante diz respeito ao uso da busca ativa para um conjunto de doenças e agravos, gerando um leque de informações que possibilitam o exercício de um trabalho preventivo com relação a um conjunto considerável de situações.

Cabe também destacar o trabalho de redução da compra de alguns medicamentos para farmácia do município, pois são adquiridos de acordo com a realidade epidemiológica municipal. Atualmente, tem-se no sistema contabilizado o quantitativo de hipertensos, diabéticos, portadores de doenças crônicas, entre outros, do município. Dessa forma, torna-se mais fácil realizar as solicitações de medicamentos com números mais próximos da realidade, pois já se tem uma lista de medicamentos básicos para a dispensação, meio que facilita a estruturação dos processos licitatórios, influenciando positivamente na prestação de contas junto ao Tribunal de Contas do Estado (TCE).

Pode-se destacar como resultados importantes o mapeamento detalhado e a possibilidade de análise gráfica com informações individualizadas por agente comunitário de saúde e de endemias, possibilitando a realização de ações voltadas para cada problema identificado, desde a atuação sobre um foco de dengue, a mobilização em torno da busca ativa até uma gestante que não estava cumprindo regularmente as consultas de pré-natal.

Outro aspecto diz respeito às possibilidades do desenvolvimento de ações intersetoriais envolvendo particularmente a saúde, a educação, a agricultura e a infraestrutura, dentre outras.

Cabe aqui destacar uma ação que diz respeito a um trabalho desenvolvido junto à secretaria de infraestrutura, na qual a partir da limpeza de um córrego, a equipe de saúde local (agentes de saúde, agentes de endemias) foi trabalhar conjuntamente em uma determinada comunidade, batendo de porta em porta dos usuários para pedir para olhar as condições de limpeza de cada quintal, o acondicionamento do lixo, o cuidado com os vasos de plantas, dentre outras medidas de combate à dengue. Enquanto alguns profissionais realizavam o processo de limpeza do córrego, os demais profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros e dentistas, orientavam a população em relação aos temas da saúde e a

importância do destino correto do lixo. Ações como essa favorecem a participação de todos, profissionais e comunidade, juntos por uma mesma causa, resultando, assim, na redução dos índices de infestação da Dengue.

Como resultado, o município saiu de um índice de levantamento rápido, que era 8.5 em 2017, para o índice de 5.1 no ano de 2018 e, em 2019, atingiu-se a marca de 2.1. Pode-se destacar que esse foi um resultado que teve o total acompanhamento de ações por meio da ferramenta, fato que mudou radicalmente a forma de atuação dos próprios agentes de endemias, que também fazem uso da ferramenta no tablet (LIRAA, 2018).

Ainda com base nas possibilidades de parcerias com outros setores e secretarias do município, destaca-se o uso do sistema para fazer um levantamento das necessidades da população com base nos dados sociodemográficos produzidos pelo próprio sistema, somados ao conjunto de necessidades da população, onde registrou-se as demandas de calçamentos e saneamento básico, solicitações captadas pelos ACS diretamente no tablet. Cabe destacar que foi preciso dialogar muito com todos os ACS para mostrar que esses temas tinham tudo a ver com a saúde - rede de esgoto, saneamento básico, calçamento e praça para lazer da população também é saúde, pois representa uma melhor qualidade de vida para os cidadãos.

Cabe destacar que já existe entre as secretarias um acesso compartilhado a um conjunto de relatórios produzido pelo sistema, o que promove um melhor manuseio dos dados e informações básicas, que facilitam a identificação desde situações com relação à necessidade de abastecimento de água, acesso a carros pipa, situações dos cadastros familiares, crianças fora da escola, dentre outros.

Outro aspecto a destacar é a qualificação dos processos e práticas de planejamento, pois a ferramenta ajuda a nortear a tomada de decisão e a construir uma linha de diálogo com o Conselho Municipal de Saúde por meio da construção do Relatório de Gestão.

Mais recentemente, com o advento da COVID-19, conseguiu-se atuar de forma muito ajustada, por meio do cruzamento de dados, para verificar a incidência da doença por bairro e/ou logradouro, identificando individualmente os pacientes, a sua situação de saúde e os casos de óbitos que, no município, até meados de agosto somaram oito óbitos, sendo três no mesmo bairro, fato que possibilitou um trabalho particularizado para essa região. Outra ação importante

foi o movimento para a distribuição de equipamento de proteção individual (EPI) nas comunidades, que foi feito com base nas informações das famílias mais carentes e de beneficiários do programa Bolsa Família. Foi assim que, por exemplo, pode-se ver que no Sítio Zé Velho, havia uma população de duas mil pessoas, dentre as quais 860 eram do grupo de risco. Com isso, foi distribuído kit de EPI e álcool 70° para cada domicílio. Outros trabalhos ocorreram nos bairros onde havia o maior índice de contágio do COVID-19, sendo programadas ações de higienização e sanitização da localidade, tanto nos equipamentos públicos quanto nas áreas externas de todos os domicílios.

Outro destaque se deve aos dados confirmados do COVID-19, em que é possível identificar se há indivíduos do grupo de risco convivendo com o positivado para COVID-19, realizando uma explanação sobre a importância do isolamento social para aquele grupo específico e a realização de um monitoramento através de telefonemas. Para cada unidade de saúde foi disponibilizado um número exclusivo de contato telefônico, de modo que esse cidadão não necessite se deslocar até a unidade, criando-se, assim, um teleatendimento em que é possível falar diretamente com o enfermeiro e/ou médico, diminuindo por consequência a curva de contaminação.

Em outra funcionalidade, os indivíduos que chegassem na cidade por meio de transporte interestadual foram identificados pelo nome, fator de risco e endereço, para que fosse realizado o monitoramento destes através da ferramenta.

Por fim, cabe destacar que o objetivo norteador da construção desse projeto é aproveitar ao máximo todas as informações que os dados no sistema fornecem, pois saber quantos hipertensos existem no município e/ou o quantitativo de pessoas do grupo de risco ao COVID-19 não é o suficiente - é preciso trabalhar esses dados para fornecer subsídios, de forma que os setores da secretaria de saúde possam compor as suas agendas de modo a articular com a rede de atenção - dentro e fora do município - no sentido de ampliar o acesso ao cidadão.

Dos desafios vivenciados

As principais dificuldades encontradas pela equipe estavam vinculadas à adaptação e aceitação das pessoas do uso da tecnologia, cabendo à equipe de T.I encontrar a melhor metodologia para trabalhar essa nova realidade junto aos que

não estavam habituados com o uso de ferramentas tecnológicas no trabalho. A realidade vivenciada foi que alguns agentes de saúde não tinham sequer a prática do uso de smartphones, o que exigiu da equipe de treinamento a realização de um trabalho bem mais intenso e acrescido de um trabalho psicológico para tirar o medo da tecnologia que alguns possuíam. Houve relatos de agentes de saúde que guardavam o tablet dentro do guarda-roupa, pois desconfiavam que o gestor estivesse ouvindo o que eles falavam em suas residências. Então, derrubar essa barreira do mito foi um grande desafio vencido, pois após três anos de uso estão totalmente adaptados ao uso da tecnologia.

A ACS Paula Santos Araújo Barbosa (Figura 4), da unidade de saúde do Aníbal Teixeira, relata, abaixo, quais as principais dificuldades que ela e toda a categoria enfrentaram ao fazer uso do tablet como instrumento de trabalho pela primeira vez, e quais os benefícios que essa ferramenta trouxe após o período de adaptação:

...O meu nome é Paula, sou a agente comunitária de saúde há 14 anos e 10 meses e fui convidada para falar um pouquinho com vocês sobre a importância do tablet. Como sou implantado aqui desde 2017, a gente começou a trabalhar com essa ferramenta. Antigamente, a gente tinha muito trabalho para trabalhar com as fichas porque, assim, além do excesso de peso que a gente tinha que estar caminhando com ele, eu mesmo desenvolver uma escoliose devido ao excesso de peso que eu carregava.

Mas, agora, depois do tablet facilitou muito e melhorou muito a nossa vida tanto a questão do excesso de peso que a gente não precisa mais estar carregando tantas fichas como a questão que é tudo bem mais prático. No início, a gente teve aquele medo, tudo no começo nos causa um pouco de medo, mas aí a gente se adaptou muito bem à nova tecnologia. Alguns ACS tiveram dificuldade para o manuseio da ferramenta, mas aí a gente fez uma capacitação tirando as nossas dúvidas, nos ensinando a como a gente cadastrar novamente a população. E hoje em dia a gente não quer mais viver sem o tablet, porque ele nos facilita demais. Todas as fichas que a gente trabalhava anteriormente foram implantadas no tablet e com isso a gente tem tudo em tempo real, por exemplo, eu preciso da ficha de Dona Fulana, eu já consigo imediatamente sem precisar de ter que ficar procurando em várias folhas de papéis.

A nossa ferramenta do tablet. Ele possui muitas coisas que nos ajudam e facilitam na nossa visita. Em relação à questão do peso, do acompanhamento dos hipertensos, dos grupos prioritários, da caderneta de vacinação das crianças... a gente tem tudo isso no nosso tablet. Com o passar dos anos a gente também foi pedindo pra que fosse feita algumas melhorias como a implantação da medicação hoje em dia a gente já tem um espaço no tablet onde a gente pode colocar o nome das medicações dos pacientes. Isso facilita demais. Não precisa mais a gente está perdendo horas e horas de trabalho fazendo várias listas para acompanhamento dessas pessoas. No tablet mesmo, a gente já tem como colocar as crianças pôr na faixa etária, a gente já tem como ter acesso imediato também às mulheres. No Outubro Rosa. A gente já tem acesso mais rápido, as mulheres que estão precisando fazer o citológico, que estão faltando fazer a mamografia. Agora no novembro azul, facilita muito a gente pode ver os homens pra poder estar fazendo essa busca ativa nos que estão com os exames atrasados e também agora com essa pandemia foi implantado as notificações de casos suspeitos de Covid, onde a gente cadastra o paciente e de imediato a gente já manda para a secretaria essas informações, então assim depois que a gente começou a trabalhar com tablet, facilitou demais. Melhorou muito nosso atendimento, porque a gente no momento que a gente cadastra uma família. Essas informações que a gente sincroniza, aquelas informações ela vai direto para a Secretaria de Saúde e antigamente não, a gente cadastrada na Folha que levava para a Secretaria de Saúde que eles fossem passar para o sistema, muitas vezes se perdia bastante dados e agora não, hoje a gente tem usado online, imediatamente que cadastra a família. A gente já sincroniza usados já são recebidos na Secretaria de Saúde. O paciente já começa a ter toda uma assistência.

A gente já tem todo aquele histórico daquele paciente, e assim... só teve a nos ajudar. O tablet veio para nos ajudar a cada dia trabalhar melhor, a facilitar o nosso trabalho, porque a gente tem acesso mais rápido às informações dos usuários. Caso às vezes um paciente vai se consultar na unidade, mas não levou o cartão do SUS. A gente está e

a partir do momento que digita o nome daquele usuário já aparece o cartão do SUS, CPF, telefone para contato. Então assim, só veio a nos ajudar ainda mais a melhorar o nosso trabalho com o tablet... (Paula Santos Araújo Barbosa da unidade de saúde do Aníbal Teixeira).

Figura 4. Visita domiciliar do ACS Delmiro dos Santos (zona rural) e da ACS Paula Santos Araújo Barbosa (zona urbana) com o uso do tablet.



Fonte: os autores.

Cabe destacar que a preocupação da equipe de T.I era que, após a fase de adaptação ao uso da ferramenta por meio da utilização dos tablets, os ACS não realizassem as visitas, com o passar do tempo, de forma mecanizada, coletando dados apenas por coletar e bater metas. Assim, realizou-se um trabalho com os agentes comunitários de saúde, solicitando que eles assinassem um termo de consentimento, aceitando participar de um treinamento que simulava uma visita real à casa de um determinado cidadão, onde se avaliava todos os componentes do processo para verificar a qualidade da visita realizada por esse profissional. Esse processo foi importante e permitiu que houvesse alguns testemunhos por parte dos agentes comunitários, como: “...Ah, eu chegava, fazia só as perguntas que estavam ali no tablet, terminava e já corria para a próxima residência...” (ACS – anônimo).

Foi preciso resgatar junto aos ACS o real sentido da visita domiciliar, a qual precisa ser a mais humanizada possível, e fazer com que esse profissional entenda que o tablet e o sistema são apenas instrumentos de suporte ao seu trabalho e que o objetivo deles ali é outro. Os resultados deste treinamento foram muito bons e foi possível perceber que a qualidade dos dados coletados passou a ser ainda melhor, juntamente com uma melhor satisfação da população pelo atendimento prestado pelos ACS, conforme se pode perceber no relato abaixo de uma cidadã:

...Eu tô aqui para falar da minha agente de saúde né gente porque uma agente de saúde como essa eu acho que é impossível a gente ter, porque eu não sabia que estava diabética e ela todo mês fazendo presença em minha casa me pesando e ela mesma descobriu, dona Izabel a senhora está bem? eu disse: estou, por quê? Ela foi disse assim: Dona Izabel a Senhora não está bem não, porque a senhora todo mês que estou lhe pesando, a senhora está perdendo de um a dois quilos, então a senhora não está bem. A senhora está se alimentando? Eu disse: Estou filha. Ela disse está não. Daí ela foi e marcou peso pra mim, aí fui me pesar no posto e quando chegou lá e ela me pesou de novo, ela disse: Dona Izabel a senhora perdeu peso. Aí eu fui e disse assim: ôxente, mas eu estou me alimentando, as ela disse assim: a senhora vai para a sala da enfermeira agora, aí eu disse: mais ôxe. Aí ela foi me colocou na sala da enfermeira. A enfermeira foi e pediu meus exames e eu fiz. E aí foi aonde descobri que eu estava diabética. E estava muito alta. Estava em 303. Eu disse: Meu Deus, se eu não tivesse uma agente de saúde eficiente como essa, nunca iria descobri, porque eu não procurar o posto e depois quando apareceu ela com este tablet e aí ela sabia de toda a minha vida que estava se passando. E dizia: Não Dona Izabel foi assim e assim e eu dizia: Mas Paula e ela dizia não, está diferente e aí faz dois anos que ela descobriu que eu estava diabética e me acompanhando todo mês e não falta. Tem mês que ela passa aqui duas vezes no mês ainda. O tablet é muito bom, porque fica registrado ali tudo que ela quer procurar já está tudo anotadinho; só é ela mexer nele e vai tudo direitinho e no papel ali é dificuldade para procurar, pois tudo anotado. E ela sabe de tudo que se passa na vida da gente, por que está tudo anotado ali entendeu. Porque chega na porta da gente vai dizer o que está acontecendo e ela só é colocar ali. Então pra mim melhoria 100% que só entrou

em 2017, mas era para ter entrado muito antes. Entendeu?... (Maria Izabel Lourenço Rodrigues).

Com relação ao monitoramento, um dos desafios vivenciados foi o reduzido tamanho da equipe que, a princípio, era composta por apenas três membros em 2017 e, hoje, é composta por um grupo de 11 profissionais no setor de núcleo de processamento da Secretaria Municipal de Saúde, que atuam no monitoramento diário dos dados coletados pelos ACS no tablet e, posteriormente, reúnem-se, mensalmente, com as coordenações (imunização, de atenção primária à saúde, CAPS, dentre outras) para organizar o processo de planejamento das ações conjuntas.

Um outro aspecto importante diz respeito à propriedade dos dados gerados pelo sistema junto à empresa do software, por isso, a primeira preocupação da equipe foi a de que ficasse estabelecido em contrato que os dados pertenciam ao município de Queimadas, pois em muitos lugares, quando se conclui o término dos contratos, como esse que foi firmado no município, a empresa leva toda a base de dados e deixa o município totalmente desprovido de suas informações.

Antes do uso da ferramenta, tinha-se uma demanda de denúncias que girava em torno de 10 a 15 por semana. Eram denúncias no acompanhamento, da não realização das visitas por parte dos ACS, das enfermeiras, da própria comunidade, de representantes de associações, dentre outros. E, através de diálogos, mostrou-se para esses profissionais que a principal intenção da gestão não era punir ninguém, mas, sim, trazer qualidade ao desenvolvimento do trabalho do SUS para a população.

Quando a denúncia procedia, e havia reincidência, encaminhava-se o caso para a procuradoria do município para possível abertura de sindicância, o que melhorou muito o processo de trabalho. Sendo assim, a partir do momento em que os ACS e ACE perceberam que a principal intenção é respaldar o seu trabalho e de todos os profissionais da saúde, eles começaram a aceitar a ferramenta por uma outra perspectiva.

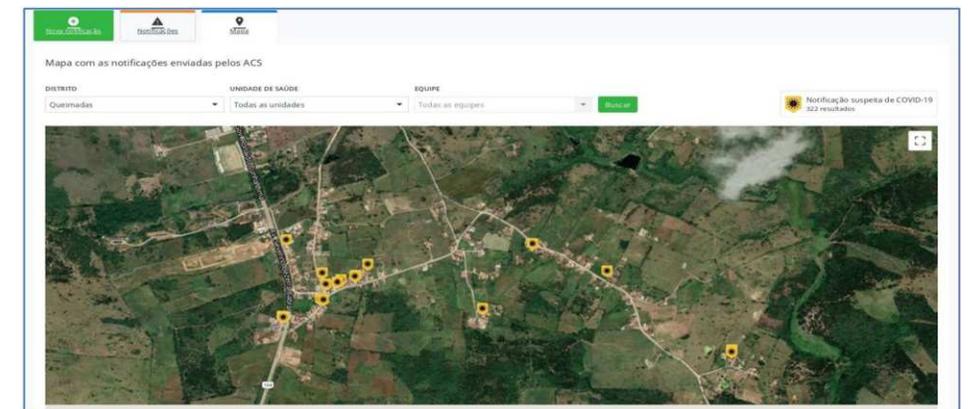
Processos e motivações para continuar

A ferramenta otimizou o serviço de saúde do município, promovendo um aumento na atuação dos profissionais ACS e ACE em um melhor acompanhamento

das famílias, na prevenção e no combate às doenças e agravos.

Vale ressaltar que a plataforma e-SUS+ vem constantemente sendo moldada para suprir as necessidades do município de Queimadas. Como exemplo, pode-se citar a inserção da guia “Operação Co-vida”, ferramenta que viria facilitar a tomada de decisões no combate ao COVID-19 por meio do processo de georreferenciar (Figura 5) os casos notificados como suspeitos e/ou confirmados de COVID-19, além de identificar as áreas de maiores incidência.

Figura 5. Visualização do mapa das notificações de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19.



Fonte: os autores.

Por desafio e meta, temos que continuar expandindo o processo de informatização de toda a rede de saúde do município de Queimadas, até haver um processo de interligação integral como uma rede de dados única, que venha a otimizar e melhorar cada vez mais o SUS, incorporando mais qualidade e eficiência ao atendimento do cidadão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 10 out. 2021.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). 2021.

Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 10 out. 2021.

SILVA, V. P. da S. e; DUARTE, D. B.; LIMA, F. E. B. C. de; MEDEIROS, J. B.; ALMEIDA, W. M. **Depoimentos em vídeo para: Sistema de informação eSUS+ como ferramenta de gestão e gerenciamento das ações em saúde no município de Queimadas-PB.** Disponível em: <https://wetransfer.com/downloads/86b56f2d7d10b1d8a1f6e8aadcfedd9b20201120145420/d7948a>. Acesso em: 10 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades – Queimadas-PB.** 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/queimadas/panorama> Acesso em: 10 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2000.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/9663-censo-demografico-2000.html?=&t=downloads>. Acesso em: 10 out. 2021.

LEVANTAMENTO RÁPIDO DE ÍNDICES PARA AEDES AEGYPTI (LIRAA). 2018. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/liraa-lia/#:~:text=O%20Sistema%20LIRAA%20FLIA%20auxilia,controle%20de%20vetor%2C%20facilita%20a>. Acesso em: 10 out. 2021.

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DA PARAÍBA (TER). Disponível em: https://apps.tre-pb.jus.br/she/pages/consulta/historico_localidade.jsf. Acesso em: 10 out. 2021.

CAPÍTULO 8

E AGORA, GESTOR?

Ana Carolline C. de M. Santos
Ana Carolina da G. Galdino
Ana Maria F. da Silva
Anna Katarina L. P. Galiza
Clarissa D. O. Mota
Mércia Gomes O. de Carvalho
Michelle T. F. Ribeiro
Soraya Galdino de Araújo Lucena

Características da Atuação do COSEMS-PB

A Paraíba se localiza na região Nordeste do Brasil e possui uma população de 4.039.277 habitantes (2020) distribuídos em 223 municípios. A atual configuração da regionalização da saúde na Paraíba organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em três macrorregiões, conforme figura 1.

Figura 1. Conformação das Regiões e Macrorregiões de Saúde do Estado da Paraíba.



Fonte: Plano Estadual de Saúde (PES) da Paraíba (2020-2023), 2020.

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB), fundado em 03 de junho de 1988, constitui-se em importante espaço político no processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que representa e defende interesses loco-regionais de saúde, contextos onde ocorrem pactuações e projetos em disputa. O COSEMS-PB ganha legitimidade como força política capaz de agregação e representação do conjunto de todas as secretarias municipais de saúde da Paraíba.

A missão do COSEMS-PB é representar e contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, apoiando e qualificando os 223 gestores municipais de saúde da Paraíba, empoderando-os na condução das tomadas de decisão, promovendo proativamente a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do SUS.

Ao lado das ações políticas institucionais, o COSEMS-PB oferece uma série de atividades e serviços, dentre as quais a mais importante é a atualização constante do Gestor Municipal de Saúde sobre todos os assuntos deliberados pelas instâncias do SUS, bem como o acompanhamento de projetos que representem recursos financeiros para os Municípios.

Desse modo, o art. 1º do Estatuto do COSEMS-PB destaca que:

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS-PB é uma entidade civil de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa financeira e patrimonial de duração indeterminada, com sede e foro em João Pessoa-PB, regido pelo presente estatuto e normas complementares” (COSEMS, 2015a).

Em complemento, o art. 2º estabelece que:

O COSEMS-PB tem a finalidade de: lutar pela autonomia dos municípios; congregar os dirigentes dos serviços municipais de saúde, funcionando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações dos seus membros; participar na discussão da política de saúde a nível nacional, estadual e municipal, e, atuar de todas as formas para que a saúde da população dos

municípios paraibanos amplie sua qualidade de forma universal, integral e equânime (COSEMS, 2015a).

Para tanto, o COSEMS-PB trabalha com três eixos prioritários: qualificação dos gestores municipais de saúde; fortalecimento dos gestores para representação nos fóruns estaduais e nacionais; e fortalecimento do SUS nas regiões de saúde da Paraíba.

No esforço de fazer cumprir e alcançar essas prioridades e resultados esperados, o COSEMS-PB instituiu alguns projetos estratégicos e parcerias institucionais. Dentre os projetos em desenvolvimento, destacam-se o E agora, Gestor?, a Mostra Paraíba Aqui tem SUS, o FortaleCIR e o Bate Papo COSEMS, que vêm propiciando e ampliando a capacidade técnica dos gestores municipais de saúde da Paraíba, o protagonismo no processo de implementação das políticas e o fortalecimento da região e das CIRs, identificando as necessidades e qualificando a tomada de decisões dentro do espaço local, regional, estadual e nacional.

Além do destaque aos projetos desenvolvidos pelo COSEMS-PB, é importantíssimo ressaltar a construção de parcerias, especialmente com o Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Conasems), que contribui na qualificação permanente da equipe COSEMS, bem como no processo de apoio à gestão deste Conselho.

Destaca-se, também, a parceria com o CONASEMS e o Ministério da Saúde via Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) com o Projeto Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS, cujo objetivo principal é ampliar a capacidade técnica dos gestores para melhor e mais forte atuação nos espaços de discussão no âmbito local, regional, estadual e nacional, como também oferecer ferramentas para auxiliá-los no enfrentamento de problemáticas relacionadas ao seu cotidiano de gestão, fazendo com que os gestores reconheçam o seu protagonismo no processo de qualificação, além de buscar construir, em conjunto, um processo de trabalho participativo, qualificado e descentralizado de transformação de práticas, de modo a fortalecer a gestão do SUS.

O projeto se encontra no contexto das dezesseis Regiões de Saúde do estado da Paraíba. Esse processo foi pactuado e aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB-PB) através da Resolução nº 18, de 09 de maio de 2017. Em

2018, com a publicação da Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, houve uma redefinição do desenho regional na Paraíba, passando de quatro para três macrorregiões (Resolução CIB Nº 43, de 25 de junho de 2018), preservando as dezesseis regiões de saúde (PARAÍBA, 2020a).

Este desenho tem a seguinte conformação, considerando a população estimada de 2017 (InfosáudePB): I Macro, composta por quatro regiões de saúde, com uma população de 1.883.427 habitantes, com sede em João Pessoa; II Macro, composta por cinco regiões de saúde, com uma população de 1.173.616 habitantes, com sede em Campina Grande e III Macro, formada por sete regiões de saúde, com uma população de 942.372 habitantes, e duas sedes em Patos (Região do Sertão) e Sousa (Região do Alto Sertão) (PARAÍBA, 2021).

Atualmente, o COSEMS-PB conta com seis apoiadores que se encontram distribuídos nas três macrorregiões de saúde do estado, sob orientação e direcionamento de uma coordenadora estadual.

Em termos locais, é importante mencionar o apoio da Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba (SES/PB) como parceira na realização de agendas, a exemplo do acolhimento aos gestores municipais, oficinas do Projeto FortaleCIR e em eventos correlatos para implementação e fortalecimento do SUS no estado.

Ainda é relevante ressaltar o Termo de Acordo de Cooperação entre Fiocruz-RJ/IdeiaSUS e COSEMS-PB para desenvolver ações estratégicas para fortalecer o protagonismo das gestões municipais de saúde, por meio do acompanhamento e qualificação de práticas de saúde do IdeiaSUS/Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente e da Curadoria em Saúde em parceria com a Universidade Federal da Paraíba, com a participação de alunos do Projeto de Extensão.

Com o IdeiaSUS, a prática do Projeto “E agora, Gestor?” vem sendo acompanhada pela Curadoria em Saúde. Essa cooperação técnica tem estimulado os gestores e técnicos municipais de saúde a registrar e sistematizar práticas de saúde, a fim de divulgar nas Mostras de Trabalhos do COSEMS e CONASEMS, além da plataforma do IdeiaSUS. Os Apoiadores da Rede Colaborativa vêm dando apoio à Curadoria em Saúde na construção e acompanhamento das práticas, junto à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a UFPB.

No momento, a Curadoria em Saúde da UFPB vem acompanhando nove práticas, dentre elas, oito práticas municipais e um projeto do COSEMS-PB, o “E agora, Gestor?”.

Reconstrução do Processo Vivido

Aspectos inerentes ao desenvolvimento da Prática

O “E Agora, Gestor?” é um projeto estratégico do COSEMS-PB e objetiva levar informações aos gestores municipais de saúde acerca dos temas diretamente ligados à gestão do SUS. Tal projeto corrobora basicamente a missão do COSEMS no apoio e qualificação dos 223 gestores municipais de saúde da Paraíba.

Este projeto é considerado estratégico e a sua implementação é um grande desafio, principalmente por causa do seu dinamismo. Ele vem na perspectiva de apoiar a ampliação do conhecimento do gestor sobre a administração dos serviços de saúde, a fim de que ele exerça seu papel com mais segurança, cuidado, responsabilidade e sem implicações legais, ocorridas, às vezes, até por desconhecimento.

Este projeto é executado pelo COSEMS-PB, considerando a participação dos seguintes atores na construção da prática: Presidente, Secretária Executiva, Assessoras Técnicas e Jurídica, e Consultora.

A função de gestão exige uma maior compreensão e conhecimento por parte dos gestores sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Considere-se que o gestor tem uma rotina de trabalho extremamente atribulada pela gestão dos diversos serviços, programas e equipes, muitas vezes sem disponibilidade de tempo para uma maior dedicação para sua capacitação e treinamento.

Esse Projeto surgiu mediante uma necessidade que a própria Presidente do COSEMS-PB relatou. Quando ela assumiu pela primeira vez o papel de Gestora Municipal de Saúde, vinha de outra área da gestão e não possuía prática e conhecimento sobre o SUS. Assim, a mesma sentiu a necessidade de contar com alguém ou alguma instituição que acolhesse, apoiasse e orientasse os gestores novos, sedentos de aprender qual o papel e as atribuições de um gestor municipal de saúde para fazer o SUS acontecer localmente, atendendo às necessidades e demandas de saúde dos munícipes e usuários do SUS.

E, assim, ao assumir a Presidência do COSEMS-PB, Soraya Galdino de Araújo Lucena acreditou que conseguiria organizar a estrutura e a equipe deste Conselho para implantar um projeto de elevada magnitude de apoio e qualificação dos gestores municipais de saúde.

Consequentemente, mediante análise dos resultados apresentados em 2017, por meio de uma Pesquisa do Perfil dos Gestores Municipais 2017-2020, realizada por meio de parceria entre o Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz e o Departamento de Promoção da Saúde da UFPB, sob coordenação do professor André Luis Bonifácio de Carvalho, foi verificado, na Paraíba, uma renovação dos gestores em torno de 60%.

E, ainda, considerando a apresentação do resultado da pesquisa sobre a organização e funcionamento das CIRs na Paraíba, em 2018, pelos Professores Assis Mafort, Pesquisador da FIOCRUZ/RJ, e André Bonifácio, do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB, o apoio e as informações relacionadas à saúde, programas e políticas federais e estaduais relevantes para os municípios das regiões na Paraíba, representavam 85,71% oriundas do COSEMS, ficando à frente das consultas ao site do Ministério da Saúde, às informações divulgadas pelos apoiadores da SES, consultas ao site da SES e ao Diário Oficial da União.

Diante dessa realidade, e mediante o reconhecimento dos gestores pelo trabalho desenvolvido pelo COSEMS-PB, por meio da agilidade e diversificação das informações, além de colaborar na compreensão mais ampliada dos processos da regionalização, a Presidente Soraya Galdino percebeu que chegara o momento que idealizara há tempos e criou, no ano de 2019, o projeto “E agora, Gestor?”, que não está voltado apenas para novos gestores, mas para todos os gestores que queiram e necessitem se atualizar sobre as normativas vigentes no SUS, acreditando e apostando que o COSEMS-PB estava pronto para ser a instituição que acolheria, apoiaria e orientaria os gestores que desejam aprender e/ou reaprender sobre a gestão no SUS. E assim se fez.

Em relação à construção dessa prática, em janeiro de 2019, ela foi apresentada e pactuada em reunião de Diretoria e, posteriormente, na primeira Assembleia Ordinária do COSEMS-PB, com o respectivo registro em ata, validando a implantação do projeto.

Em fevereiro do mesmo ano, foi realizada a primeira Oficina do projeto “E agora, Gestor?”, com preenchimento de 93,3% das vagas disponibilizadas. Entre os

gestores, muitos estavam em sua primeira gestão, outros já tinham experiência nesse cargo. Assim, promoveu-se uma rica discussão por meio do compartilhamento de experiências, favorecendo uma ampla repercussão do Projeto entre os gestores da Paraíba. Esse impacto positivo também se refletiu na equipe, pois, durante as oficinas, as trocas de informações foram bastante produtivas.

Em março de 2019, a Oficina não foi realizada, tendo em vista que a equipe técnica do COSEMS-PB, e os apoiadores do Projeto da Rede Colaborativa estiveram realizando o apoio aos gestores na realização das Conferências Municipais de Saúde em todas as regiões do Estado.

Em abril, além da realização da segunda oficina, o Projeto “E agora, Gestor?” foi selecionado e apresentado na Mostra de Trabalhos no 7º Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 18º Congresso do COSEMS/CE.

Figura 2. 7º Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 18º Congresso do COSEMS/CE.



Fonte: COSEMS-PB, 2019.

Figura 3. 7º Congresso Norte-Nordeste de Secretarias Municipais de Saúde e 18º Congresso do COSEMS/CE.



Fonte: COSEMS-PB, 2019.

Em julho do mesmo ano, o projeto foi apresentado no 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado pelo CONASEMS e, no final desse mês, foi realizada a quinta Oficina do projeto, sendo a primeira descentralizada, na cidade de Patos, sede da terceira macrorregião da Paraíba. Essa oficina neste formato teve o intuito de atender uma solicitação dos gestores do Sertão e Alto Sertão para uma maior participação e aproximação dos gestores e COSEMS-PB, com foco no contexto regional.

Figura 4. 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.



Fonte: COSEMS-PB, 2019.

Figura 5. 30º Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS.



Fonte: COSEMS-PB, 2019.

Na oficina do E Agora Gestor? de outubro, o COSEMS-PB recebeu a visita das assessoras técnicas do COSEMS do Paraná, motivadas em conhecer o Projeto, outrora apresentado no 30º Congresso do CONASEMS. Durante a visita, houve participação nessa Oficina do E agora, Gestor? e compartilhamento de experiências entre os técnicos dos COSEMS. Por fim, a equipe do COSEMS Paraná relatou a potencialidade desse projeto, destacando a repercussão que ele tem junto aos gestores, o impacto positivo no fortalecimento da gestão municipal, e afirmaram a intenção do COSEMS-Paraná implantar um projeto nesse formato.

Em novembro, foi realizada a 9ª oficina do projeto, encerrando as oficinas do ano de 2019. As atividades do Projeto em 2020, iniciaram em fevereiro, com a realização da primeira oficina, sendo a décima oficina deste Projeto.

Figura 6. Oficina Projeto E Agora Gestor?



Fonte: COSEMS-PB, Nov/2019.

Figura7. Oficina Projeto E Agora stor?



Fonte: COSEMS-PB, Fev/2020.

No período de março a maio de 2020, as agendas do projeto foram suspensas em virtude da pandemia de covid-19, obedecendo a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e ao Decreto nº 40.134, de 20 de março de 2020, sobre a Situação de Emergência na Paraíba, sendo retomadas em junho de forma virtual (BRASIL, 2020: PARAÍBA, 2020b).

Nesse novo contexto, o projeto precisou ser reformulado, e a programação foi adaptada para atender às necessidades dos gestores diante da nova situação sanitária. Assim, surgiu a ideia de realizar o “E agora, Gestor?” em tempos de covid-19” em formato virtual por macrorregiões de saúde, na perspectiva de acolher as angústias, dirimir as dúvidas e dar visibilidade às principais informações sobre o pandemia, esclarecendo os gestores especificamente sobre diretrizes e ações de enfrentamento ao novo coronavírus, a fim de qualificar a tomada de decisão dos gestores.

Esse novo formato requereu da equipe técnica uma adaptação ao uso das ferramentas tecnológicas e metodológicas. Essas oficinas foram realizadas

em quatro turnos cada uma, com quatro horas de duração e a participação de aproximadamente 65 gestores de saúde.

A primeira Oficina “E agora, Gestor?” foi realizada remotamente, por meio da plataforma Google Meet, durante o mês de junho. Especificamente, foram contemplados assuntos relacionados à covid-19. No total, foram realizadas seis oficinas virtuais do “E agora, Gestor?”, sendo quatro oficinas específicas para assuntos voltados à Covid-19.

De acordo com a Presidente do COSEMS-PB, o formato diferente do mensal devido à urgência do tema, e a realização por macrorregião tiveram como objetivo dar apoio e orientação, atender às necessidades dos gestores neste momento de pandemia, além de promover o debate com os gestores sobre o tema em pauta. As oficinas do E agora, Gestor? Em tempos de covid-19 foram realizadas por macrorregiões de saúde, sendo a III Macro dividida em 2 regiões, a saber, Patos e Sousa.

Figura 8. Oficina E Agora, Gestor? Em tempos de covid-19.



Fonte: COSEMS-PB, 2020.

De acordo com os relatos dos gestores, e diante da importância do espaço das oficinas como um momento de apoio que vai além do suporte técnico, foi analisada pela equipe do COSEMS-PB a adoção da oficina do projeto em formato

virtual. Neste contexto, a partir de julho, foram realizadas mais duas oficinas virtuais do E agora, Gestor? com a programação mensal prevista no início do projeto, porém, incluindo o momento covid-19 para os gestores esclarecerem suas dúvidas e receberem informações sobre temas relevantes às práticas da gestão em saúde.

A confirmação da participação exclusiva do gestor titular, ou adjunto municipal de saúde, continuou sendo previamente através do acesso disponibilizado pelo COSEMS-PB. Esta oficina de julho foi a 15ª do projeto e a quinta realizada em formato virtual.

Cabe destacar que as oficinas realizadas foram muito relevantes, considerando o cenário de pandemia vivenciado. Os gestores vivenciaram uma situação delicadíssima, nunca antes vivida por nenhum deles, momento de muita pressão, seja do ponto de vista profissional, da gestão, ou pelas reivindicações da população e/ou pressão da câmara de vereadores, prefeito e imprensa. Considera-se que a oficina oportunizou acolhimento, escuta e compartilhamento de experiências e informações estratégicas, que contribuíram para suavizar o impacto negativo causado pela pandemia aos gestores.

No momento da primeira oficina, muitos gestores se emocionaram, expressaram suas emoções em lágrimas, trouxeram depoimentos sobre a pressão que estavam sentindo, o receio do desconhecido e como, naquele momento, era bom poder compartilhar e desabafar o que sentem, dividir com outros gestores o que também estavam passando. Desse modo, os problemas que eles relatavam passaram a ter um peso menor, porque eles observavam que todo mundo estava enfrentando os mesmos problemas.

Metodologia para organização das Oficinas

O Projeto “E agora, Gestor?”, desde a sua criação, foi pensado para ser realizado em formato de oficinas presenciais com carga horária de oito horas, que ocorriam às terças-feiras de cada mês na sede do COSEMS-PB, processo que foi adaptado durante a pandemia da Covid-19, transformando-se em um formato virtual de quatro horas de duração.

Mensalmente, para cada oficina presencial e/ou virtual, são disponibilizadas 30 vagas exclusivas para os gestores municipais de saúde titulares e/ou adjuntos.

As inscrições são realizadas por meio de formulário eletrônico disponibilizado no site do COSEMS-PB (<https://cosemspb.org/>) e nas mídias sociais deste Conselho, processo que foi mantido durante o período de pandemia.

Para as oficinas que aconteceram remotamente, foi utilizada a plataforma gratuita Google Meet. O link para acesso à sala das oficinas virtuais foi liberado para os gestores com seis horas de antecedência.

As oficinas são realizadas por meio de exposições dialogadas com participação aberta aos gestores que desejam interagir de forma livre. São utilizados recursos audiovisuais a exemplo do programa Power-Point, vídeos, áudios e textos.

Durante as exposições, são abordados princípios e diretrizes do SUS, bem como apresentada e discutida uma série de estratégias e ações que podem ser realizadas localmente, buscando estabelecer uma conexão entre as normativas de diversos temas do SUS com o dia-a-dia da gestão municipal de maneira objetiva, utilizando uma linguagem acessível para simplificar o entendimento e possibilitar o espaço de trocas.

Todo o conteúdo programático de cada oficina tem como base a Constituição Federal Brasileira, as Leis Orgânicas da Saúde, a Lei Complementar nº 141/2012, o Decreto nº 7.508/2011 e as Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde. Para este fim, foi produzido pela equipe do COSEMS-PB o caderno de textos *Diálogos no Cotidiano do Conasems* (2019), com síntese dos conteúdos do Manual do Gestor Municipal do SUS -. Este caderno é revisado e atualizado mensalmente. As oficinas são conduzidas pela Secretaria Executiva, Assessoria Técnica, Assessoria Jurídica e Consultoria do COSEMS-PB, e, no momento do acolhimento, é fornecido a cada gestor(a) participante o referido caderno de textos. Após o acolhimento ao gestor(a), dentre os conteúdos abordados na oficina, destacam-se: governança; liderança; atribuições dos entes federados do SUS; sistema CONASEMS/COSEMS; planejamento; instrumentos de gestão; papel dos entes federados; gestão do trabalho; educação permanente em saúde; funcionamento da Atenção Primária em Saúde (APS) e integração com a atenção, assistência e vigilância em saúde; importância dos sistemas de informação; orçamento, financiamento; direito sanitário e judicialização da saúde, além das principais informações vinculadas ao arcabouço jurídico, a exemplo de leis, portarias, decretos, resoluções e demais normativas que regem o SUS.

Porém, cabe destacar que, à medida que as explicações vão sendo feitas e surjam dúvidas ou contribuições, procura-se abordar os temas relacionando-os

aos demais, proporcionando ao gestor uma noção dos aspectos que se integram e dos que diferem com relação ao tema central, buscando apresentar instrumentos e ferramentas que possam operacionalizar práticas e projetos no âmbito de uma Secretaria Municipal de Saúde.

Na Oficina “E agora, Gestor? - em tempos de Covid-19”, todos os temas foram adaptados à nova situação sanitária, desde o acolhimento aos gestores o papel e perfil do gestor de saúde, destacando aspectos de liderança, motivação e relação interpessoal; conhecimento das ferramentas gerenciais, entre outras habilidades; gestão do trabalho e educação em saúde em tempos de pandemia; funcionamento da APS e integração com a vigilância e importância dos sistemas de informação em tempos de pandemia; atenção, assistência e vigilância em saúde sobre a Covid19; decretos municipais, normas licitatórias e contratuais, assim como requisição administrativa frente ao novo coronavírus e orçamento, até o financiamento nessa fase.

Ao final de cada oficina, os trabalhos são concluídos por meio de uma rodada de avaliação dos gestores sobre a oficina e o projeto como um todo, buscando propostas de temas a serem abordados na programação, e/ou qualificar esses temas nas discussões. Além disso, os gestores participantes recebem, por meio do e-mail, o Certificado de Participação no Projeto, descrevendo o conteúdo programático desenvolvido na Oficina e a carga horária equivalente.

Resultados das Oficinas

Como resultados, em 2019 foram realizadas nove oficinas com a participação de 125 gestores, mesmo considerando a rotatividade dos gestores que, muitas vezes, mudam de município e fazem a oficina mais de uma vez.

Cabe destacar que, no final do ano de 2019, foi lançado um questionário de avaliação do COSEMS-PB, e dentre as respostas obtidas, a oficina “E agora, gestor?” foi ressaltada como um potente espaço de discussão e qualificação para os gestores municipais.

Em 2020, foram realizadas oito oficinas do projeto, que vem qualificando 114 gestores municipais de saúde, apesar da pandemia, da rotatividade dos gestores, do período eleitoral e do encerramento da gestão municipal.

Portanto, desde o início do projeto até o momento em que esse trabalho foi escrito, o COSEMS-PB realizou dezessete oficinas praticamente de forma mensal, de modo a qualificar um total de 239 gestores municipais de saúde da Paraíba.

Pode-se verificar, ainda, que as oficinas virtuais foram muito importantes. Isso foi expresso pelos relatos dos próprios gestores nos finais das atividades e pelas participações ativas nos debates. Diante da realização dessas oficinas virtuais, os gestores solicitaram ao COSEMS outro espaço de encontro com tempo de duração menor, mas que pudesse proporcionar apoio de forma mais frequente aos gestores nesse momento de pandemia.

Assim, foi criado um novo projeto denominado Bate Papo COSEMS-PB. Esse momento com os gestores, dentro da estratégia instituída por este Conselho, teve como objetivo inicial repassar informações; esclarecer dúvidas sobre as principais pautas publicadas pelo Ministério da Saúde acerca da covid-19; divulgar atualizações sobre atos normativos, novidades advindas com a pandemia e, também, promover um espaço de acolhimento e apoio solidário nesse momento crítico. Além disso, buscou-se estabelecer uma conversa informal entre os gestores com a equipe do COSEMS-PB e, desde o primeiro dia de implementação, percebeu-se que fora alcançado o objetivo de atender as demandas e necessidades dos municípios e regiões de saúde.

Para a realização da primeira sessão do primeiro Bate Papo COSEMS, foi pensado um formato semelhante ao “E agora, gestor? - em tempos de covid-19”, porém, surgiram depoimentos emocionados, desabaços e exteriorização de emoções e sentimentos, sendo necessário introduzir um momento de reflexão, com dinâmicas acolhedoras, para que eles pudessem expressar o que estavam passando, liberar e compartilhar emoções, trocar experiências e, de forma lúdica, refletir sobre a situação por meio do uso de músicas, textos e dinâmicas. A inclusão dessas atividades de apoio emocional atendeu a uma demanda resultante do questionário de avaliação sobre o bem-estar dos gestores no momento de pandemia, buscando oferecer aos gestores e à equipe do COSEMS, inclusive, um momento de reflexão, relaxamento e descontração.

Contribuições do processo de sistematização na reflexão da prática

Por meio do acompanhamento e qualificação de práticas de saúde do IdeiaSUS, a Cooperação técnica entre Fiocruz-RJ e COSEMS, que desenvolve ações estratégicas para fortalecer o protagonismo das gestões municipais de saúde, vem estimulando os gestores e técnicos municipais de saúde a registrarem e sistematizarem práticas de saúde desenvolvidas em seus municípios, a fim de divulgar nas Mostras de Trabalhos do COSEMS-PB, em parceria com a SES-PB, nas etapas macrorregionais e estadual, no CONASEMS e na plataforma do IdeiaSUS.

Nesse contexto, acreditamos que a parceria iniciada em 2019 com o IdeiaSUS/Fiocruz e UFPB traz ricas contribuições com o olhar externo e qualificado desses parceiros, que vêm agregando ideias, proposições e possibilidades de avanços ao projeto.

O processo de sistematização do projeto do “E agora, Gestor?” junto à equipe da Curadoria em Saúde da UFPB está sendo de grande relevância, pois possibilita uma maior organização da prática e adaptação às novas demandas que surjam no decorrer da sua execução, além de permitir uma maior visibilidade ao que vem sendo realizado junto aos gestores no seu processo de capacitação.

O Projeto da Rede Colaborativa acompanha e apoia o processo de Curadoria em Saúde nas regiões de saúde, próximos aos gestores e/ou autores das práticas, oferecendo o suporte necessário para organização, implementação e sistematização das experiências exitosas nos territórios, além de aprimorar tais ações e estimular os demais municípios a darem visibilidade às ações que são desenvolvidas nos territórios.

Em agosto de 2019, o COSEMS-PB realizou o III Congresso de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba e o IV Seminário Gilson Carvalho, promovendo em sua programação a Roda de Conversa sobre práticas de Saúde com a participação das oito práticas premiadas na Mostra Paraíba Aqui tem SUS desse mesmo ano.

Assim, em fevereiro de 2020, o COSEMS-PB realizou a Oficina Dialogando e Construindo Caminhos para a Sistematização de Práticas em Saúde – IdeiaSUS, com o objetivo de apresentar o Programa IdeiaSUS/ FIOCRUZ e

Curadoria em Saúde, o processo de sistematização com apresentações das oito práticas Municipais referentes à experiência de oficinas nos municípios de Santa Luzia, Tenório, Barra de Santa, Queimadas, Esperança, Rio Tinto, João Pessoa e Campina Grande, e a prática do COSEMS.

Dessa forma, a equipe do COSEMS-PB vem percebendo que a cada oficina de sistematização do IdeiaSUS, assim como o acompanhamento da Curadoria em Saúde com os professores e alunos da UFPB, seja de forma presencial ou virtual, a prática do “E agora, Gestor?” está contribuindo com a construção de um processo reflexivo para a capacitação da equipe e ampliando a escuta qualificada aos gestores, que permite um novo olhar e aprimoramento do conteúdo programático, do processo, da metodologia, dos instrumentos de sistematização e avaliação dessa rica experiência em gestão do SUS na Paraíba.

Figura 9. Oficina Dialogando e Construindo Caminhos para a Sistematização de Práticas em Saúde – IdeaSUS.



Fonte: COSEMS-PB, Fev/2020.

Desafios a serem enfrentados

O Projeto “E agora, Gestor?” é a materialização de uma das atribuições contidas na missão do COSEMS-PB frente a qualificação dos gestores. E a consolidação desse trabalho se dá com o fortalecimento da gestão Municipal do SUS, qualificação que não se perde se esse gestor hoje está no município “a” e amanhã estará no “b”, pois o conhecimento segue com ele.

Isso fica patente quando se pensa no encerramento e transição da gestão, que geralmente traz muitas dúvidas para o gestor, principalmente no que tange ao encerramento de gestão financeira e administrativa, que acompanha toda a dinâmica da gestão da prefeitura, especialmente em um momento de mudanças estabelecidas pelo Ministério da Saúde com o Previde Brasil, que deixou muitas dúvidas em relação ao novo financiamento da Atenção Básica, como, por exemplo, quais indicadores seriam utilizados, como o município deveria proceder, quanto tempo teria para se adaptar, dentre outros aspectos. Sendo assim, este é um dos desafios a serem enfrentados não só pelo projeto, mas pela gestão do COSEMS.

Outro desafio a ser enfrentado diz respeito às eleições municipais, pois além da mudança de boa parte dos gestores, tem-se também a renovação da diretoria do COSEMS, processos que sempre trazem algumas incertezas que, somados ao momento de enfrentamento à covid-19, constituem situações que requerem de todos os envolvidos no projeto muitas reflexões e estratégias para dar continuidade ao trabalho, ainda mais com o apoio, acolhimento e qualificação dos gestores nesse início de gestão.

Cabe destacar, ainda, que o gestor assumirá as suas funções entre a eleição e o começo do ano, com um curtíssimo tempo de transição, além de, conviver com a pandemia da covid-19, requerendo ainda mais do COSEMS, nesse Projeto do “E agora, Gestor?”, o acolhimento, apoio e qualificação dos novos gestores municipais de saúde.

Outro aspecto a ser enfatizado é o desafio de estimular o gestor a construir uma linha de ação mais próxima em relação gestor/trabalhador de saúde, para lidar com os profissionais de maneira a enfocar uma relação harmoniosa entre esses dois atores.

Ainda como desafio, tem-se a ampliação do escopo do projeto por meio da realização de oficinas mais temáticas para atender às demandas; apoio e qualificação dos gestores como realizado para o enfrentamento à covid-19, para

aprofundar itens de cada ponto do conteúdo programático da oficina, incluindo o debate sobre a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS), a regulação estadual e os sistemas de informação, dentre outros temas da gestão e da atenção à saúde, que tanto os gestores precisam conhecer para otimizar a sua gestão em saúde em âmbito municipal e regional.

E, por fim, é necessário ampliar a realização de oficinas de forma descentralizada nas macrorregiões de saúde da Paraíba, de modo a acolher e facilitar o acesso e participação dos gestores municipais, atendendo e conhecendo mais de perto as peculiaridades e necessidades dessas regiões.

Compromisso com a sustentabilidade da prática

Desde a sua implantação em 2019, o projeto “E agora, Gestor?” tem contribuído com a qualificação da gestão municipal em saúde. Considerando ainda a missão do COSEMS-PB de representar e contribuir para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde, o projeto vem apoiando e qualificando os 223 gestores municipais de saúde da Paraíba, emponderando-os na condução das tomadas de decisão, promovendo proativamente a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do SUS.

Diante do exposto, pode-se ressaltar que o “E agora, Gestor?” se tornou um projeto estratégico de grande destaque para este Conselho e que, por meio dele, os demais projetos têm sido direcionados, ampliando, assim, ações e estratégias pelo fato de ser um espaço de acolhimento, de aproximação e de escuta qualificada para todos os gestores. Inclusive, o referido projeto já possui uma logomarca instituída e utilizada em todo material de divulgação e no site do COSEMS-PB.

Este projeto é bastante potente na qualificação da gestão e na equipe técnica do COSEMS-PB, além de qualificar o gestor municipal de saúde, qualificando, portanto, a gestão e atenção em saúde na Paraíba, além de permitir a possibilidade da realização de estudos, pesquisas e elaboração de artigos e matérias que possam ser utilizados como referência para outras instituições.

Ressalta-se a articulação e parceria do COSEMS junto ao CONASEMS, a Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS/MS), a Secretaria

de Estado de Saúde (SES-PB), além dos órgãos de controle e fiscalização, como Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público do Estado da Paraíba (MPPB) e Tribunal de Contas do Estado da Paraíba (TCE-PB), o que vem permitindo manter o apoio e contribuir para a qualificação e fortalecimento da gestão e atenção municipal da saúde no estado, empoderando os gestores para melhor tomada de decisão, operacionalização dos recursos e política pública de saúde na Paraíba.

Quanto à continuidade do projeto, embora ele ainda não esteja incorporado explicitamente ao Estatuto e Regimento Interno do COSEMS-PB (Cosems, 2015a, 2015b), não se pode garantir a perenidade do mesmo. No entanto, pode-se ressaltar que ele se encaixa nos artigos e parágrafos do Estatuto que descrevem as suas finalidades, os seus princípios e objetivos, como no Título I do Capítulo I, que em seu artigo 2º afirma que:

O COSEMS-PB tem a finalidade de: lutar pela autonomia dos municípios; congregar os dirigentes dos serviços municipais de saúde, funcionando como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações dos seus membros; participar na discussão da política de saúde a nível nacional, estadual e municipal, e, atuar de todas as formas para que a saúde da população dos municípios paraibanos amplie sua qualidade de forma universal, integral e equânime.

Em seu Parágrafo único, o Estatuto COSEMS-PB (COSEMS, 2015a) define que “para a consecução de suas finalidades, o COSEMS-PB se propõe a, em seu inciso I, promover encontros, seminários, congressos e outros eventos que possibilitem discussões e troca de experiências”. No Título II, dos membros associados, o inciso III do artigo 7 afirma que são direitos dos Associados “receber informações institucionais referentes ao Sistema Único de Saúde”. No Capítulo III do Regimento Interno do COSEMS-PB (COSEMS, 2015b), quanto à sua estrutura e funcionamento, o artigo 12 define que “À Assessoria Técnica compete, destacando os incisos IV ‘acompanhar e avaliar os projetos, atividades e convênios em andamentos’ e VI “proporcionar informações e assessoria técnica aos gestores municipais de saúde”.

Todavia, a aceitabilidade da estratégia e a sua capacidade de mobilização nesses dois anos de implantação, foram verificadas e registradas por meio de alguns depoimentos de gestores e envolvidos no projeto (COSEMS, 2019), conforme explicitados abaixo:

Esse projeto me orgulha muito, porque é um sonho antigo que estou vendo ser realizado. É uma ideia que foi lançada e a equipe do COSEMS, comprou de imediato e desenvolveram maravilhosamente bem. Hoje só posso dizer que tenho muito orgulho desse projeto, parabeno toda a equipe. Esse projeto foi idealizado para novos gestores para ter as primeiras informações e saber o que é ser o gestor, apresentado tanto para gestores iniciante, quanto gestores antigos... Então, nós contribuimos para uma rede de qualificação do nosso Estado, o que nos deixa muito felizes e orgulhosas em relação a isso... Portanto, eu só posso dizer parabéns equipe, obrigado por desenvolverem tão bem esse trabalho, qualificando todos os nossos gestores porque o SUS agradece, o SUS merece esse esforço (Soraya Galdino, Presidente do COSEMS-PB e Secretária Municipal de Saúde de Itabaiana-PB).

Eu tive o prazer de participar da primeira turma do projeto, uma oficina maravilhosa, onde nós gestores temos a oportunidade de, junto aos técnicos do COSEMS, tirar as nossas dúvidas, discutir a nossa rotina e as dificuldades técnicas e jurídicas que vem no desempenho das nossas funções, naquele momento foi bom para escutar os gestores mais experientes (Murilo Suassuna, Secretário Municipal de Saúde de Cabedelo-PB).

Para falar da estratégia, não é uma tarefa difícil, eu tenho participado dessa oficina, mesmo tendo muito tempo de gestão, é um momento muito oportuno que tem beneficiado os gestores da Paraíba, porque nessa oficina há uma grande troca de experiência. Até mesmo para quem tem bastante tempo de gestão, a gente não sabe de tudo, as vezes o iniciante traz uma novidade que nós não sabíamos. As assessoras do COSEMS são muito boas e atualizadas, falando do financiamento, atenção primária, vigilância em saúde, atualizam as portarias... O “E agora, Gestor?” é uma ferramenta rica, acho que o COSEMS deve continuar e que os gestores devem valorizar (Francisca Eudézia Damaceno, Secretária Municipal de Saúde de Barra de Santana-PB).

Expresso a satisfação e o orgulho pelo COSEMS Paraíba, que é tão presente conosco, diante de toda essa situação de pandemia, o “E agora, Gestor?” que fomenta, junto aos secretários, as orientações

cabíveis diante das atribuições que nós temos. A equipe do COSEMS nos traz discernimento de como resolver as situações, toda a questão da gestão de saúde, na qual essas oficinas, ocorrendo hoje em *home office*, também dando o discernimento de resolver (Sandra de Lourdes, Secretária Municipal de Saúde de Mãe D’água-PB).

O apoio do COSEMS é de suma importância para os gestores. Nos dá mais segurança e tranquilidade em meio a toda essa loucura. Parabéns a todos (Gersihane Fernandes Linhares, Secretária Municipal de Saúde de Condado-PB).

Eu vi esse projeto nascer quando o COSEMS decidiu acolher os novos gestores que adentram a gestão do SUS e, junto com essa estratégia, ampliar sua capacidade de diálogo com os gestores, ele fez isso de forma correta. Porque as pesquisas que fizemos nacionalmente apontam essa necessidade dos gestores e essa prática ganhou força, ganhou legitimidade e hoje é um exemplo de intervenção de COSEMS no Brasil, tenho certeza de sustentabilidade e, ainda mais, ela se torna um espaço de aprendizado e experiência para os estudantes universitários que acompanham esse processo (Prof^o André Bonifácio, Coordenador do Projeto de Extensão da Curadoria Ideia-SUS/UFPB).

Como destacado anteriormente, não se tem certeza da continuidade do projeto após a gestão atual, mas pelas falas dos secretários municipais de saúde e do professor coordenador da Curadoria em Saúde da UFPB, acredita-se que o projeto atingiu o objetivo a que se destina, e o mais importante é que os gestores percebem a importância do projeto para a sua prática. E mesmo que esses gestores mudem, sempre será necessário qualificar as práticas de gestão, e pelo exposto anteriormente vê-se que o “E agora, Gestor?” é um projeto muito potente, pois tem capacidade de adesão junto aos gestores e isso faz imaginar que, independente da mudança do presidente do COSEMS, a prática poderá ter um caráter permanente.

Ainda dentro dos processos que versam sobre a sustentabilidade do projeto, a parceria com a Fiocruz e com a UFPB traz possibilidades que podem garantir uma discussão dinâmica e o apoio metodológico para a manutenção do projeto. Vemos, portanto, no IdeiaSUS, uma fortaleza para a nossa prática,

enquanto a parceria com a UFPB favorece o movimento de permanência do projeto, por meio de movimentos de articulação, discussão e qualificação.

Outro aspecto relevante para a sustentabilidade da prática do “E agora, Gestor?” é que o COSEMS-PB implantou, em 2020, o Projeto FortaleCIR, em parceria com a SES-PB por meio dos gerentes e técnicos das áreas de planejamento, de regulação e da CIB, com o objetivo de fortalecer as dezesseis Comissões Intergestores Regionais (CIRs) da Paraíba para o desenvolvimento das atribuições previstas no Decreto nº 7.508/2011, com vistas a qualificar a regionalização no Estado.

Dentre os objetivos específicos do FortaleCIR estão: sensibilizar os gestores municipais e demais atores da CIR quanto à importância do processo governança e regionalização na saúde; qualificar a discussão sobre as temáticas referentes à Regionalização, Governança e a Gestão da Atenção Integral à Saúde, e disseminar informações estratégicas sobre a qualificação da atenção à saúde com ênfase na governança e na regionalização.

Dessa forma, acredita-se que com o conteúdo programático e os objetivos do projeto “E agora, Gestor?” possam orientar e ampliar a compreensão dos gestores de saúde sobre as atribuições do gestor municipal de saúde; expor o papel do gestor municipal e a sua relação com os demais entes do SUS; ratificar o papel do sistema CONASEMS/COSEMS; apresentar o arcabouço legal do SUS e suas constantes atualizações, despertando no gestor a busca permanente para se qualificar, debater e traçar estratégias em conjunto para o enfrentamento dos problemas de gestão em saúde em seu território. Assim, espera-se fomentar a tomada de decisões mais qualificadas e estruturadas nos âmbitos municipal e regional de saúde, tonando o gestor mais atuante e participativo nos debates, na construção e/ou na implementação do SUS na Paraíba, nas Assembleias e Diretoria do COSEMS, assim como nas instâncias das CIRs e CIB.

Acredita-se que a participação ativa dos gestores municipais de saúde nas Oficinas do “E agora, Gestor?” do COSEMS no FortaleCIR possam ampliar e aprofundar o diálogo e a resolutividade do processo de regionalização no SUS, identificando as principais demandas dos municípios e das regiões de saúde, a fim de buscar as potencialidades e os desafios para efetivar esse processo no estado da Paraíba, junto à SES-PB e outras instituições e órgãos parceiros.

Com a pandemia da covid-19, e as constantes mudanças e atualizações da

legislação e normativas para operacionalização dos recursos financeiros e execução dos programas, serviços e ações de saúde, exige-se do Gestor Municipal de Saúde uma constante busca para se manter atualizado para orientar, descentralizar e monitorar as ações e atividades de sua equipe de saúde. Assim, os projetos estratégicos do COSEMS-PB se intercomunicam e se interligam, cada um desencadeando ações e demandas que exigem uma qualificação permanente das equipes técnica, jurídica e administrativa do COSEMS, assim como estratégias da gestão da Diretoria frente à SES, CIB e CIRs, estimulando e buscando a participação ativa dos gestores municipais, mantendo um ciclo que atrai os gestores novos e/ou os mais experientes na gestão para participar cada vez mais das Oficinas do “E agora, Gestor?”, retroalimentando, assim, esses projetos.

E pensando em estratégias para os registros do projeto “E agora, Gestor?”, além da aplicação do link de avaliação do projeto ao término de cada oficina e final do ano de execução da oficina, somado às orientações da equipe técnica e pedagógica da Curadoria em Saúde UFPB, da Coordenação do projeto IdeiaSUS/Fiocruz e especialistas convidados por estes parceiros, o feedback recebido por partes dos gestores que relacionam a teoria aprendida nas oficinas à sua prática gestora, o COSEMS sugere realizar a gravação das oficinas virtuais pela plataforma ou aplicativo utilizado, o que poderá auxiliar ainda mais a retroalimentação da construção e/ou revisão do conteúdo programático, assim como a ampliação de temáticas a serem abordadas na continuidade e sustentabilidade dessa prática.

Outra estratégia a ser efetivada diz respeito à documentação por meio do registro da Prática no IdeiaSUS e à organização de um livro do COSEMS a ser publicado em 2021.

Por fim, o COSEMS-PB continuará investindo nesse projeto por acreditar que o “E agora, Gestor?” é um espaço de acolhimento, com a finalidade de contribuir para ampliação da compreensão dos gestores municipais da Paraíba sobre a organização e o funcionamento do SUS, com foco no papel da gestão municipal e grande repercussão em âmbito regional, estadual e nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm Acesso em 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018**. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html
Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 10 mar. 2021.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). **Estatuto do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba**. 2015a. Disponível em: https://cosemspb.org/eereepsy/2015/11/CosemsPB_Estatuto.pdf. Acesso em 10 mar. 2021.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). Documentos COSEMS-PB - Depoimentos de atores estratégicos do SUS da Paraíba sobre o projeto E Agora Gestor? 2019.

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA PARAÍBA (COSEMS-PB). **Regimento Interno do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba**. 2015b. Disponível em: https://cosemspb.org/eereepsy/2015/11/CosemsPB_Estatuto.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARAÍBA. **Resolução CIB nº 18, de 09 de maio de 2017**. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2017/02/Resolucao-28-Retificacao-da-Resolucao-13-2015.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARAÍBA. **Resolução CIB nº 37, de 22 de março de 2018**. 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARAÍBA. **Resolução CIB Nº 43, de 25 de junho de 2018**. 2018b. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2018/02/Resolucao-43-Nova-definicao-da-Macrorregiao.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARAÍBA. **Plano Estadual de Saúde (PES) da Paraíba (2020-2023)**. 2020a. ‘

PARAÍBA. **Decreto nº 40.134, de 20 de março de 2020**. 2020b. Disponível em: [Decreto 40134 2020 de Paraíba PB \(leisestaduais.com.br\)](http://leisestaduais.com.br). Acesso em: 10 mar. 2021.

PARAÍBA. **InfoSaúdePB. Portal de Informações em Saúde do Estado da Paraíba**. 2021. Disponível em: <http://portal.saude.pb.gov.br/infoSaude/iframeR.php>. Acesso em: 30 de out. 2021.

CAPÍTULO 9

INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BARRA DE SANTANA: UMA REALIDADE DE TERRITÓRIO

Francisca Eudezia Damaceno Nunes
Ambrozina Barreto de Lira
Maria Andrea Mendes Barbosa
Ivone Almeida de Andrade
Porcina dos Remédios Gomes Trigueiro

Características do território da prática

O município de Barra de Santana, Paraíba, está localizado na microrregião do Cariri Oriental, em uma área geograficamente marcada pelo polígono da seca, na mesorregião da Borborema e microrregião do Cariri Oriental. Apresenta um clima semi-árido, com uma extensão territorial de 374,374290 km²; Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,575; 21,77 habitantes por km², com uma taxa de crescimento anual de 1,7%. O código de Barra de Santana na Tabela de Códigos de Municípios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é 2501575 (IBGE, 2017a).

De acordo com os dados históricos, essa era uma região ocupada pelos índios Tapuias, pertencente a grande nação TUPI, cujos vestígios históricos encontram-se nas pinturas rupestres do Sítio Arqueológico da Pedra do Altar, às margens direita do Rio Paraíba e à 14 Km da sua sede, sendo este o rio que corta o município (IBGE, 2017b).

Com a ocupação do interior da Paraíba, em fins do século XVII, essa região obedecia as tradicionais formações dos núcleos populacionais, constituídos de senhores escravocratas que se “apossavam” das terras desbravadas dos indígenas, professando a fé católica expressa na construção de uma capela local. Segundo relatos orais, as primeiras habitações surgiram de doação realizada pela família Alvino, proprietária das terras, onde construiu-se um templo, cujo início da edificação atribuiu-se ao padre Ibiapina, tendo como padroeira Santa Ana. O primeiro nome, Vila de Bodocongó, deu-se por estar localizada à margem esquerda do Rio Bodocongó (IBGE, 2017b).

Por volta de 1864, com o advento do Movimento Quebra-quilos¹, a então Vila de Bodocongó passou a condição de sede do município de Cabaceiras. Em seguida, a Vila passou a Distrito do município de Boqueirão, após sua emancipação.

Em abril de 1994 o município foi emancipado de Distrito, passando a denominar-se Barra de Santana, em homenagem a sua padroeira. A Festa da Padroeira é a sua data mais tradicional, que se realiza no dia 26 de Julho, além da data de emancipação política comemorada no dia 29 de abril, oficializada sob a Lei 5.925/94, Diário Oficial do estado em 05 de Maio de 1994 (IBGE, 2017b).

O município tem como limites ao norte os municípios de Caturité e de Queimadas, ao leste o município de Gado Bravo, ao sul com os municípios de Santa Cecília, Alcantil e Riacho de Santo Antônio e ao oeste o município de Boqueirão. Seus municípios são identificados por gentílico de barrasantense.

De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), **no ano de 2019 sua população foi estimada em 8.359 habitantes**, distribuída quase totalmente na zona rural do município que possui distritos e vilarejos de renomada importância, considerando a sua dimensão, são eles: Distrito do Mororó, Povoados do Santana, de Vereda Grande, de Caboclos e Barriguda, totalizando 72 localidades rurais (BARROS, 2020).

Figura 1. Zona urbana de Barra de Santana.



Fonte: Prefeitura Municipal de Barra de Santana.

¹ Levante de escravos que recebeu adesão de vários outros grupos sociais e teve início na antiga Vila de Fagundes estendendo-se a várias Vilas Paraibanas

Quanto ao contexto econômico, por ser um município tipicamente rural, sua economia concentra-se na criação de caprinos e bovinos principalmente para produção de leite. Como o clima do município é caracterizado por chuvas irregulares, a cultura do milho e feijão, tradicionalmente cultivados no cariri paraibano, pode ser considerada de pouca relevância comercial, mais utilizada para consumo familiar. O esporte preferido é o futebol de campo, com a existência de vários clubes amadores no município. Outra modalidade desportiva que vem tomando espaço é o futebol de salão.

Com a baixa densidade populacional, a existência de rios como o Paraíba e o Bodocongó, riachos e açudes, são fatores que impactam no contexto epidemiológico do município, trazendo anualmente casos de Dengue e outras Arboviroses. A população da zona rural realiza um grande deslocamento para acesso aos serviços de saúde, sendo esse um grande desafio da gestão, diante da grande extensão geográfica do município, possuindo Unidade Básica de Saúde a 30 Km ou mais da zona urbana.

Em relação aos serviços de saúde, o município conta com 4 Equipes de Saúde da Família, quatro Equipes de Saúde Bucal e 1 Equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na Atenção Básica. Como o território é extenso, com uma densidade populacional baixa, o município possui dez Postos de Saúde na zona rural, denominados de Unidades Âncoras e destas, quatro possuem gabinetes odontológicos, o que leva as equipes a se deslocarem para localidades mais distantes, para facilitar o acesso dos usuários.

Considerando o porte do município, sua rede de atendimento contempla Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Base do SAMU, Laboratório de Análises Clínicas, Policlínica de Especialidades e Exames de Média Complexidade tais como: consultas de oftalmologia, endocrinologia, urologia, cardiologia com eletrocardiógrafo, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e ultrassonografia. Realiza o tratamento fora do domicílio através do Transporte Sanitário Eletivo, com enfermeiros 24 horas para acompanhamento de pacientes para a rede hospitalar dos municípios de referência.

No que diz respeito a Região de Saúde, o município faz parte da 15ª Região – CIR Cariri Oriental, composta por 14 municípios. Dentro do território da Região de Saúde existe um Hospital Regional de gestão estadual e mais dois Hospitais Municipais.

O diagnóstico situacional do município aponta para a existência de um cenário epidemiológico propício para o desenvolvimento de endemias, principalmente Dengue, possuindo também, além das Arboviroses, a Esquistossomose, a Doença de Chagas, Leishmaniose Visceral, Tuberculose e Hanseníase. Em 2016, o município vivenciou um grande surto de Arboviroses, principalmente Dengue e Chikungunya, situação que se perdurou por algum tempo, com forte contribuição do cenário de pendências encontrado pelos ACE no trabalho junto aos domicílios, ou seja, um alto número de residências fechadas.

Em 2018, esse mesmo cenário levou o município a uma intensa infestação predial pelo mosquito *Aedes Aegypti*, chegando a apresentar o Levantamento de Índice Amostral (LIA) de 14,5%, acompanhado de elevadas notificações de Dengue, Zika e Chikungunya, despertando na gestão municipal da saúde a necessidade de implementação da prática de integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde como estratégia para dar resposta a esse contexto.

Estratégicamente, a gestão municipal da saúde, através de sua gestora, decidiu potencializar a integração dos serviços da rede de saúde, com a retomada de uma proposta de trabalho, pensada, inicialmente, no ano de 2010, de acordo com a Portaria nº 1.007 do Ministério da Saúde e posteriormente pela Portaria nº 2.436, de setembro de 2017. O desenvolvimento da integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde mobilizou muitos atores, citando entre outros, Ambrozina Barreto de Lira, Coordenadora de Vigilância em Saúde, Maria Andréia Mendes Barbosa, Coordenadora de Atenção Básica; a Coordenadora de Planejamento Porcina dos Remédios Gomes Trigueiro; Ivone Almeida de Andrade, Secretária Adjunta e Presidente do Conselho Municipal de Saúde; Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate às Endemias (ACE), além dos demais trabalhadores de saúde da Atenção Básica e Vigilância.

Dando o primeiro passo para a integração

Na construção da linha do tempo da prática, o município fez a primeira tentativa de implantar a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica no ano de 2010, distribuindo os ACE pelas Unidades de Saúde com cadastro no CNES, impulsionados pelas orientações da Portaria nº 1.007 do Ministério da Saúde. Porém,

naquele momento, a proposta não obteve êxito e progresso, pelo pouco entendimento dos profissionais quanto ao seu objetivo e pela equipe reduzida na gestão, ainda ganhando experiência. Enfim, a integração naquele momento não aconteceu.

Em 2018, a gestora de saúde que atuava no município em 2010 retorna para a gestão de Barra de Santana e à luz da Portaria nº 2.436, de setembro de 2017, de integração das ações dos ACS e ACE, propõe uma reflexão envolvendo as Coordenações da Vigilância e da Atenção Básica para potencializar desenvolvimento de um novo trabalho entre as áreas. Nesta época, a Vigilância funcionava em um prédio à parte, como se fosse uma outra Secretaria, englobando as Vigilâncias Ambiental, Sanitária e Epidemiológica. Em fevereiro de 2018, como iniciativa estratégica e de forte impacto, decidiu-se por uma mudança na ambiência de trabalho das partes envolvidas, com a transferência da Coordenação de Vigilância em Saúde para o mesmo espaço físico da Coordenação da Atenção Básica.

Figura 2. Reunião Integrada da Vigilância em Saúde com Atenção Básica.



Fonte: SMS/SVS.

Nesse contexto de desenvolvimento da proposta, foram realizadas diversas reuniões para conhecimento e reflexão sobre a Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde (MS) acerca da integração entre as partes, levando ao compartilhamento de cada problema, cada situação da saúde, tanto da atenção básica quanto da vigilância, dividindo e buscando soluções conjuntas.

Nessa época, o município mantinha uma média alta do LIA - entre 6.8 e 8.0% - sendo que, em abril de 2018, recebeu o resultado do segundo LIA de 14,5%, considerado um índice altíssimo, com casos de dengue, chikungunya e zika. As Coordenações da Atenção Básica e Vigilância, em conjunto com os ACS e ACE, empreenderam discussões para construir ações conjuntas, visando reduzir o índice de infestação e mobilizar reflexão sobre o processo de trabalho das equipes. Alguma resistência inicial surgiu nesse momento, pelo temor dos ACS e ACE quanto ao aumento de suas atividades diárias, tornando o trabalho mais cansativo e com perda de especificidade. O estudo da Portaria possibilitou verificar que aconteceriam transformações, mas sem acréscimo de atividades para os agentes e, sim, uma reorganização, otimização e unicidade para ambos trabalhadores, com o objetivo de atuação conjunta no território.

A reflexão quanto ao cotidiano do trabalho dos ACS e dos ACE possibilitou o entendimento de que os dois agentes entravam em uma mesma casa sem comunicação a respeito do cenário existente, produzindo uma abordagem que não contemplava a totalidade das necessidades da população atendida para a construção de um cuidado integral e resolutivo. As duas equipes perceberam que atuavam com a mesma população, no mesmo domicílio de forma desintegrada e que precisavam atuar com o mesmo foco na integralidade do cuidado e nos processos educativos. Se os dois profissionais atuam numa mesma residência, e enfatizam situações diferentes que não se integram, com o ACE falando da dengue e o ACS que não colabora com essa orientação, a população acaba por não valorizar e nem dar o devido crédito e importância ao que está sendo repassado, perdendo-se a oportunidade de realizar um processo educativo efetivo.

Com a consolidação do trabalho foi possível inscrevê-lo na I Mostra “Paraíba aqui tem SUS” em João Pessoa, o que resultou em vitória e premiação como o 1º lugar entre os 15 selecionados para representar o Estado da Paraíba na Mostra Nacional do Conselho Nacional das Secretarias de Saúde (CONASEMS) em Brasília. Na Mostra nacional “Brasil Aqui Tem SUS”, também foi premiada como a melhor do Estado, uma grande conquista e alegria para todos os profissionais de saúde envolvidos. O resultado deste trabalho é fruto da dedicação e da aposta de um grupo de profissionais no trabalho conjunto e no compromisso em proporcionar atendimento em saúde de qualidade para a população. Juntos,

ACE, ACS e equipes de Saúde da Família, produziram muitas transformações e melhorias nas práticas de trabalho existentes.

O trabalho foi apresentado também em setembro de 2019, no 8º Congresso de Ciências Sociais e Humanas da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), como mostra a Figura 3, proporcionando momentos emocionantes de escuta e troca com outras experiências exitosas dos demais estados do Brasil. Outro momento marcante foi a gravação do webdoc sobre o trabalho desenvolvido como premiação pela participação no Congresso do CONASEMS. A concretização do registro em vídeo da experiência causou grande alegria para os ACS, ACE e toda a equipe. Foi um grande estímulo aos funcionários e aos profissionais.

Figura 3. Premiação Mostra Brasil Aqui tem SUS no Congresso do CONASEMS.



Fonte: CONASEMS.

Vários são os momentos do trabalho entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica: agentes de vigilância sanitária, de combate às endemias, comunitários de saúde e coordenadores organizando e operacionalizando o Dia D da Dengue, movimento integrado para baixar o LIA através da conscientização da população e realização da pesca de piabas pelos Agentes da Vigilância Sanitária e da Vigilância Ambiental para utilização nas cisternas das residências como estratégia para redução da infestação do mosquito *Aedes Aegypti*. Essa ação é priorizada, levando-se em consideração a grande existência de cisternas no

município em função da falta de água e pela extensão rural. A pescaria já acontece há algum tempo e tornou-se uma prática de trabalho, utilizando os rios que cortam o município. Também são realizadas ações educativas nas salas de aula e nos próprios domicílios, em uma atuação conjunta da equipe do Programa de Saúde na Escola – PSE, do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Endemias.

Tabela 1. Levantamento do Índice Amostral (LIA).

2º 23 a 27 de Abril/2018	3º 02 a 05 de Julho /2018	4º 22 a 25 de Outubro/2018	1º LIA 07/01 a 10 de Janeiro/2019
14.5	6.0	3.0	1,8

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde /SVE.

O resultado dessa atuação conjunta levou o primeiro LIA de 2019 para o índice Ze 1,7%, melhor resultado já visto nos últimos sete anos no município, como também a diminuição das pendências da vigilância em saúde (casas fechadas) de 5,3% em 2018 para 0,7% em 2019. O processo de integração estava iniciando, evoluindo e já mostrava resultados: o LIA baixou drasticamente, assim como as notificações e os casos de arboviroses. A análise dos dados confirmou que não se tratava de subnotificação, mas, sim, da realidade do trabalho desenvolvido.

Além da vigilância e campanhas da dengue, a integração também acontece nos processos de trabalho da vacinação antirrábica, nos testes rápidos para leishmaniose canina, na campanha de controle da esquistossomose, na campanha de controle da doença de Chagas, como também nas campanhas temáticas da Atenção Básica, tais como: Setembro Amarelo (prevenção do suicídio), Outubro Rosa (prevenção ao câncer de mama) e Novembro azul (saúde do homem). Vale ressaltar que, em todas as campanhas, são mantidas as atribuições tanto do ACS quanto do ACE, estando o diferencial no planejamento e abordagem unificada aos usuários e seus domicílios. Quando a ação estratégica é com a dengue, os ACEs atuam na busca, orientação e controle das infestações da área, assim como os agentes comunitários utilizam suas visitas domiciliares para também abordar os cuidados com a dengue naquele território comum, por meio da realização de mutirões em equipe. Na campanha antirrábica, os ACSs são fundamentais para o

mapeamento dos domicílios que possuem animais, acompanhando a atuação de vacinação realizada pelo ACE. O conhecimento e atuação cotidiana do ACS no território de saúde complementa a abordagem específica do agente de endemias, que tem como área de abrangência e visita todo o território municipal.

O processo de integração se operacionaliza também através do acesso permanente dos profissionais de saúde da atenção básica às duas Coordenações - de AB e de Vigilância - repassando diariamente os problemas dos seus territórios, assim como as reuniões mensais de planejamento e monitoramento das ações, que ocorrem com a participação das mesmas, das equipes da atenção básica e dos agentes de endemias. Além do contato diário, foi constituído um grupo no whatsapp como mecanismo de comunicação entre os participantes, com informações diárias sobre cada área de abrangência e suas necessidades de intervenção. Para potencializar o processo de integração foi criado o NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde), programa de desenvolvimento do planejamento das ações em saúde da Secretaria de Saúde, capacitações para todos os setores, realização de eventos relacionados à saúde, como também apoio às reuniões de planejamento e monitoramento mensal das equipes locais de saúde.

No período da pandemia, o processo de integração mostrou-se fundamental para o êxito das ações de saúde. Todas as notificações de covid-19 realizadas pelas equipes e agentes de saúde são comunicadas diariamente à vigilância epidemiológica, para acompanhamento do paciente através dos agentes comunitários de saúde. A notificação do caso suspeito de covid-19 possibilita seu monitoramento e encaminhamento para as equipes de cada área de abrangência, visando atendimento médico e realização dos exames necessários, como também a busca ativa dos contatos em um espaço de tempo apropriado. Da mesma forma, o ACE está orientado a realizar a imediata notificação do caso detectado nas suas visitas, que hoje é peri-predial, adentrando na residência no caso de existência de quintal, e orientando todos quanto aos cuidados e encaminhamentos durante a pandemia, visto que o cenário pandêmico levou à realização de várias barreiras sanitárias, com a participação da vigilância sanitária, dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de endemias, além de ações educativas.

Essa interação também se materializa nos demais serviços de saúde da rede, citando o SAMU com o atendimento aos casos suspeitos de covid-19, que

são imediatamente registrados no grupo de whatsapp, criando uma rede de comunicação que se estende da Vigilância à Atenção Básica. O CAPS também funciona com o mesmo processo de trabalho, citando o caso de pacientes do Centro com pressão alta, que são encaminhados para atendimento na Unidade de Atenção Básica de referência do território, numa permanente articulação dos dois serviços para atendimento aos pacientes com demandas psicossociais.

A construção da integração entre os serviços da saúde demonstrou a importância da ação intersetorial com outras Secretarias, como a de Desenvolvimento Humano e Social, entre outras. No período da pandemia, verificou-se diversas situações de limitações ao cumprimento do isolamento social de pacientes com covid-19 por quatorze dias, em função de problemas relacionados ao seu trabalho. Muitas vezes, os agricultores que trabalham no campo ou em uma fazenda alugada vivenciam momentos de grandes dificuldades quanto ao sustento de sua casa por mais de quatorze dias, por exemplo, fazendo-se necessário o apoio da Secretaria de Assistência Social na distribuição de cesta básica e material para higiene pessoal. No caso da Secretaria de Infraestrutura, a parceria acontece quando se faz necessário a limpeza dos terrenos baldios e o recolhimento de lixo como estratégia de combate à dengue. Outra importante parceria acontece com a Secretaria Municipal de Educação através da busca ativa escolar com atuação do ACE e ACS.

Ao longo do trabalho, o processo de transformação das práticas tornou-se tão “normal” que possibilitou uma ampliação do nível de integração da própria equipe gestora com o restante da rede de serviços, tendo como referência o movimento de construção, comunicação e desenvolvimento de ações para além da atuação do ACE e do ACS. A gestão vem estimulando ideias, construindo a integração das equipes, sabendo que nenhuma construção se faz sozinha. Quando se fala: “está lá a vigilância, a coordenação”, significa que está, também, “o planejamento, a Ivone Almeida, tem a Gilvânia Luna, que é do administrativo, tem a regulação, todo mundo junto”. O processo de aprendizado e integração não “estacionou” na Vigilância em Saúde e na Atenção Básica, mas mobilizou o planejamento das equipes, possibilitando crescimento e qualificação da gestão. “Como gestora, afirmo: é um trabalho em equipe, de todos nós para a saúde da população” (Francisca Eudezia Damaceno Nunes).

Refletindo sobre os caminhos percorridos: porque aconteceu e como aconteceu?

Tudo foi diferente do ano de 2010, completamente diferente, “vamos fazer o trabalho, vamos começar”. Essa frase registra o sentimento da retomada da proposta de envolver a atenção básica e a vigilância em um rearranjo dos seus processos de trabalho, inicialmente mobilizando as equipes para o entendimento da importância da proposta e a necessidade inicial de avaliar o perfil de cada um dos envolvidos, toda a equipe de saúde, incluindo os agentes.

Com a consolidação do trabalho, não se faz mais necessário verificar se o ACS está trabalhando com o ACE ou se os demais profissionais também se envolveram com a integração. A integração, que é processual, levou à mudança de comportamento da instituição, de sua equipe gestora e dos profissionais de saúde. “Todo mundo vestiu essa camisa”, disse Eudezia Damasceno (gestora) e, hoje, vemos os agentes comunitários de saúde realmente envolvidos com o projeto.

Com relação às equipes de saúde, é importante registrar que a proposta sofreu resistência inicial, especialmente da vigilância, que trabalhava em um espaço físico diferente, tendo que incorporar uma nova metodologia de intervenção. e então, pensava-se: “meu Deus, é mais trabalho”. Mas com o desenvolvimento das ações, e a quebra de barreiras, foi possível verificar os pontos positivos e, principalmente, o contato permanente com as equipes de Saúde da Família. Diariamente receber médicas(os), enfermeiras(os) e os demais profissionais relatando problemas e demandas, contribuiu com uma maior facilidade e resolutividade para atuar no território. A ênfase e decisão estratégica da gestão de construir a integração, a avaliação quanto à necessidade de otimizar e estabelecer uma mesma ambiência física facilitadora da relação entre AB e Vigilância, a certeza do envolvimento e disponibilidade das Coordenações para implementar a interface e a transversalidade das teorias e ações da AB e Vigilância foram fatores balizadores para o sucesso dessa escolha de trabalho coletivo, visando ao diálogo na rede de saúde e à adesão dos trabalhadores de saúde à proposta institucional.

Na pandemia, a integração agilizou os processos de atendimento à população diante de casos suspeitos, que não deveriam se dirigir à Unidade de Saúde para não produzir contaminação. A fluidez da comunicação tornou mais ágil a marcação

de exames, consultas médicas e visitas domiciliares a partir do contato realizado com todos os membros das equipes de saúde, incluindo os ACS e ACE, evitando o deslocamento para a UPA em Campina Grande e sua inserção para atendimento nas Unidades de Atenção Básica, assim como análise dos casos de maior vulnerabilidade social, para aquisição de remédio ou recebimento de cesta básica.

Figura 4. Barreiras sanitárias: Ação integrada ACS e ACE.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/SVE.

Importante salientar que essa abordagem integrada e horizontalizada se desenvolveu não somente nas situações de controle da dengue, mas também na atuação junto a outras enfermidades, como no acompanhamento dos casos de tuberculose realizados pela atenção básica e pela vigilância, numa troca permanente de informações, rompendo com a lógica fragmentada do cuidado e construindo melhor resolutividade para o caso.

A interação entre atenção básica e vigilância desencadeou processos de planejamento conjunto, com a construção de planos de ação que consideram a necessidade de saúde da população e quadro epidemiológico do município. Transformou, também, a organização da divisão de funções e tarefas entre as duas áreas, antes uma Coordenação de Atenção Básica centralizada na Secretaria, atuando muito mais nos processos de gestão e pouco no campo, assim como os agentes de endemias, focados somente nas suas ações específicas, sem interação

com outras abordagens que acontecem no território, como uma fiscalização da vigilância sanitária. O desenvolvimento das atividades possibilitou reflexão e ação, com a lógica de romper a hiper-especialização do trabalho, buscando construir uma relação solidária e coletiva de atuação, sem perda de responsabilidades e das atribuições específicas. Isso redundou em melhor sincronia, fluidez e alegria no trabalho, a partir da análise e responsabilidade de cada um com as necessidades apresentadas. A realização de barreiras sanitárias e desinfecção de áreas públicas durante a pandemia são um bom exemplo do trabalho coletivo exitoso.

A meta da prática é produzir a reorganização de todos os processos de trabalho, atuando conjuntamente nas endemias e em todas as ações de cuidado às diversas enfermidades. Citamos, por exemplo, o paciente acamado que necessita ser monitorado ou o paciente em tratamento de câncer, que é acompanhado tanto pela atenção básica quanto pela vigilância, como estratégias integradas de atendimento. A vigilância rompeu com a lógica de que só trabalha com a dengue ou só com as ações de monitoramento da pandemia. O cenário epidemiológico do município aponta para um território de saúde onde coexistem várias endemias, e a integração com a atenção básica possibilita um olhar mais ampliado dessa realidade.

O relato de uma enfermeira da atenção básica registra as mudanças ocorridas dentro das Unidades Básicas de Saúde, para além da integração no nível das Coordenações de AB e VS e da gestão da Secretaria, com a transformação das práticas de trabalho no cotidiano da atenção. Anteriormente, a Coordenação de Vigilância só se reportava às equipes de saúde para apresentar dados sobre a situação da área de abrangência e sobre as notificações a cada três meses. A AB detectava um caso de sífilis e apenas notificava, resumindo o processo de cuidado e vigilância a essa intervenção apenas. O processo de integração construiu uma parceria para planejar as ações, envolver toda a equipe, realizar atividades educativas, estudos acerca da localidade de ocorrência da sífilis, busca ativa e vigilante do território e maior atuação dentro da comunidade. Hoje, o trabalho tem um único objetivo e operacionalização, com otimização dos processos de trabalhos e resultados. A AB não verifica mais o número de dengue, de sífilis a cada dois meses, e sim no cotidiano da assistência ao usuário, produzindo melhores intervenções de cuidado.

Figura 5. Palestra educativa em Sala de Aula.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde/BS.

O município se caracteriza por possuir o vínculo de concursado para grande parte dos trabalhadores da atenção básica e da vigilância, sendo esse um facilitador para a consolidação e continuidade do trabalho de integração da rede. O ponto-chave do sucesso e evolução da proposta em 2018 deu-se em virtude do processo participativo, colaborativo e de diálogo com os profissionais, entre as coordenações, entre a gestão e os demais profissionais, com argumentos técnicos que contribuíram para a adesão institucional e colaboração mútua.

Conclusão: contribuição do processo de sistematização na reflexão da prática; desafios e sustentabilidade

A pandemia vivenciada no município de Barra de Santana, entre outros aspectos, veio também demonstrar que a integração entre Atenção Básica e Vigilância está ocorrendo e se consolidando na rede de saúde municipal. Não é mais uma proposta a ser construída, que necessita de permanente sensibilização, explicação e cobrança. Os profissionais incorporaram as suas responsabilidades sanitárias específicas e coletivas, sem mais produzirem questionamentos tais como: “não, isso é função de um agente de endemia”, “não, isso é função de outro profissional”.

No início do processo de integração, não foi possível dimensionar os benefícios desse movimento para a rede de saúde do município, devendo ser

ênfaticado que a proximidade e o vínculo entre as equipes para o desenvolvimento do trabalho nos territórios foi o aspecto mais exitoso. Nessa realidade, o ACS se apresenta como um profissional de saúde com forte conhecimento da sua população da área de abrangência, por estar na localidade, funcionando como os olhos da população. Aquele ator que socializa as informações para a efetivação da integração, com impacto na qualidade do cuidado aos pacientes, na visita ao paciente por equipe multidisciplinar, capaz de abordar as questões essenciais da necessidade de saúde desse usuário por ter conhecimento prévio e informação.

A integração possibilitou a criação de novos espaços de discussão, antes inexistentes, como a reunião mensal das equipes de Saúde da Família com a participação da Vigilância, com médicos, enfermeiros, dentistas, ACS e ACE, para discutir casos e elencar vulnerabilidades para melhoria da abordagem naquela área de abrangência. Considerando o perfil epidemiológico do território, como, por exemplo, a existência de casos de tuberculose ou algum caso de DST, é possível produzir maior resolutividade e integralidade do cuidado ao usuário. A diminuição dos patamares do LIA de 6 e 3 pontos, respectivamente, para 1,7, é resultado das novas estratégias integradas de combate à infestação das arboviroses.

O processo da Curadoria em Saúde, através da sistematização da prática, tem proporcionado momentos de aprendizado e aprimoramento do trabalho. A área da Vigilância em saúde possui muitas especificidades relevantes, funções e conhecimentos, uso de dados, manuseio de sistemas de informação, constituindo um importante universo que a torna muitas vezes isolada dos processos cotidianos do cuidado e da gestão. Produz análise da realidade e informações essenciais ao sistema, que necessitam ser do conhecimento da atenção básica para uma ação transversal de qualificação das ações da rede. Tudo isso sem perder a grandeza de suas atribuições específicas e fundamentais. Isso se aplica, também, aos ACS e ACE: cada um com sua função no território e todos com a mesma responsabilidade sanitária de atuar de forma integrada. Cada qual tem seu desenho de organização do território e algumas funções definidas, como, por exemplo, o manuseio do veneno, material químico para tratar água, que é tarefa do agente de endemias pelo seu conhecimento e atribuição. Cabe ao ACS a relevante tarefa de escutar, conversar, orientar e educar a comunidade, de problematizar a realidade de cada residência. A ação educativa é a atividade comum das duas funções, a de orientar

aquela população sobre quais os cuidados devem ser tomados com a sua residência. A gestão precisa estar atenta e apoiar as especificidades, ciente das dificuldades e considerando o compromisso com a melhoria dos processos em construção.

A atuação da atenção básica nos remete ao universo de diversidade e complexidades em cada território, crianças, mulheres e homens sujeitos de sua história, a serem atendidos nas suas singularidades, necessidades e estratégias para cada caso. Nesse contexto, situa-se o objetivo e o “porquê da integração”: servir a população através de ações articuladas de saúde que produzem melhor resultado. O sistema de saúde precisa ampliar seu olhar para o território, esse território vivo, com pessoas e suas necessidades, e precisa ampliar sua capacidade de problematizar o território, colocando “uma lupa” para enxergar tudo. E a prática da integração dos serviços tem possibilitado esse exercício de colocar a “lupa” e enxergar o território todos os dias, considerando que ele é dinâmico e se revela a cada momento.

No entendimento da gestão da rede de saúde do município, do olhar de sanitarista, as equipes de saúde se apropriaram não só da ideia da integração, mas também do “fazer”, expandindo as possibilidades para outros serviços, ampliando a abrangência. Então, não se pode deixar morrer essa ideia, independente de quem estiver à frente da gestão. Os resultados demonstram o caminho positivo já percorrido, com possibilidades de crescimento, envolvendo a Saúde Mental/CAPS, o SAMU. A população do município necessita do aprendizado e das oportunidades criadas pelas equipes de saúde. Hoje vemos que o atendimento à população melhorou, como também a convivência entre os setores de trabalho. Fortalecer os coletivos e o trabalho conjunto criou sentimentos de parceria e a certeza de que nunca estamos sozinhos nas ações que temos que desenvolver.

A gente trabalhava na mesma secretaria, mas não trabalhava lado a lado como deveria, era como se a gente não fizesse parte de uma mesma equipe (Penha, ACE desde 2007).

A partir dos resultados apresentados, entende-se que a sustentabilidade da prática está garantida. Os processos de trabalho estão constituídos e as equipes de saúde incorporaram que a articulação entre as Coordenações de Atenção Básica e Vigilância proporciona uma melhor interação entre todos, legitimando

as ações desenvolvidas. Além disso, o apoio do gestor maior, gestor público do município, é fator motivador e de governabilidade para a transformação e crescimento da gestão da saúde.

Importante registrar a participação do município junto ao COSEMS como membro da sua Diretoria, instituição que cresceu ao longo dos anos em seu papel estratégico de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Registrar, também, a importância e impacto da articulação com o IdeiaSUS/FIOCRUZ e a Universidade Federal da Paraíba como oportunidade de aprendizado e de participação na rede colaborativa do SUS, através do processo de apoio desenvolvido pelos curadores Claudia Beatriz Le Cocq D'Oliveira, Marta Gama de Magalhães, André Luiz Bonifácio de Carvalho e Gabriella Barreto. A Curadoria em saúde teve início com a Roda de Práticas e a Oficina de Sistematização, ambas presenciais, seguidas de webconferências e oficinas virtuais com o advento da pandemia. O processo dinâmico e permanente de disponibilização de documentos, textos, agendas de lives com temas da saúde pública através dos grupos do WhatsApp fez toda diferença para a sistematização da prática. A realização das redes conjuntas facilitou o processo de entender e vivenciar o movimento em curso, para expressar as ideias e estruturar o trabalho, levando ao desafio de refletir sobre possibilidades de transformação do cotidiano da prática, de socializar o conhecimento adquirido junto às equipes, potencializado pela oportunidade de troca e escuta de experiências dos outros municípios.

Outro importante momento vivenciado com a Curadoria em Saúde do IdeiaSUS/FIOCRUZ, foi a participação do curador especialista convidado, o Professor e Pesquisador da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/FIOCRUZ) e Universidade Federal Fluminense Eduardo Alves Melo, com comentários fundamentais e desafios que “não querem calar”, incluindo uma fala alentadora como essa:

...fico muito alegre de ver, apesar de tudo, de tudo que há muito tempo, todos os ataques que há muito tempo o SUS vem sofrendo, da complexidade que é lidarem, nesse momento, com a pandemia. De poder ver o SUS não só acontecendo, como pulsando, apesar de tudo resistindo, e a fala de vocês, a experiência de vocês, ela deixa muito clara essa questão e evidentemente que a gente sabe que são

muitos, muitos desafios, mas eu acho que os problemas e os desafios não podem impedir a gente, de forma alguma, de ver como tem experiência positiva, como tem lugar onde o SUS faz diferença na vida das pessoas (Eduardo Alves Melo).

Mas também comentários sobre a complexidade, as dificuldades e facilidades de Barra de Santana ser um município pequeno:

...município pequeno geralmente depende muito, depende até mais dos repasses federais para manter o SUS, às vezes tem dificuldade para ter uma equipe técnica com maior capacidade, depende muito dos municípios vizinhos (especialmente dos maiores) para garantir continuidade do cuidado, para encaminhar para serviço de maior complexidade. Enfim, a gente sabe de todos os desafios que município pequeno tem, mas município pequeno tem uma facilidade que os municípios grandes muitas vezes não têm, que é esse de juntar as pessoas, de juntar todo mundo no mesmo lugar, na mesma sala. Não só as pessoas que trabalham na Secretaria de Saúde, mas outros atores locais... (Eduardo Alves Melo).

E também problematizou o processo de integração, momento de extrema riqueza para reflexão sobre escolhas feitas e desafios para o município:

... uma reflexão importante assim para fazer, né, quanto que a integração é um fim ou quanto a integração é um meio? Me parece que a integração é um meio que a gente precisa para atingir alguns fins. Tô falando isso porque às vezes a gente fica tão preocupado com a integração que esquece do que a gente quer no final com ela. Mas claro que muitas vezes a desintegração é tão grande que acaba que a integração em si vira o objetivo, mas é importante a gente tá sempre lembrando que a gente quer integrar “para quê mesmo?” no final, qual é o sentido final da integração. A outra coisa que eu queria também comentar é que não tem integração entre pessoas, quer dizer, a integração entre sistemas até pode fazer com algum grau de automatização, e tal, mas a integração que depende de pessoas (e essa integração que a gente tá falando depende muito de pessoas, sejam os profissionais, os gestores) ela requer muita cooperação para acontecer.

E aí, de novo, eu acho que vale a gente poder refletir sobre, assim: “o que faz as pessoas cooperarem?”, “o que faz as pessoas quererem cooperar, os setores quererem cooperar uns com os outros?”. Será que é a obrigação de cooperar? Será porque é bonito cooperar? Será que alguém mandou cooperar? Ou será que a cooperação às vezes também se produz por necessidade, quando todo mundo percebe que precisa um do outro? (Eduardo Alves Melo).

O pesquisador ainda pontuou sobre as questões de intervenção no território, particularidade comuns entre Vigilância e Atenção Básica e suas possibilidades de integração:

... Então a ideia de território, ela é chave para gente na atenção básica, para gente na vigilância, só que parece, às vezes, que os tempos e as lógicas são diferentes nesses dois lugares. Só para dar um exemplo, eu até acho que vale a pena reflexão de pensar que a vigilância, ela não é só um setor da Secretaria de Saúde. Todas as secretarias de saúde, no Brasil inteiro, geralmente tem um setor de vigilância que pode ser mais desintegrado: epidemiológico, ambiental, vigilância saúde trabalhador, vigilância sanitária, pode ser um pouco mais integrado, mas toda Secretaria tem um setor de vigilância. Só que eu queria falar aqui também como a gente pode pensar que a vigilância, além de ser um setor, ela pode ser uma espécie de tecnologia sanitária que as equipes do serviço podem utilizar. Então a vigilância, as práticas de vigilância não são um monopólio do setor de vigilância, embora o setor de vigilância seja um lugar privilegiado para coordenar a vigilância do município. Mas mais forte é a vigilância quanto mais os serviços que não são serviços específicos de vigilância incorporam a ideia da vigilância. Então é como se quanto menos setor de vigilância precisar controlar vigilância, quanto mais ele tiver disseminado na rede, a ideia das práticas vigilância, para mim isso é um indicador de que a vigilância tá indo bem, porque ela acontece não só no nível central, não só no setor de vigilância, mas também nos outros serviços (Eduardo Alves Melo).

Discorreu também sobre a necessidade de organização, pra dentro e para fora como estratégia para qualificar o cuidado no território:

...E eu vejo que a gente precisa, para desenvolver o trabalho, onde quer que seja, a gente precisa de uma certa organização, para não ficar confuso, para ter uma certa rotina, uma certa lógica de trabalho. Só que, às vezes, a gente se organiza tanto que a gente acaba engessando as coisas, e os usuários têm problemas, os bairros e os territórios têm problemas que exigem da gente, às vezes, um outro redesenho da nossa organização, uma flexibilidade, para a gente poder se ajustar aos problemas colocados ali. Então, eu acho também que é um certo tensionamento que o mundo, que os bairros, os territórios, os usuários, os grupos sociais fazem sobre a nossa organização, para a gente poder olhar não só para dentro mas olhar para fora. E esse manejo do “para dentro”, “para fora”, me parece que é central também nesse movimento que vocês colocam. Quer dizer, se a gente não perceber, não considerar que a integração e a criação é para melhorar a vida das pessoas, para melhorar, para diminuir a chance de adoecimento, diminuir os riscos e tal, se é nesse sentido, às vezes, esse movimento de fora para dentro ajuda a abrir mão de algumas coisas, a topar mudar algumas questões. E eu vejo, no relato de vocês, muito a dengue e a covid. Ao mesmo tempo que são problemas, também viraram oportunidade de, por serem problemas públicos, problemas coletivos, também oportunidade de “vamos fazer diferente, vamos fazer mudança (Eduardo Alves Melo).

Vivenciar a Curadoria em Saúde no período da pandemia, portanto, levou o município a aceitar o desafio, com coragem e compromisso com o SUS. A Curadoria se apresentou como mais um espaço para nos tirar do isolamento do dia a dia, da solidão da gestão e sua necessária tomada de decisão. Configurou-se como uma oportunidade de ser apoiado de forma sistemática, sem cobrança, para aprender e transformar as práticas de saúde. O movimento de produção de escritos sobre a prática a partir dos grandes eixos da sistematização, possibilitou registrar a história, os caminhos percorridos, os “porquês” das escolhas e os aprendizados. O capítulo do livro sobre o processo da Curadoria em Barra de Santana, descreve a prática vivenciada, seus desafios e dificuldades, avanços e resultados, seus marcos e contribuições para o sistema de saúde municipal e descreve também o aporte técnico para desenvolver o registro qualificado das suas ações, de forma a dar visibilidade ao SUS do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.007, de 4 de maio de 2010**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010_comp.html. Acesso em: 28 ago. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 28 ago. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **Catálogo da 16ª Mostra Nacional Brasil aqui tem SUS**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/confira-o-catalogo-de-experiencias-exitosas-da-16a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/>. Acesso em: 28 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2017a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/barra-de-santana/panorama>. Acesso em: 28 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2017b. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/barra-de-santana/historico>. Acesso em: 28 ago. 2021.

BARROS, Q. de A. R. **A Gestão e a Organização das Escolas/Turmas Multisseriadas nos municípios de Barra de Santana e Boqueirão – Paraíba**. Dissertação de Mestrado em Educação, Programa de Pós Graduação em Educação do Centro de Humanidades da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB, p.37, 2020.

CAPÍTULO 10

DE IGUAL PARA IGUAL: PROMOVENDO IGUALDADE DE GÊNERO NO MUNICÍPIO DE TENÓRIO – PB

Waléria Frazão Ramos de Araújo
Hortência Freire

Características do Território – Tenório/PB

O município de Tenório fica na área geográfica do semiárido brasileiro no estado da Paraíba. Possui um território de 87, 452 km², tendo uma população estimada de 3.081 mil habitantes e está situado a 195 quilômetros da capital, João Pessoa (IBGE, 2020).

Figura 1. Cidade de Tenório-PB.



Fonte: Arquivos do Secretário de Saúde Vanildo Batista (2020).

Tenório era um indígena que veio do Rio Grande do Norte e tinha o dom de encontrar locais que continham água no solo; locais esses chamados de “cacimbas”. Ele podia curar as pessoas através de orações, fixando-se às margens do riacho Tenório, onde faleceu.

Segundo estudos do atual Secretário de Saúde do município Vanildo Batista que também é geógrafo de formação, no decorrer dos anos 1930 ainda havia muita

mata nativa neste município, pois a pecuária não exigia grandes desmatamentos. Porém com o círculo econômico da agricultura começou o desbravamento da mata virgem, que passou a ser ocupada pelas plantações de subsistência como feijão, milho, mandioca, além do sisal e do algodão, produtos muito procurados na época. Logo em seguida tem início a construção das primeiras casas de alvenaria no lugar, começando, assim, o desenvolvimento do seu plano urbanístico, com o traçado iniciado ao lado da casa do sr. Cícero de Azevedo e de outros moradores. No dia 14 de agosto de 1952, é realizada a primeira feira livre e uma missa campal. Consequentemente, essa data é registrada, também, como a fundação oficial da cidade.

A Saúde e o NASF em Tenório - Paraíba

A Prefeitura de Tenório, através de sua Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza para atendimento da população uma pequena rede de unidades de saúde formada por: um Centro de Saúde – Unidade Básica; uma Clínica – Centro de Especialidade; uma Unidade de Vigilância em Saúde; uma Central de Gestão em Saúde e um Polo - Academia da Saúde.

A Secretaria de Saúde tem por função gerenciar o Sistema Único de Saúde (SUS) na área georeferenciada do município e promover ações relacionadas aos serviços de saúde e atendimento à população. Visa garantir o acesso aos serviços de atendimento aos usuários do SUS por meio do planejamento, execução e desenvolvimento de projetos e programas de saúde; fiscalização do controle de condições sanitárias, higiênicas e de medicamentos; promoção de campanhas educativas de proteção da população, no que se refere a epidemias e outras doenças; desenvolvimento de estudos, avaliações e do devido controle sobre o funcionamento dos serviços de atendimento.

O Núcleo de Apoio À Saúde da Família (NASF) de Tenório

O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) do município de Tenório existe desde o ano de 2014. A equipe é composta por psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e coordenadora, e atua por meio de atendimentos individuais e coletivos, educação em saúde, matriciamento, discussão de casos, visitas domiciliares, saúde na escola, entre outros. Tais atividades acontecem na Unidade

Básica de Saúde, em parceria com instituições tais como Centro de Convivência, CRAS, Escolas e Academia de Saúde.

Neste sentido, a equipe multidisciplinar (NASF) tem como objetivo ampliar a abrangência da Atenção Primária, tornando os serviços de saúde acessíveis para todos os grupos de usuários. Assim, a equipe está sempre atenta às campanhas do Ministério da Saúde, OMS e órgãos afins, bem como às necessidades da população tenorense.

Para tanto, temos reuniões de equipe ao longo do ano, visando ao planejamento de ações e à resolução das demandas. Estes momentos acontecem em nível macro (toda a atenção básica) e micro (equipes isoladas: NASF, enfermagem, vigilância sanitária, CRAS, escolas etc.).

No decorrer do ano de 2020, assim como toda a saúde no âmbito mundial, a atenção básica brasileira passou por dificuldades quanto a prestação dos serviços para a população, fato este justificado pela necessidade do isolamento social diante da pandemia. A presença do usuário nas unidades básicas foi inviabilizada principalmente quanto aos atendimentos dos grupos de risco. Para que fosse enfrentada essa situação da melhor forma possível, o nosso município precisou interromper os serviços presenciais da equipe multidisciplinar inicialmente, até que fosse planejado o modo mais seguro para atender a população, iniciando nesse intercurso de tempo a modalidade de atendimentos online, caso houvesse procura dos serviços pela população, a qual aderiu de maneira gradativa. Com o retorno dos atendimentos presenciais, a frequência de busca foi reduzida, retornando gradativamente no decorrer dos meses, porém ainda não semelhante ao contexto dos serviços no período anterior à pandemia covid-19. Desta forma, no decorrer do ano, entre os dias 1º de janeiro de 2020 e 30/10/20 foram, foram realizados em torno de 250 atendimentos individuais (dos quais se incluem os atendimentos online) e sete atividades coletivas pela equipe multidisciplinar.

Reconstrução do Processo Vivido

Um importante ponto de partida para o surgimento do projeto *De igual para Igual* é o momento em que se percebe a existência de uma relação muito íntima entre o adoecimento psíquico das mulheres do município e a desigualdade de gênero, a subserviência, a violência doméstica que acontece hoje nas suas mais diversas

formas, seja no nível psicológico, sexual, físico, patrimonial. Chegavam para o atendimento mulheres adoecidas psicologicamente, que, muitas vezes, submetiam-se a determinadas situações de abuso porque simplesmente consideravam aquilo “natural”, por crescerem observando exemplos das suas mães, das suas avós, das suas tias e acreditando que era assim que tinha que ser. Não saíam de relações abusivas porque não tinham autonomia, nem forças, ou incentivo, muito pelo contrário.

Tenório é uma cidade muito nova, tem boa parte da população situada na zona rural, de valores patriarcais muito impregnados. Foi possível perceber que não seria fácil introduzir essa temática na cidade, e que o melhor espaço para o diálogo seria a escola com alunos (as) de faixa etária mais jovem, ou seja, com a ideia de plantar a semente. Difundir, disseminar essa ideologia através dos adolescentes, para contribuir na formação de uma geração que respeite as diferenças, que tenha uma visão mais horizontal e democrática das relações e possivelmente estender isso para suas casas. Logo, a ideia de discutir o tema de igualdade de gênero através do Programa Saúde na Escola foi implementada, sendo direcionada ao contexto escolar do município.

A iniciativa vem ao encontro da construção de uma sociedade mais justa e igualitária, promovendo no nível psicossocial, debates que possam acarretar um melhor posicionamento de todos sobre igualdade de gênero.

Na fase inicial da experiência foi elaborado um projeto com referências bibliográficas, objetivos e metodologia a ser utilizada, que foi apresentado à direção da escola e equipe pedagógica. Neste momento houve certa resistência implícita diante da iniciativa, não ficando claro se estava relacionada ao tema, ao número de encontros, ou à mudança nas atividades escolares para abarcar os quatro encontros pré-estabelecidos.

O segundo impasse enfrentado foi com os adolescentes, que pareciam desdenhar dos objetivos propostos, em especial os garotos, que ouviam com estranhamento. Houve “risadinhas” e piadas, porém a todo o momento tentou-se estabelecer um clima descontraído, livre de repreensões e cobranças, levando o conteúdo de forma leve e não impositiva. No entanto, no decorrer dos encontros, com paciência e persistência a proposta passou a ser recebida positivamente, tanto pela equipe da escola, quanto pelos alunos.

Reflexão da Prática

O porquê: compreensão e reflexão do necessário

Falar sobre relações de gênero tem se tornado uma prática necessária em ambientes escolares, com o intuito de proporcionar discussões sobre a construção de relações democráticas e horizontais. Essa necessidade se dá pela limitação existente no entendimento da origem dos pensamentos de subordinação feminina resultante de padrões de comportamentos pré-estabelecidos. Com os movimentos feministas e suas conquistas, a queda do modelo patriarcal tradicional foi incentivada a ser percebida e inserida na sociedade. Em contrapartida, é perceptível o surgimento de uma masculinidade ferida, refletida nas inúmeras formas de violência contra mulher e manifestações de misoginia. Diante das necessidades percebidas este trabalho foi idealizado, implantado e implementado pela equipe do Núcleo de Apoio À Saúde da Família (NASF), com a colaboração direta de psicólogos e educadores.

Sobre a implantação do projeto, a psicóloga Waléria Frazão afirma:

Eu diria que a nossa luta é fazer com que, pelo menos no município de Tenório, o empoderamento não seja um privilégio de poucas, mas que se torne algo acessível, e o nosso papel é levar conhecimento, levar a informação e construir junto com eles, pois o saber liberta.

Neste sentido, é de extrema importância refletir sobre padrões pré-estabelecidos para os gêneros, no tocante ao que é permitido ou não a cada gênero, bem como estimular ações e vivências de empoderamento feminino, conscientizando sobre a necessidade de respeitar as diferenças e prevenindo a misoginia.

Figura 2. 4º encontro da equipe NASF-AB com a turma e construção do Assediômetro.

Fonte: NASF-AB Tenório/PB (2018).

O como: a metodologia dada a prática

A equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do município de Tenório, desenvolveu as atividades no período de julho de 2018, na Escola Municipal João de Fontes Rangel, com cerca de 30 alunas(os) do 9º ano. Cada encontro teve duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos.

1º Encontro - Exibição do curta-metragem intitulado *Acorda Raimundo... Acorda!* que exemplificou a realidade feminina ocidental, numa perspectiva fictícia de inversão de papéis.

2º Encontro – Oficina de Produção de Cartazes possibilitou o uso da criatividade.

3º Encontro – Debate Dinâmico apresentou expressões populares para que os alunos se posicionassem e debatessem entre si acerca dos padrões de gênero pré-estabelecidos.

4º Encontro – Feedback e construção do Assediômetro.

Figura 3. Nas paredes da Escola João de Fontes Rangel o resultado do produzido pelos alunos na Oficina de Cartazes.

Fonte: NASF-AB Tenório/PB (2018).

O Assediômetro

O Assediômetro foi um instrumento inspirado em conteúdos virtuais. Para sua confecção levamos a cartolina previamente construída, com as partes coloridas em EVA, de modo que as cores pudessem ficar bem destacadas. Em seguida mediamos a construção do que seria permitido ou não na hora da paquera. Na parte verde constavam os comportamentos permitidos/aceitáveis; na barra amarela estavam as atitudes que mereciam atenção e na parte vermelha o que era proibido. Foi de fato o ponto alto da vivência: os alunos interagiram, se divertiram, as meninas puderam deixar claro o que as incomodava, e os meninos puderam pensar no ato de conquistar de uma outra maneira.

Hortência Freire, nutricionista e co-autora da prática, afirma:

Participar da execução deste projeto para mim é uma honra, tendo em vista a importância da temática que discutimos, sobretudo no contexto da saúde pública, levando esse debate para o Programa de Saúde na Escola e para além dos muros do atendimento clínico / psicológico / nutricional / multidisciplinar dos quais acompanhamos cotidianamente o sofrimento de mulheres em situação de violência, seja ela física, psíquica ou econômica. Temos orgulho em contribuir para a construção de uma sociedade melhor por meio desse projeto!

As expressões sociais estão ligadas à manutenção de saúde, considerando seu amplo conceito. Temáticas como essas em atividades de Saúde na Escola são cabíveis por estimular a prática de um novo posicionamento social, estando o sistema educacional e os programas que contribuem direto ou indiretamente pactuados, já que o profissional de saúde deve perpetrar uma perspectiva holística que engloba aspectos biopsicossociais, resultando na cooperação da construção de uma geração consciente e solidária. O ponto mais significativo dos encontros aparece com a construção do “Assediômetro”.

Figura 4. Equipe NASF-AB no dia da prática da construção do Assediômetro.



Fonte: NASF- AB Tenório/PB (2018).

Conclusão da Prática

A desafiante situação epidemiológica de emergência sanitária do covid-19 no país impõe que os trabalhos de acompanhamento da prática passem a acontecer virtualmente, e a Curadoria em Saúde inicia este novo formato com a 1ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS / FIOCRUZ, UFPB e COSEMS Paraíba, em 15 de junho de 2020 com a participação da autora Waléria Frazão Ramos de Araújo que no seu relato informa:

Estamos vivendo um momento histórico imensamente difícil e complexo. Em meio à Pandemia da COVID-19, no enfrentamento de uma crise sanitária e também política. A nível sanitário, mais do

que nunca comprovamos a necessidade gritante de investimentos no nosso Sistema Único de Saúde.

Esta é uma situação totalmente atípica, ninguém imaginou que além dos desafios diários que encontramos no SUS, teríamos que lidar com isolamento, quarentena e inúmeras consequências do confinamento como: ansiedade, depressão, compulsão alimentar, obesidade, entre outras. Sendo assim, a curadoria surge como incentivo, motivação e suporte para continuarmos buscando meios de chegar aos usuários através de outras metodologias, afinal de contas o SUS não pode parar.

Em defesa do SUS precisamos unir forças e sistematizar é o caminho, é garantir que o que está dando certo, se perpetuará, e isso faz parte da nossa missão enquanto trabalhadores desse sistema. Assim como nos traz Alfredo Guiso (1998) “Nos formamos para sistematizar e sistematizando nos formamos”. Que assim seja.

Posteriormente, a equipe da prática de Tenório participa, no dia 14 de agosto de 2020, da 2ª Web Oficina da Curadoria em Saúde IdeiaSUS / FIOCRUZ, UFPB e COSEMS Paraíba re-alimentando o debate e atualizando informações, numa retomada do acompanhamento da prática e seu processo de sistematização. Neste momento, a experiência e seus desdobramentos são apresentados, com a participação das autoras Waléria Frazão (psicóloga) e Hortência Freire (nutricionista), Olindina Vital (gestora adjunta) e Gislaíne Fernandes (professora e colaboradora).

Desenvolvimento da prática antes e em tempos de Pandemia do Covid-19:

A Linha do Tempo

2018

Junho – Construção do projeto da prática;
Junho – Aplicação na turma de 9º ano escolar;
Agosto – Conclusão do projeto.

2019

Abril – Apresentações e premiação “Paraíba aqui tem SUS”;

*Prática premiada entre as 16 melhores do Estado

Julho – Apresentação CONASEMS “Brasil aqui tem SUS”;

Agosto – Agosto Lilás: combate à violência doméstica;

Novembro – Novembro Azul: Autocuidado x Masculinidade tóxica;

Dezembro – Semana do Bebê: paternidade consciente.

2020

Janeiro – Oficina de Sistematização de Práticas IdeiaSUS;

Junho – Renascimento;

Agosto – Retomada do projeto / Produção de Conteúdo.

Em 2019 um pouco antes da pandemia da covid-19 a metodologia foi adaptada de modo a estender o projeto *De Igual para Igual* às demais esferas do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Passamos a trabalhar a temática da igualdade de gênero com o grupo de gestantes e no Novembro Azul com os homens, falando sobre masculinidade tóxica, sobre o direito que eles têm de chorar e de se expressar. Porque o patriarcado afeta principalmente as mulheres, mas não somente elas. Existe também um sofrimento para os homens com tudo isso claro que é um sofrimento com privilégios, mas existe. A questão também foi trabalhada na Semana do Bebê, sendo abordada a paternidade consciente e a importância de inserir esse pai na vida do bebê. Fala-se muito que os homens não se apropriam da paternidade, mas às vezes as próprias mães não os inserem, por acharem que não é função do pai trocar a fralda, dar banho, colocar para dormir, enfim, vivências de um cotidiano retrógrado que deve ser superado.

Sabemos que, durante séculos a figura feminina foi marginalizada, sendo a ela atribuídos diversos estigmas como o pecado, a loucura, o misticismo, a promiscuidade, e outras coisas mais. O feminicídio vem crescendo significativamente, na última década cerca de 43,5 mil mulheres foram assassinadas no nosso país, 40% delas dentro do próprio lar. O índice de violência doméstica aumentou neste período de isolamento social, logo tornou-se imprescindível o debate em modelos on-line, encontros virtuais, lives, para fornecer informações, esclarecimentos e o apoio possível a ser realizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tenório.

Pandemia e agora?

Em março de 2020 fomos surpreendidos pela pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) e com ela a necessidade de isolamento e suspensão de todas as atividades coletivas presenciais. Sentimentos como medo, ansiedade, angústia entre outros, tomaram conta de todos, e o mundo parou.

Este contexto exigiu uma readaptação à nova realidade, ao “novo normal”, com novas formas de interação. Foi a partir daí que surgiu a parceria direta com os professores, inicialmente com a professora Gislaine Fernandes, buscando introduzir o tema na sala de aula virtual associada ao conteúdo estudado na disciplina de história. A estratégia utilizada dessa vez foi produzir o conteúdo digital, e obter o feedback dos alunos por meio de atividades.

Assim, foi feito um bate-papo virtual entre Gislaine (professora), Hortência (nutricionista – NASF) e Waléria (psicóloga – NASF) pela plataforma Google Meet, esclarecendo o que são papéis de gênero, diferenciando gênero de sexo, falando sobre as desigualdades, o contexto histórico dessa desigualdade e as lutas das mulheres ao longo dos séculos. O material foi disponibilizado no YouTube para os alunos, em seguida a atividade foi proposta como parte da avaliação escolar. A atividade consistia em dar sua opinião sobre o material produzido, falar sobre a importância de relações igualitárias e fazer uma análise da música *Triste, louca ou má* (Francisco, El Hombre).

Sobre a escolha da música a ser debatida a professora Gislaine aponta que

Essa é uma música da banda Francisco e ela mostra a realidade de uma mulher que não quer ser apenas dona de casa, ela quer, ela acredita que o papel dela vai além de ser apenas dona de casa. Quebra muito com aquela imagem da figura da mulher na hierarquia daquela sociedade patriarcal, a mulher como propriedade do pai e depois quando casa propriedade do marido. Então para ela o lugar dela é onde ela deseja estar.

Abaixo é possível observar trechos retirados das atividades realizadas pelos alunos do 9º ano da Escola Municipal João de Fontes Rangel, no município de Tenório:

Eu penso que por ser o ambiente escolar democrático, tem espaço para os mais diversos posicionamentos, sejam eles positivos ou negativos, por isso, para mim, a igualdade de gênero não parte de um ideal de onde queremos chegar, e sim de onde devemos partir. Nesse sentido a palavra gênero remete à uma ideia de divisão humanitária não de forma natural, mas a partir do próprio convívio e evolução da sociedade. E por isso acredito que esse pensamento decorrente dos costumes não pode aclamar igualdade de fins e sim de começo.

Na minha opinião ambos deveriam ser tratados iguais, independente de cor, sexo, religião, gostos, escolhas, porque se eu escolhi uma coisa eu sei que pode ou não me prejudicar.

Na minha opinião a escola deve possibilitar o desenvolvimento do pensamento crítico a partir da compreensão sobre as diferenças corporais e sexuais que culturalmente se cria na sociedade, possuindo papel fundamental destas diferenças.

Nesta perspectiva, vem se buscando a desconstrução de estigmas associados à figura masculina ou feminina, almejando ganhos para todos, afinal o patriarcado afeta principalmente as mulheres, mas não somente elas. Estes crescem em uma sociedade na qual são impedidos de chorar, expressar emoções, devendo ser sempre provedores e viris, o que não condiz com a nossa humanidade. Além disso, seguindo a lógica de plantar a semente, foi dado o primeiro passo em direção à construção de um espaço de fala, com respeito mútuo, para a formação de novos posicionamentos. Por fim, enriquecendo o importante espaço de troca da 2ª Web Oficina, a equipe da prática “De igual para Igual: promovendo igualdade de gênero no município de Tenório” é incentivada em sua construção de parceria entre Saúde e Educação pelas palavras de Adriana Moro, a especialista convidada:

Quero dar meus parabéns. Eu sou muito grata por poder assistir essas apresentações e ver que tão distante de mim existem pessoas que pensam tão parecido e isso me fortalece a cada dia. Fiquei bastante feliz em saber que essa é uma estratégia de Saúde na Escola.

Proposições e desafios levantados pela especialista convidada Professora Adriana Moro: análise do modo de ação e sistematização das práticas

Inicialmente, a especialista aponta que é necessário que aconteça o diálogo intersetorial, de modo a articular a rede municipal de Saúde e Educação, a fim de fortalecer as práticas do projeto, especialmente nesse período de distanciamento social, buscando os meios viáveis possíveis, e fortalecendo a ideologia. Além disso, é válido que a Gestão do município compreenda a prática produzida no projeto não como uma prática pontual, mas como um processo de educação social constante, dada a importância da temática.

Adriana Moro aponta ainda a importância de buscar meios possíveis para que a temática chegue as diversas fases escolares, de forma que o modo de aplicação do conhecimento adeque-se a cada uma delas incluindo esta temática nas práticas trabalhadas nos encontros de educação em saúde com os usuários do SUS além dos meses que já vinham sendo trabalhados, em outras campanhas ao longo do ano.

Outra contribuição bastante relevante foi a sugestão da criação de um instrumento de avaliações prévias e pós-encontros, no intuito de saber se houve mudança de visão ou não.

Todavia, também foi proposta a criação de conteúdos digitais nas mídias sociais, de modo a envolver os alunos de maneira mais significativa no projeto, inclusive auxiliando-os para que eles próprios façam parte da construção de conteúdos e saberes.

Vale ressaltar que a proposta vai além do nível de práticas do Projeto de Saúde na Escola, mas traz consigo uma visão do que é projetado mundialmente na constante busca da igualdade de gênero, estando de acordo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU - Igualdade de Gênero.

REFERÊNCIAS

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 42 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2005.

GHISO, A. **De la practica singular al dialogo con lo plural**. Aproximaciones a otros trãnsitos y sentidos de la sistematization en épocas de globalizacion. FUNLAN. Medellin, 1998.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidade e Estados: Tenório**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/tenorio.html>. Acesso em: 10 jul. 2020.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). **Cadastro Nacional de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – SCNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2020.

CAPÍTULO 11

APLICAÇÃO DE UMA CARTILHA EM BRAILLE COM ORIENTAÇÕES DE COMBATE E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO ENTRE MULHERES CEGAS DO SUS

Aleksandra Pereira Costa
Welisson Moreira Cordeiro
Cristiane Xavier Silva
Daniela Cabral
Jéssica Gomes Paulino

Cenário da Prática no Sistema Único de Saúde

O município de Campina Grande está localizado no estado da Paraíba, a cerca de 130 km da capital do Estado, João Pessoa. Foi um dos primeiros municípios do Brasil a adotar o processo de descentralização na gestão do SUS na década de 1990, bem como pioneiro em implantar o Programa Saúde da Família, hoje Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo uma localização de porte médio que agrega serviços de saúde de baixa a alta complexidade.

Vale salientar que esse local foi uma das primeiras cidades do Brasil a adotar o processo de municipalização em saúde, implicando, assim, na autonomia que a gestão desse município passou a ter diante dos serviços e das ações de saúde (MEDEIROS; SANTOS; SOUZA, 2012).

Campina Grande se destaca por suas atividades culturais, principalmente os festejos de São João, que acontecem durante todo o mês de junho, chamados de “O Maior São João do Mundo”. Também ocorrem encontros religiosos, como o Encontro da Nova Consciência (ecumênico) e o Encontro para a Consciência Cristã, realizados durante o carnaval, além do Festival de Inverno, dentre outros eventos.

Em 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município foi maior que em 97 países no mundo, com valoração 0,720, sendo que o IDH

Municipal varia de 0 a 1, considerando indicadores de longevidade (saúde), renda e educação. Quanto mais próximo de 0, pior é o desenvolvimento humano, portanto, quanto mais próximo de 1, melhores são esses indicadores.

Os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal estão distribuídos nos territórios dos seis Distritos Sanitários (DS) que formam as Gerências Distritais, compostas por 225 serviços de saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), os sistemas públicos correspondem a 71,4% do total, restando 28,4% para o setor privado. No que diz respeito à gestão dos serviços, 97,33% estão sob gestão municipal e 1,77% sob gestão estadual. Este dado caracteriza a autonomia do município no gerenciamento dos serviços de saúde, principalmente, a sua responsabilidade como Gestor do Comando Único de Saúde, o qual possui o compromisso de garantir a assistência de serviços de saúde para toda a macrorregião do Estado da Paraíba.

De acordo com a Portaria GM/MS nº4.279, de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção à Saúde são constituídas por diferentes arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que, por meio de um sistema de simples apoio, buscam garantir o cuidado à saúde. Essa teia se estrutura na Rede de Assistência à Saúde e na Rede de Vigilância em Saúde. A primeira compreende a Atenção Primária, a Atenção Especializada, o Serviço de Regulação e a Assistência Farmacêutica. A segunda é composta pela Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde, pelo Controle de Zoonoses e pela Vigilância Sanitária (BRASIL, 2010).

O município de Campina Grande possui a cobertura de 90,50% de ESF, com 580 agentes comunitários de saúde (ACS) distribuídos na rede básica de saúde, com cobertura de 87,73% da população estimada. Estão ativas, desde o início do primeiro quadrimestre de 2017, 107 Equipes de Saúde da Família (eSF) e quatro equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (EACS): quinze ESF no distrito sanitário I; doze ESF e uma EACS no distrito sanitário II; quinze ESF no distrito sanitário III; nove ESF e uma EACS no distrito sanitário IV; 23 ESF e duas EACS no distrito sanitário V; 25 ESF no distrito sanitário VI (sendo três ESF em área rural); cinco ESF no distrito de São José da Mata e três ESF no distrito de Galante. Possui sete centros de saúde, duas policlínicas, sendo uma por cada distrito sanitário, e um centro de saúde na área central da cidade.

A prática descrita foi realizada no Instituto dos Cegos (IC) de Campina Grande, Paraíba, fundado em 1952 pelo advogado José da Mota Bonfim. A finalidade dessa fundação era interiorizar o atendimento às pessoas cegas ou de baixa visão, beneficiando ambos os sexos e proporcionando a eles a integração na sociedade por meio de um processo educacional. Apenas no ano de 1959 o Instituto teve seu real reconhecimento, quando foi inaugurada a primeira sede na Rua Nilo Peçanha, Bairro da Prata. No ano de 1963, o Instituto passa a funcionar devido à direção da casa conseguir programar o regime de internato, vindo, assim, a proporcionar às pessoas com deficiência visual uma maior e melhor assistência.

Em 1964, a Prefeitura Municipal de Campina Grande doou ao Instituto um terreno localizado na Rua João Quirino, no Bairro do Catolé, para a construção da sua sede própria. Devido à falta de renda, a construção só teve início em 1968, com a ajuda financeira vinda do Governo Federal e Estadual, e das campanhas oferecidas pela instituição para arrecadar fundos para a construção da nova sede. Esse novo prédio foi renomeado como Instituto de Educação e Assistência aos Cegos do Nordeste e inaugurado em 1971.

Em 1999, iniciou-se a recuperação da entidade, tendo nesse momento como novo presidente Antônio Oliveira, que assumiu a responsabilidade juntamente aos demais dezessete componentes da diretoria, formada por ex-alunos e alunas da entidade. O Instituto foi reaberto em 2000 pelo Professor John Queiroz de Oliveira, em caráter filantrópico, com o objetivo de preparar o deficiente visual para a sua integração na sociedade por meio de um processo educacional, visando desenvolver integralmente a sua personalidade e orientá-lo ao conhecimento de seus direitos e deveres.

O atendimento escolar é realizado desde a educação infantil até o ensino fundamental, oferecendo, também, cursos de informática, supletivo, aulas de locomoção, atividade da vida diária e música.

O corpo docente é constituído por professores qualificados e habilitados nas diversas áreas de atuação. Todos os instrutores são especialmente treinados para o ensino especial através de cursos oferecidos pela própria entidade. O instituto também dispõe de um grande número de voluntários, que atuam nas diversas áreas como na biblioteca, que tem voluntários leitores, os quais lêem e gravam revistas, livros e apostilas para os estudantes que ainda não desenvolveram a técnica de leitura. No processo educacional, o instituto procura educar, habilitar e dar assistência aos deficientes visuais,

desenvolvendo programas de orientação e mobilidade, braillização, esportes adaptados, música, informática atividades diárias, aceleração e biblioterapia.

Figura 1. Instituto dos Cegos (IC) de Campina Grande – PB.



Fonte: Os autores.

O essencial é invisível aos olhos: tornando o Outubro Rosa inclusivo

No que tange à deficiência visual no estado da Paraíba, 21,1% da população apresentadificuldades. Nessa perspectiva, a cidade de Campina Grande apresentou o segundo maior índice, ficando atrás apenas da capital do estado. O censo classificou em três modalidades, correspondentes à variável total da população de deficientes visuais residentes no município: aqueles que não conseguem ver de modo algum (0,15%), aqueles que possuem grande dificuldade (2,84%) e aqueles com alguma dificuldade (13,66%) (IBGE, 2010).

De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2008), o SUS tem como papel fundamental reconhecer as características e as necessidades de implementação desse programa, com a finalidade de prover respostas diante das questões complexas que envolvem a saúde do deficiente. Sendo assim, estende-se um leque de atribuições desde a proteção, reabilitação e contribuição para a atenção integral à saúde.

Em todos os municípios, o mês de outubro é alusivo ao Outubro Rosa, de modo a ocorrer uma campanha em todos os estados brasileiros. Não diferente, Campina Grande (CG) também possui ações que fortalecem a prevenção ao câncer da mama. Junto à Atenção Básica são realizadas ações em fábricas, colégios, supermercados, organizações não-governamentais, entre outros. Esse mês é muito direcionado às ações de intensificação, já que durante o ano também se fala sobre esse câncer, porém, com menor ênfase. Assim, surgiu, junto à Secretaria de Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS-CG), a indagação: como atingir outras mulheres além daquelas atendidas pela AB (Atenção Básica), fábricas e supermercados?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% da população mundial possui alguma incapacidade funcional. No Brasil, segundo o Instituto Demográfico de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), cerca de 45,5 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência, totalizando 23,9% da população. Entre os vários tipos de deficiência física, mental e sensorial, a deficiência visual apresenta a maior incidência. Ao analisar os diversos cortes de interseccionalidades presentes em mulheres com deficiência física, foi percebida a necessidade de se abordar esse tema. Pensando em balizar todas as ações pelos princípios dos SUS, começou-se a pensar na inclusão das mulheres com deficiência visual do IC de Campina Grande. Baseando-se no princípio da equidade, a prática busca utilizar as diferenças dessa população para afirmar o local de direito e de cidadania, além de garantir a qualidade do acesso ao serviço.

É sabido que existem materiais como protocolos e manuais do próprio Ministério da Saúde (MS) para pessoas com deficiência, porém, esses materiais não são muito acessíveis. Uma das questões levantadas foi: como um deficiente visual, seja ele de baixa visão ou deficiente visual total, irá acessar esse material se não houve audiodescrição? Nessa perspectiva, a maior dificuldade não foi pensar em uma cartilha, um manual e em protocolos, e, sim, em torná-los acessíveis ao deficiente visual.

Em uma visita ao IC para conhecer e falar com o diretor sobre ações que gostaríamos de realizar no Outubro Rosa, os autorestiveram oportunidade de conversar com alguns deficientes visuais. Eles relataram que a maioria das atividades feitas em alguns anos consistiam em rodas de bate-papo, o que era enriquecedor, porém, desejavam algo mais palpável, de fácil manuseio e entendimento.

Diante deste contexto, procurou-se entender o que é uma tecnologia assistiva (TA). TA, um termo novo, serve para identificar todo o arsenal de recursos e equipamentos produzidos que possam proporcionar autoestima, visibilidade e autoconfiança para pessoas com deficiência (PcD). Destarte, balizada pelos princípios do SUS, a TA foi fundamental para a construção da *Cartilha em Braille* com orientações de prevenção do câncer de mama. Esse material foi feito em três versões: em braille, em leitura ampliada – a qual foi escrita em fonte Verdana corpo 18 – e em CD, acompanhados de mamas em miniatura com alterações sugestivas do câncer de mama, proporcionando o autocuidado entre mulheres cegas. Esses materiais continham desde a definição de câncer de mama até os sinais sugestivos, a autopalpação e sua importância.

Por meio da escuta qualificada, percebeu-se que, diferente do imaginado, o acesso à leitura em braille não era tão difundido. A diversidade de ferramentas disponibilizadas permitiu que todos tivessem acesso à informação, uma vez que a leitura em braille é difícil e, por isso, nem todas as pessoas cegas a conhecem. Nesse sentido, compreende-se a importância da escuta para o cuidado dentro do Sistema de Saúde, uma vez que ouvir a história de vida de um usuário permite a interpretação além da doença, de modo que as experiências desses indivíduos garantem maior entendimento sobre o caminho necessário para o cuidado.

A Cartilha em Braille: promovendo saúde para as mulheres cegas

A construção destas TAs foi realizada no início de outubro de 2018 com os parceiros, sendo eles a instituição de ensino superior (IES) Centro Universitário Facisa (UNIFACISA), com os alunos da Liga Acadêmica Materno-Infantil (LAEMI) – e a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS-CG), com a Coordenadora de Saúde da Mulher de Campina Grande, a enfermeira Aleksandra Pereira Costa. Eles não mediram esforços para potencializar a construção de conhecimentos e saberes sobre câncer de mama e autocuidado. Participaram os frequentadores do Instituto dos Cegos, os funcionários, os integrantes da Liga, a Coordenadora de Saúde da Mulher e duas profissionais de Saúde da SMS-CG. Foram previamente definidos data, horário e objetivos por John Queiroz, Diretor do IC. A roda de conversa teve por finalidade aplicar a cartilha em braille, conforme a Figura 2, e demais TAs.

Figura 2. Participante tateando a cartilha em braille.



Fonte: os autores.

Durante a ação, foram estabelecidos quatro momentos. No primeiro, fizemos uma dinâmica de relaxamento com as mãos com a finalidade de mostrar a esses participantes o quanto o processo de tatear seria importante naquele momento, uma vez que eles enxergam com as mãos.

No segundo momento, eles foram divididos em quatro grupos para que as alunas e os profissionais da SMS-CG pudessem dialogar e tirar dúvidas, conversando com todo o público participante sobre o que é o câncer de mama, o autocuidado das mamas e os sinais sugestivos do câncer de mama.

Já no terceiro estágio, a atividade principal seria tatear as mamas. Quando eles começaram a tatear, relataram o que estavam tocando, quais as alterações sugestivas do câncer sentidas por eles. Algumas alterações sugestivas foram colocadas em braille, atrás das mini mamas, como mostra a Figura 3, para também observarmos se o material que nós estávamos utilizando realmente estava sendo acessível para eles. Os participantes conseguiram compreender bem o conteúdo compartilhado, mas fizeram a ressalva de que seria preciso deixar o material com maior flexibilidade, possivelmente com silicone.

Figura 3. Minimamas, cartilha em braille, em leitura ampliada e em CD.

Fonte: os autores.

Na quarta etapa, foi organizado um grupo maior para que pudessem dizer o que aprenderam, as experiências vividas, além de muitas histórias de vida de pessoas que já foram acometidas pelo câncer e que não tiveram a oportunidade de estar naquele espaço. Foi de extrema riqueza, sendo compartilhado o que elas gostariam de vivenciar.

De acordo com John Queiroz, presidente do Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste de Campina Grande, essa atividade teve um resultado muito importante para comunidade que frequenta o IC:

Olá amigos, gostaria de, inicialmente, agradecer a Secretaria de Saúde do Município, aqui de Campina Grande, por haver disponibilizado a professora, doutora Aleksandra, para desenvolver esse trabalho conosco, levando conhecimento às mulheres cegas e com baixa visão que são as instruídas na nossa casa. Na realidade, a cartilha com as instruções foi produzida em vários formatos: Braille, ampliado, material concreto e também em material falado. Então, em todas as possibilidades de registro da escrita e da percepção, essa cartilha foi impressa, construída e discutida com o segmento das mulheres cegas. Isso trouxe maior qualidade do conhecimento delas e também uma melhoria da qualidade de vida. Elas passaram, de certo modo, a se empoderar de um

conhecimento que elas não tinham de modo concretizado. Então hoje elas sabem reconhecer as características do câncer de mama, sabem onde buscar ajuda, reconhecem como investigar, e isso graças ao trabalho de Aleksandra e toda sua equipe. Estou aqui para testemunhar e, sobretudo, para agradecer a relevância desse serviço que foi prestado à nossa instituição. Sou John Queiroz, presidente do Instituto de Educação Assistencial aos Cegos do Nordeste, sediado em Campina Grande, Paraíba.

Uma das participantes da atividade, Raquel, deficiente visual do IC, também apontou sua percepção sobre o uso da cartilha:

Olá, meu nome é Raquel, sou deficiente visual. Foi muito importante para mim conhecer as mamas... poder tatear os projetos de mamas com nódulos, sem nódulos, isso vai me deixar muito mais confiante para realizar meu autoexame em casa. A cartilha em braille nos ajuda a fixar tudo aquilo que foi aprendido. E agora, não só ao me cuidar em casa, quando for ao consultório vou me sentir muito mais confortável. Muito obrigada pelo projeto, pelo carinho e pelo reconhecimento de sabermos que somos mulheres com deficiência, mas acima de tudo somos mulheres e temos as mesmas necessidades que todas as outras.

Após a aplicação da dinâmica de grupo, sentiu-se a necessidade de expandir a experiência para promover a melhoria e ampliar a condução de uma relação de cuidado centrada na singularidade de mulheres com deficiência visual. Nessa perspectiva, a experiência foi inscrita em 2019 na 1ª Mostra de Experiências Municipais em Saúde, em João Pessoa - PB, a qual foi premiada para ir a Brasília no mesmo ano. Em julho, a experiência foi apresentada no Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e, em agosto do mesmo ano, no III Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Paraíba e IV Seminário Gilson Carvalho.

Figura 4. Apresentação da experiência no III Congresso de Secretarias Municipais de Saúde do estado da Paraíba e IV Seminário Gilson Carvalho.



Fonte: os autores.

Após a aplicação e apresentação da cartilha em braille nesses eventos, foram realizadas outras atividades com temas elencados pelos próprios participantes do IC, surgindo a oportunidade de trilhar outros caminhos de acessibilidade e inclusão.

Outro assunto de extrema relevância solicitado pelas mulheres do Instituto dos Cegos foi uma abordagem sobre a citologia oncótica. De acordo com essas mulheres, a ginecologista e/ou o enfermeiro da Atenção Básica partiram do princípio que elas já conheciam o material em questão. Diante disso, houve o desejo de conhecerem o material e os instrumentos utilizados no processo.

Nessa perspectiva, foi realizada uma roda de conversa de aprendizado e troca de experiências sobre citologia oncótica e câncer de colo de útero. Foi apresentada uma caixa com todo o material, que continha a sua identificação escrita em Braille. Foram mostradas lâminas, escovas endocervicais, espéculos vaginais, luvas de procedimento, espátulas de Ayres e caixa de acondicionamento das lâminas, como ilustrado na Figura 5. Ademais, foi discutido o passo a passo da realização do exame, desde a coleta até o transporte, de modo que os participantes pudessem tatear os materiais.

Figura 5. Alguns materiais de coleta para citologia oncótica com definições em braille.



Fonte: os autores.

A pandemia, as relações sociais e a gestão das emoções em um mundo cego

A pandemia, relações sociais e gestão das emoções em um mundo cego - é preciso discutir! Desde o início da pandemia, as atividades desse projeto continuaram ocorrendo. Uma delas diz respeito à violência doméstica, já que houve aumento dessa violência desde o começo do isolamento social, tal como foi demonstrado em estudo (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020), fonte de inspiração para a ação. Portanto, após uma conversa com uma psicóloga da SMS-CG, levantou-se o questionamento: “Será que as mulheres com deficiência visual também não estão sofrendo violência intrafamiliar?”

Em face das limitadas ações presenciais, foi decidido realizar um bate-papo com esse tema por meio da internet, sendo inicialmente compartilhado um folder no grupo do WhatsApp dos frequentadores do IC com uma áudiodescrição. Esse processo de descrever a imagem permitiu que eles entendessem e tivessem acesso ao conteúdo do arquivo. A seguir estão demonstrados alguns exemplos de áudiodescrição.

Figura 6. Folder convidativo para acolhimento e escuta psicológica.

Fonte: os autores.

Audiodescrição: na parte superior encontramos a seguinte descrição em cor azul escuro “PSICOVIDA, Secretaria de Saúde de Campina Grande”. Na parte inferior à esquerda, está o nome da psicóloga palestrante, “Railda Freitas”. Ao centro, o tema da palestra: “Gestão das emoções em tempo de pandemia”. Na parte inferior direita, a descrição do momento de acolhimento e escuta psicológica com mulheres do Instituto dos Cegos, no dia 23 de setembro, às 10h:30.

Como demonstrado na audiodescrição superior, também foi realizado um outro momento com a psicóloga Railda, de acolhimento e escuta psicológica com mulheres e homens do IC, na SMS. Foi um momento muito enriquecedor, em que eles relataram como estava sendo muito difícil esse momento de solidão, de não poder ir ao Instituto, ao cinema, jogar bola, dentre outras atividades às quais estavam habituados.

A convidada Railda Freitas, psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande apontou a importância dessa ação:

Olá, eu sou Railda Freitas, psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande. Estou aqui para expressar minha intensa gratidão por ter contribuído de forma indireta para o projeto idealizado pela enfermeira Aleksandra destinada às mulheres cegas e de baixa visão do Instituto dos Cegos de

Campina Grande. O projeto, bastante inovador, potencializa a inclusão social dessas pessoas com muita dignidade. Como psicóloga, realizei momentos de escuta e acolhimento com essas mulheres, interagindo com muitas estratégias relacionadas aos cuidados psíquicos, dando ênfase ao autocuidado, à autoestima e às competências emocionais. Por isso, quero agradecer intensamente a todas as mulheres envolvidas nesse projeto, nesse momento, e quero parabenizar pelo investimento humanizado, realçado nesse magnífico projeto.

Continuadamente em busca de facilitar a manutenção do cuidado contra o novo coronavírus, por meio de uma visão coletiva de cidadania e direitos, foram entregues 130 máscaras ao Instituto – com doações realizadas pela SMS-CG e por uma fábrica –, um *Manual de Boas Práticas e Orientação para Deficiente Visual (Alerta COVID-19)* – o qual foi entregue nas versões em braille, leitura ampliada e CD –, luvas e um lavatório com dispenser para sabão líquido, ideal para realizarem a higienização das mãos com frequência.

Figura 7. Entrega do manual e lavatórios para o Diretor do Instituto dos Cegos.

Fonte: os autores.

É preciso entender a deficiência para ser eficiente

Ao refletir sobre a construção da prática, percebe-se que, em 2018, anteriormente à construção da cartilha, já se percebia um desconhecimento do

próprio corpo por mulheres videntes, as quais apresentavam dificuldade para identificar os sinais e sintomas do câncer de mama. Portanto, se mulheres capazes de enxergar as alterações apresentavam dificuldades para percebê-las, como as mulheres cegas eram capazes de notar essas transformações em seu corpo?

Apesar dos avanços qualitativos e quantitativos nas campanhas de prevenção ao câncer de mama – quer seja no rastreamento mamográfico, quer seja nas ações de educação em saúde –, a falta de capacitação e o desconhecimento sobre o contexto da pessoa cega surgem como desafios às Equipes de Saúde no que tange ao desenvolvimento de ações contínuas que auxiliem esse público. Antes dessa prática, as ações realizadas eram pontuais e discursivas, sem a mediação entre Secretaria de Saúde, Instituto dos Cegos e estudantes universitários.

Portanto, diferente do que ocorria, o decreto 5.296/2004 estabelece que, nas políticas públicas, as pessoas com deficiência devem possuir oito tipos de acessibilidade. No entanto, duas se destacam no que tange à assistência à saúde: acessibilidade atitudinal – ou seja, a forma como as pessoas sem deficiência tratam aquelas que a possuem pode prejudicar ou facilitar a inclusão social – e acessibilidade comunicacional – ou seja, os mecanismos necessários para que as pessoas possam compreender umas às outras, de modo que haja maior acesso a ações, ofertas e serviços de saúde. O projeto em questão tratou essas acessibilidades como prioridades para que o acesso à saúde à pessoa cega fosse plenamente garantido (BRASIL, 2004).

Com o apoio da gestão de saúde do município de Campina Grande, foi possível dar maior visibilidade ao projeto, por meio de discussões em relação à inclusão das minorias nas práticas de saúde e a sensibilização dos demais profissionais. Aos acadêmicos coube a construção da TA e a formulação das ações em saúde específicas para o grupo auxiliado pelos profissionais de saúde da rede de atenção.

Assim, questionou-se que conhecimento essas mulheres tinham sobre as neoplasias mamárias e sobre o próprio corpo. Considerando o tato como os “olhos” da pessoa cega, percebeu-se a necessidade de criar instrumentos que garantissem o acesso a esse conhecimento, por meio de uma abordagem dinâmica e interativa e, assim, mais efetiva, que substituísse possíveis entendimentos do senso comum pela percepção acadêmica. Dessa forma, buscou-se ampla abordagem da promoção da saúde, garantindo não só o entendimento teórico sobre a doença, mas também o prático.

Nesse sentido, realizaram-se diversas reuniões de planejamento entre a LAEMI, os profissionais de saúde e as mulheres do IC antes da ação ser executada, a fim de entender os hábitos, o ambiente (técnicas de orientação espacial e mobilidade), a própria linguagem em braille e as tecnologias de informação e comunicação que poderiam ser utilizadas durante o processo. Após executada a ação do Outubro Rosa, percebeu-se que o projeto necessitava ser ampliado e envolver outros aspectos relevantes ao ambiente de cuidado feminino, que foram sugeridos pelas mulheres cegas ou pelos profissionais e estudantes envolvidos, sendo sempre discutido por todos os envolvidos.

De acordo com dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde no *Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida* (2019), estima-se que, no Brasil, cerca de 12% a 20% das mulheres entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico. Dentre os motivos para esses índices altos encontra-se a dificuldade de acesso e o acolhimento enfrentado pelas mulheres com deficiências, já que demandam adequações arquitetônicas, culturais, ambientais ou atitudinais – como resistência, discriminação ou despreparo dos profissionais – na assistência, que podem afastá-las do serviço.

Ressalta-se ainda que as pessoas com deficiência enfrentam um tipo de violência que é condicionante à violência de gênero, denominada de capacitista: aquela em que se sofre por não possuir um padrão funcional e físico ideal (MELLO, 2017). Por vezes, devido à falta de conhecimento, os profissionais podem cometer este tipo de violência por não considerarem que essas mulheres possam ter autonomia. Bezerra *et al.* (2020), ao entrevistarem mães cegas que acompanhavam seus filhos nas consultas, perceberam que alguns profissionais apresentavam dificuldades em garantir o direito dessas mulheres em acompanharem seus filhos e entender que elas poderiam ofertar cuidados.

É necessário ficar cego para poder enxergar: contribuições, compartilhamentos e os resultados da vivência com os usuários e profissionais envolvidos

A experiência da aplicação da cartilha em Braille com orientações sobre prevenção de câncer de mama para mulheres cegas permitiu aos envolvidos uma

ampliação do “ato de fazer saúde”, através do compartilhamento de conhecimento entre usuários do IC e os profissionais, que precisaram imergir em um mundo com uma cultura bastante diferente dos videntes. Grande parte dos recursos educativos sobre o câncer de mama não oferecem uma melhoria no autocuidado e qualidade de vida para as mulheres com deficiência visual.

Uma das facilidades do processo foi o acolhimento feito pela comunidade do Instituto, que auxiliou todos os envolvidos nos aspectos culturais do cotidiano deles, o que ajudou a construção da TA a atender com efetividade as mulheres.

Nessa perspectiva, foram realizadas as ações educativas que, a julgar pelos resultados apresentados, podem ser consideradas exitosas, uma vez que o processo aconteceu em uma via de mão-dupla e, desse modo, houve aprendizado de ambas as partes para a construção de uma saúde menos deficiente e que caminha para princípios de cidadania plena.

Uma das principais dificuldades foi a falta de conhecimento sobre a cultura dos cegos. No primeiro momento, precisamos ficar “cegos” a fim de enxergar e tentar perceber o mundo através do toque. A partir disso, promover uma ação de educação em saúde mais crítica – considerando que a maior parte das tecnologias utilizadas nesse âmbito estão relacionadas a materiais visuais e, por conseguinte, utilizar os demais sentidos – é ultrapassar o tradicional.

Em relação aos desafios da prática, deve-se considerar que, nos primeiros encontros, não foi fácil a relação entre o público participante, profissionais de saúde e alunos envolvidos, apesar do interesse e da necessidade de informações e orientações, demonstrados pelo público participante. No início, o grupo era muito pequeno, com aproximadamente vinte pessoas, entre homens e mulheres. Atualmente, foi observado que o uso de TAs facilitaram a comunicação com o deficiente visual, possibilitando que os mesmos se tornassem mais independentes e confiantes, e, portanto, este grupo tem aumentado a cada ação. Por outro lado, verificou-se que as mini mamás utilizadas como parte das dinâmicas precisam ser feitas de materiais mais acessíveis na detecção dos sinais sugestivos de câncer de mama.

Além disso, no contexto da articulação com a AB, observou-se o comprometimento de uma Equipe de Saúde da Família, a qual atua em área onde o Instituto dos Cegos faz parte. Todavia, devido ao tamanho do município, a integralidade não é efetivamente observada e, portanto, faz-se necessário inserir

mais colaboradores, realizando parceria com a AB para difundir o projeto nesse meio. Desse modo, é preciso abrir espaços de discussões e experiências, modificando práticas e saberes que, por vezes, são engessadas por modelos universais de condução da vida de um indivíduo ou do coletivo. Nesse sentido, busca-se incluir, nos próximos eventos, práticas integrativas e complementares voltadas principalmente para o autocuidado.

Outrossim, busca-se repensar a importância e a necessidade da intersectorialidade como parte indispensável, pois a acessibilidade não se faz sozinha. Acessibilidade e intersectorialidade clamam por políticas públicas, envolvimento e junção de esforços de outros setores para que possamos enfrentar as dificuldades existentes e, nesse sentido, vê-se a possibilidade de se realizar parcerias com outras secretarias.

Quanto à sustentabilidade desse projeto, ela se dá não apenas pelo apoio da SMS-CG, o qual foi de extrema importância, mas também pelo desenvolvimento de ações educativas permanentes no município, tal como o projeto Ser e Sentir: olhos não veem, o corpo sente, além da elaboração do trabalho de conclusão de curso por um estudante envolvido na construção da cartilha.

Quanto à visibilidade, diversas entrevistas foram realizadas e difundidas tanto na Internet quanto no meio televisivo, de modo a destacar as premiações e os congressos em que a prática se submeteu. Ao propor a visibilidade, permite-se que tal projeto seja replicado por todo o Brasil.

Foi possível perceber que o desenvolvimento dessa ação proporcionou amplo aprendizado para todos os envolvidos, distanciando-se da prática de educação bancária a partir da inserção de estudantes e profissionais de saúde no universo cultural da pessoa cega. Isso ocorreu com a finalidade de não haver uma imposição de mudança de hábitos de vida, mas um diálogo que considerasse os saberes prévios das mulheres e a análise de suas reais necessidades.

Nesse sentido, ao trabalhar com profissionais de saúde, gestão e população, as políticas públicas de inclusão são potencializadas. Primeiro, porque quando a gestão é sensibilizada quanto às peculiaridades de cuidados de diversas comunidades, a assistência é efetiva. Segundo, devido à maior parte dos profissionais não desenvolverem, na academia, habilidades para trabalhar com a diversidade, além de, em alguns momentos, apresentarem resistência em fazê-

lo; nessas circunstâncias, é necessário fomentar ações que possam potencializar a educação na saúde destes protagonistas. Terceiro, pelo fato de, quando os acadêmicos amadurecem profissionalmente em vivências que considerem os diferentes aspectos da população, possibilita-se no futuro uma saúde inclusiva.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, C. P.; NICOLAU, A. I. O.; BEZERRA, G. P. P.; MACHADO, M. M. T.; PAGLIUCA, L. M. F. Acesso aos serviços de saúde por mães cegas: dos enfrentamentos aos ensinamentos. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 33, p. 01-09, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO01975>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 2.528 de 02 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida. Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional. Acesso em: 15 de abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100464&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

CAMPINA GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018 - 2021**, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MEDEIROS JÚNIOR, G.; SANTOS, A. L. S.; OLIVEIRA, M. P.; SOUZA, T. A. P. **A política de saúde no município de Campina Grande**: uma análise sobre a execução do Plano

Municipal de Saúde. Relatório PIBIC. Universidade Estadual da Paraíba, 2012

MELLO, A. G. Gênero nas políticas da deficiência, deficiência nas políticas para mulheres: uma análise de documentos oficiais sobre violências contra mulheres com deficiência. *In*: MORAES, M.; MARTINS, B. S.; FONTES, F.; MASCARENHAS, L. T (Orgs.). **Deficiência em questão**: para uma crise da normalidade. Rio de Janeiro: NAU, 2017. p. 163-191.

SPÓSITO, M. E. B.; SOARES, B. R. **Agentes econômicos e reestruturação urbana e regional**: Campina Grande e Londrina. São Paulo: Outras Expressões, 2013.

SILVA, K. C. L.; SANTOS, E. R. R.; MENDES, M. S. O planejamento estratégico no processo de implementação da política de atenção primária em um município da região metropolitana do Recife, Pernambuco. Brasil. **Journal of Management and Primary Health Care (JMPHC)**, v. 3, n. 1, p. 15-25, 2012.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N.. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200033, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 abr. 2020.

CAPÍTULO 12

PROJETO GERAÇÃO SAÚDE: COMBATENDO A OBESIDADE NO MUNICÍPIO DE RIO TINTO, PARAÍBA

Irna Emanuelle Lima de Medeiros

Caracterizando o território da prática

O município de Rio Tinto está localizado na Região Metropolitana de João Pessoa, município repleto de riquezas naturais e culturais da Paraíba, com população de 24.176 habitantes, conforme estimativa do IBGE (2019), distribuídos em 466,984 km² de área. Parte de seu território congrega três terras indígenas : TI Potiguar, TI Jacaré de São Domingos e TI Potiguar Monte-Mór, identificadas ou demarcadas pela FUNAI, com uma população de 2.000 índios mestiçados, cerca de 10% da população do município. A densidade demográfica é de 52 habitantes por km² no território.

Rio Tinto tem como vizinhos os municípios de Mamanguape, Marcação e Lucena, situando-se a 8 km ao Norte - leste de Mamanguape, a maior cidade nos seus arredores.

Figura 1. Cidade de Rio Tinto.



Fonte: Paraíba Radio blog.

A Secretaria Municipal de Saúde está sediada na Travessa da Mangueira, s/n, Centro, tendo sua rede constituída dos seguintes serviços de saúde:

- Nove (09) Unidades de Saúde da Família;
- Nove (09) Unidades de Saúde Bucal, integradas às Unidades de Saúde da Família;
- Pronto Atendimento Municipal Dr. Francisco Porto;
- Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS 1);
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
- Centro de Atendimento ao Covid 19.

O Projeto “Geração Saúde – Combatendo a Obesidade”, do município de Rio Tinto, é vinculado ao núcleo de Atenção Primária à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde como uma estratégia de promoção/prevenção de agravos relacionados à obesidade, cujo objetivo é a melhoria da qualidade de vida do público de referência, através da prática contínua de exercícios físicos (aulas de dança e funcional), atividades educativas e de lazer, apoio terapêutico, acompanhamento médico, nutricional, terapia ocupacional e assistencial.

As atividades são desenvolvidas pelos seguintes profissionais de saúde: Irna Emanuelle Lima de Medeiros (Coordenadora); Luã Kleyton Ferreira de Sousa (nutricionista); Rafael José Soares da Silva (professor de educação física); professor de dança e demais profissionais de referência da APS até o ano de 2020, que trabalharam em articulação com as Secretarias Municipais de Educação e de Ação Social.

Reconstrução do processo vivido

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Tinto percebeu, por meio de reflexões produzidas pela área de vigilância alimentar e nutricional ao longo dos anos, uma transição acelerada dos índices de obesidade, hipertensão e diabetes na população do município, com significativo crescimento. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é realizada nos serviços de saúde da APS, incluindo a avaliação antropométrica (medidas corporais) e marcadores de consumo alimentar,

segundo orientações constantes do SISVAN Web. Os dados do acompanhamento são inseridos no Sistema de Informação, permitindo a consolidação das informações sobre o cenário alimentar e nutricional do município, enquanto a geração de relatórios analíticos para a tomada de decisão referente a ações de gestão e cuidado da população atendida.

Em consideração a esse contexto, e a partir da mobilização da usuária Edna, participante do projeto, e de sua vivência em experiência similar no Hospital Universitário, as atividades foram iniciadas considerando a percepção do município quanto à necessidade de potencializar ações nessa área, devido ao cenário epidemiológico já citado. Em 17 de outubro de 2017, foi realizado o lançamento do projeto, com momento de confraternização, café da manhã para os participantes e apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura.

O processo de trabalho do projeto tem início com o cadastramento e seleção dos participantes na Secretaria de Saúde, com perfil de grau de obesidade I, II ou III e sobrepeso. São encaminhados para triagem por equipe multiprofissional, inicialmente para avaliação clínica geral, às vezes cardiológica, para liberação da prática de exercício. Também são avaliados por endocrinologista, nutricionista e psicólogo, realizam avaliação antropométrica e exames. Os dados são registrados e arquivados em fichas individuais de acompanhamento para início das atividades.

As atividades do projeto possuem um cronograma e uma rotina estabelecida, como descritas a seguir: aulas de treinamento funcional duas vezes na semana (segunda-feira e quarta-feira); aulas de dança duas vezes na semana (terça-feira e quinta-feira); acompanhamento nutricional e avaliação antropométrica mensais. Quanto ao acompanhamento cardiológico e endócrino é realizado semestralmente. As atividades de lazer são realizadas conforme a necessidade e organização do projeto, festas, confraternizações, festas temáticas, campanhas de Outubro Rosa e Novembro Azul.

Figura 2. Avaliação antropométrica.

Fonte: a autora.

Figura 3. Roda de conversa.

Fonte: a autora.

Figura 4. Dia de Promoção a Saúde.

Fonte: a autora.

Figura 5. Aula de dança.

Fonte: a autora.

Figura 6. Preparação do grupo para caminhada.

Fonte: a autora.

O Projeto Geração Saúde não possuía uma sede fixa com abrangência inicial para atendimento aos usuários da parte central da cidade, território de duas Unidades de Saúde que, por dois anos, implementaram as ações do projeto, considerando a logística facilitadora para acesso das usuárias, dos profissionais de saúde e demais serviços necessários para o seu desenvolvimento. O projeto intercalava as suas atividades físicas em lugares como praças públicas, a Praça da Vitória e, também, no ginásio do município. Esse contexto era considerado uma dificuldade porque, apesar da força de vontade dos participantes, aconteciam manifestações de constrangimento e vergonha por realizarem as atividades em local público. Com o desenvolvimento e legitimidade do trabalho, usuários de outras comunidades manifestaram interesse em participar do projeto, com aumento da demanda e registro de novos questionamentos da população da zona urbana, centro e bairros próximos, possibilitando o crescimento e o atendimento de um maior número de usuários.

Com o crescimento da visibilidade do projeto, do anseio e da demanda de outras comunidades, fez-se necessária a busca por estratégias de ampliação. Em novembro de 2019, foi inaugurada a Academia de Saúde da comunidade Vila Regina, uma comunidade indígena extensa e com importante população com quadro de obesidade. Considerando esse dado epidemiológico, propôs-se

a implantação do projeto em discussão com a comunidade, que foi prontamente aceita. Importante registrar que a usuária que mobilizou a ideia inicial do projeto junto à Secretaria Municipal de Saúde reside nessa região e se tornou referência do mesmo para a população. Devido à pandemia, as atividades aconteceram durante um breve período, sendo suspensas no início de 2020.

Na tentativa do seu retorno, ainda no mesmo ano e no contexto da emergência sanitária, estabeleceu-se um problema importante de natureza “política” relacionado à autorização da liderança indígena local de acesso à Academia de Saúde, localizada em território indígena, o que causou dificuldades para o andamento do projeto.

A legitimidade do projeto levou ao incentivo de novas ações junto aos usuários e toda a comunidade local. No ano de 2018, foi realizada a primeira mobilização e evento ampliado, uma ação aberta ao público com verificação de pressão, glicemia, avaliação antropométrica, avaliação fisioterápica postural, aula de dança, aula de funcional elanche saudável. O evento foi ainda instituído como o Dia da Mobilização pela Promoção da Saúde e Qualidade de Vida e vem sendo realizado a cada dois anos, exceto em 2020 por ocorrência da pandemia. O entendimento é que o Dia da Promoção da Saúde foi uma ação secundária e educativa, gerada a partir das atividades do Projeto Geração Saúde.

O projeto trabalha em articulação com outras Secretarias e outros pontos da APS do município. Citamos como trabalho articulado entre a Secretaria de Educação e o Projeto Geração Saúde, entre os muitos realizados, a Campanha Setembro Amarelo, através da realização da 2ª Caminhada pela Vida com a participação das Escolas Municipais e Estaduais.

O projeto utiliza o prédio/sede da Secretaria de Ação Social para realização de algumas atividades, tendo o professor de dança Rafael, como o ator articulador por exercer função nas duas instituições, possibilitando uma ação intersetorial entre saúde e assistência social. No campo das necessidades psicossociais dos participantes, trabalha-se em parceria com o CAPS do município, que funciona bem próximo ao local onde são realizadas as atividades do projeto. No caso dos participantes com comorbidades e necessidade de acompanhamento sistemático com cardiologista e endocrinologista, foi estabelecido um fluxo de prioridade junto à regulação para marcação a partir de prioridade e risco.

A Política de Alimentação e Nutrição é considerada um dos pilares do projeto, com abordagens relacionadas aos alimentos regionais, atividades educativas, uso dos chás, sucos, suas possibilidades e importância, citando como exemplo a utilização da espinheira-santa na busca pela reflexão sobre uma alimentação de fácil acesso, que considere as particularidades locais e que seja entendida como fonte de qualidade de vida para os participantes. A vigilância nutricional e alimentar (VAN) nos serviços de saúde da APS, através do projeto, possibilitou o levantamento de dados que apontaram o processo de transição nutricional no município com o grande crescimento de pessoas com sobrepeso e obesidade.

O cenário da pandemia determinou que as atividades físicas presenciais coletivas fossem suspensas, por recomendação das normativas de segurança e pelo fato de todos os nossos usuários serem portadores de obesidade, fator de risco para o Covid-19, além dos casos de hipertensão e diabetes. Esse contexto levou a equipe a buscar as melhores formas de continuar mantendo o contato e o elo entre o grupo. Foram disponibilizadas algumas atividades por videoaula, prescritas semanalmente e gravadas pela Prefeitura de Rio Tinto. Foram estimuladas as práticas de exercício individual na residência, com incentivo ao não abandono de bons hábitos alimentares e não abandono do cuidado da saúde mental. Nesse período, a informação foi muito enfatizada para prevenir contágio, informar sobre formas e fluxos de atendimento, boletins epidemiológicos, através da criação de um grupo do WhatsApp, uma das ferramentas utilizadas para manter comunicação entre todos.

No mês de agosto de 2020, foi liberado o retorno da atividade física presencial do projeto de acordo com as normas do Ministério da Saúde, em ambiente aberto, respeitando o distanciamento social de um metro e meio, com divisão das turmas em duas para dança e duas para o treinamento funcional, de modo a evitar aglomeração. Recomendamos sempre o uso de máscaras, álcool em gel e o não compartilhamento de itens pessoais. Apesar das dificuldades e da necessidade de adaptações, as atividades foram retomadas, embora alguns participantes com maior risco não fossem liberados para o retorno, estando em permanente reavaliação quanto às possibilidades. As atividades educativas com grande número de participantes não retornaram em função do impedimento de aglomeração.

Uma característica marcante do projeto se expressa na grande solidariedade entre os participantes. Casos de problemas psicológicos e depressão são muito

amparados pela transmissão de força coletiva. O grupo, com apoio do Professor Rafael, mobiliza-se para organizar e participar de confraternizações como um espaço de socialização e lazer.

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeirônível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente a situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Em Rio Tinto, as Unidades de Saúde da Família, que são a principal porta da atenção primária, foram muito importantes para todo o processo do projeto, principalmente na fase inicial, quando as pessoas foram selecionadas de acordo com a avaliação antropométrica realizada na Unidade, a partir de indicação dos agentes comunitários de saúde (ACS). Também são de extrema importância nos momentos de avaliação periódica de saúde e participam ativamente das ações coletivas de Promoção a Saúde.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da APS, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços e a resolutividade a partir das suas ações transversais. O projeto foi inicialmente implementado a partir do NASF do município, pelo entendimento dos profissionais de saúde, nutricionistas, fisioterapeutas e psicóloga envolvidos quanto à importância da promoção da saúde para o controle da obesidade, considerando o cenário epidemiológico e o crescimento dessa realidade na população atendida.

O Projeto Geração saúde tem sua base na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e no SISVAN. A Política Nacional de Promoção da Saúde

(PNPS) estabelece o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde, como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular as suas ações com as demais redes de proteção social com ampla participação e controle social. Tem como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade. Dentre todos os princípios, buscamos aplicá-los no cotidiano do projeto, enaltecendo principalmente o empoderamento de um grupo que tantas vezes sofre preconceito por parte da sociedade, no caso, os portadores de obesidade.

Refletindo sobre a prática: percorrendo o caminho para fortalecimento do projeto

Nos caminhos percorridos pelo projeto, uma das dificuldades iniciais foi a inexistência de uma sede, o que levou a equipe a refletir sobre as reais possibilidades de desenvolvimento do mesmo. O relato de constrangimento dos participantes por realizarem as atividades em espaços públicos se confirmava com o esvaziamento e baixa frequência nas aulas, causando desmotivação quanto ao andamento do projeto. A decisão de investir numa sede adequada às necessidades do trabalho e das participantes foi extremamente acertada e aumentou a potência e participação nas atividades.

O desenvolvimento do projeto levou ao seu necessário aprimoramento. Reuniões de escuta com as usuárias possibilitaram a troca de conhecimento e a reorganização de processos de trabalho para melhor atender as demandas apresentadas. Foram realizadas mudanças e padronização de horários e dias das atividades, aquisição e entrega de fardamentos e aquisição de uma sede nova e fixa.

Na análise da equipe, a convivência com o grupo de participantes criou vínculos importantes para além da atividade física, demonstrando ser um coletivo que se apoia, incentiva, brinca, sente falta dos companheiros, levando a um processo de evolução do grupo. O grupo formado em Vila Regina já faz algumas apresentações de dança fora do projeto, até em outro município, demonstrando sua evolução e

fortalecimento. A dança como uma atividade de promoção da saúde é entendida como uma libertação. Dançar faz bem, minimiza pensamentos destrutivos e mobiliza o grupo para além do horário da atividade. A ginástica funcional é complementar e também causa importante impacto na mobilização de todos.

No processo de reflexão crítica acerca do desenvolvimento do projeto, verificou-se que seu início se deu a partir do forte “desejo e euforia” dos membros da equipe e não por força de um planejamento detalhado das atividades. Nessa constatação, para a abertura de novas turmas, buscou-se viabilizar o planejamento de todas as ações e da logística envolvida: como vai acontecer? Qual será o quantitativo de alunos das turmas? Em qual ambiente serão realizadas as atividades? Quais os horários? Foi assim com a segunda turma implantada com a inauguração da Academia de Saúde e, também, na perspectiva da terceira, considerando as necessidades e possibilidades da logística. E faz-se necessário manter permanente mobilização dos atores envolvidos, novas parcerias, visando minimizar os momentos de estagnação e manter ativo o processo de consolidação do projeto.

Cada caminho trilhado pelo projeto foi pensando em termos daquilo que é melhor para a saúde e bem-estar dos participantes, e foi construído junto aos mesmos, permitindo uma integração de ações e pensamentos, para cada decisão a ser tomada, para cada necessidade de adequação e cronogramas da rotina, mudança de ambiente, festas e atividades extras.

A Secretaria Municipal de Saúde e o gestor do município apoiaram o projeto desde antes do seu lançamento, tanto em suporte de local, como a equipe de profissionais, exames, consultas, materiais e demais serviços, a partir da demanda de maior integração com a Rede de Saúde. A burocracia criou dificuldades para a aquisição de materiais que ajudariam na qualificação da atividade física, como um som de melhor potência, que ofereceria maior incentivo para atividades extras, entre outras.

Conclusão sobre a prática: contribuições do Processo de Sistematização na reflexão da prática, desafios e sustentabilidade.

Para iniciar as considerações finais acerca do Projeto Geração Saúde – combatendo a obesidade, seguem relatos das usuárias que demonstram as vivências e mudanças estabelecidas a partir a participação nas atividades da prática:

só tenho a agradecer por esse projeto que mudou minha vida. Eu andava triste, com minha auto-estima baixa, mal conseguia andar de uma rua a outra. Hoje, minha disposição melhorou 100%, meu corpo mudou e minha vida mudou (J.L.F.).

Moro longe de onde acontecem as atividades, mas pra mim vale muito a pena esse deslocamento para fazer parte dessas atividades que mudaram a minha vida (C.M.S.).

Eu e minha filha somos as participantes mais antigas e não consigo mais me imaginar fora do projeto. Reduzi 10kgs e aumentei 10kgs de felicidade e de auto-estima (L.C.C.N.).

Essas participantes referentes ao relato de L.C.C.N., mãe e filha, são as mais ativas e pioneiras no projeto. São atores ativos no processo, sempre incentivando o grupo, inclusive no período da pandemia, postando fotos de realização de exercícios físicos na sua residência.

É notória a melhoria da qualidade de vida proporcionada aos participantes, com algumas usuárias apresentando grande evolução na sua capacidade física. Se antes “mal tiravam o pé do chão”, passaram a participação em corridas, corrida de rua, correndo de 5 km à 10 km, até mesmo em eventos em outras cidades, demonstrando o desafio de mobilizar a todos para mudanças no seu modo de vida.

Um importante resultado do projeto foi sua apresentação no V Congresso Brasileiro de Psicologia na Universidade Nove de Julho (Uninove), demonstrando o impacto do mesmo no desenvolvimento emocional das usuárias, com ganhos e melhorias nos indicadores de saúde psicossociais.

Quanto ao acompanhamento e monitoramento da evolução das usuárias em termos de dados quantitativos e qualitativos, o projeto trabalha com fichas específicas de avaliação, inclusive antropométrica, com pesos e medidas (circunferência da cintura, do quadril, do peso corporal). Vale salientar que, no período da pandemia, essa avaliação foi suspensa, junto com as demais atividades presenciais. Os dados de acompanhamento estão disponíveis, mas não foram ainda consolidados, o que se apresenta como uma ação fundamental, visando apresentar ao município e a outros órgãos os resultados alcançados, para subsidiar

o planejamento do projeto, pesquisas e políticas de saúde a partir das evidências apresentadas na qualidade de vida das usuárias.

Em relação ao desenvolvimento do Projeto Geração Saúde, a equipe concluiu pela necessidade de ampliação das turmas, levando as atividades para a zona rural do município, num processo contínuo de construção, por tratar-se de extensa área municipal com importante demanda a ser trabalhada.

Um outro aspecto importante a ser mencionado refere-se à sustentabilidade do projeto, tendo o mesmo sido apresentado ao Conselho Municipal de Saúde de Rio Tinto como estratégia de disseminação e apoio às ações desenvolvidas. O que se pretende é garantir a continuidade do projeto, independente de mudanças na gestão municipal. O projeto vem apresentando resultados que demonstram a sua importância na melhoria da saúde da população de Rio Tinto, podendo ser replicado em todo o estado e país.

Da implantação do Projeto Geração Saúde – combatendo a obesidade, até o momento em que este artigo foi escrito, muitas foram as mudanças para benefício dos participantes -desde a sua exitosa implantação, seleção para as Mostras “Paraíba aqui tem SUS” e “Mostra Nacional Brasil aqui tem SUS” do CONASEMS, até o processo de participação na Curadoria em Saúde, através do Programa IdeiaSUS Fiocruz, COSEMS Paraíba e Universidade Federal da Paraíba, momento de extrema relevância, crescimento de ideias e princípios, que tem possibilitado uma maior qualificação do mesmo. A cada apresentação realizada acerca das atividades da prática, as palavras e comentários nos impulsionaram a continuar, mesmo diante de dificuldades. A cada análise foi possível refletir, citando as falas nas web-conferências de acompanhamento, da Ana Maria apoiadora do COSEMS Paraíba; Claudia Beatriz Le Cocq D’Oliveira e Marta Gama de Magalhães, da equipe IdeiaSUS Fiocruz; Marta Maria Alves da Silva, especialista convidada; André Bonifácio de Carvalho e Gabriela Barreto da UFPB; entre vários outros, que nos proporcionaram um novo olhar, com possibilidades de transformação. Foi possível ouvir e verificar, pela ótica das palavras desses participantes, o quanto o projeto uniu pessoas diferentes, transformando de forma singular a vida de cada um e reforçando o poder do SUS para possibilitar o desenvolvimento das suas ações.

A prática do Projeto Geração Saúde já era muito importante no contexto da saúde do município de Rio Tinto, mediante o seu impacto na vida das usuárias

que, muitas vezes, sentiam-se excluídas. O processo de sistematização do projeto levou-o a uma maior qualificação e valorização por parte da gestão municipal vigente, sendo fortalecido para que pudesse ser ampliado.

Os desafios apresentados pela especialista convidada Marta Maria Alves da Silva levaram a reflexões fora da rotina, e a pensar diferente num futuro mais amplo para o projeto. A sistematização permitiu o registro da história e das reflexões sobre o mesmo, para que nada se apague e que tenha continuidade, para que não seja uma ação de apenas uma gestão e, sim, um processo contínuo para benefícios aos usuários.

A Professora Marta Maria Alves da Silva, especialista convidada da área de promoção da saúde, apontou no seu relato novas possibilidades para o projeto, para além das bem-sucedidas ações existentes. Segue registro de seus comentários apresentados na webconferência do processo de Curadoria em Saúde do IdeiaSUS Fiocruz em 2020:

Vocês escolheram um tema extremamente fundamental, que é questão de obesidade, a prevalência do sobrepeso no Brasil é maior que 50%, e da obesidade, quase 20%, e a gente vê que esse problema está em quase todos os municípios, não se trata de um problema de grandes cidades, em municípios muito pequenos nós estamos vivendo essa situação que começa a ser pandêmica, que é a obesidade não só em adultos, mas também em crianças.

Registrou ainda a abordagem do projeto a partir de um problema local, envolvendo atores locais:

O projeto já parte de um problema local, de uma demanda local, inclusive que veio a partir de uma necessidade em saúde expressa por uma usuária, o que já traz um mote diferente nesse projeto, porque ele já é construído a partir dessa construção coletiva, que é o usuário junto com a gestão. Não foi só a gestão que decidiu criar a prática após olhar indicadores epidemiológicos. Eu achei isso muito legal, além de se tratar de uma liderança indígena, então, é um tema extremamente importante, haja vista que a obesidade, como você falou, é responsável pelas principais causas de mortes decorrentes do

fator de risco obesidade, das quais temos doenças cardiovasculares, neoplasias...

A Professora Marta situou o projeto, considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, elencando a importância de articulação com outras prioridades e outras políticas:

... dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde, o eixo de promoção da prática de atividades físicas e outras práticas corporais é uma das prioridades, e eu vi que vocês estão fazendo tanto as práticas de atividades físicas quanto outras práticas corporais, como a dança e outras atividades de lazer. Desta forma, qual é a articulação com outras políticas da saúde ou com outras prioridades que estão definidas dentro da Política Nacional de Promoção da Saúde? Ou seja, além da questão da atividade física, onde vocês estão trabalhando a mudança de comportamento e hábitos, vocês estão estimulando o autocuidado no sentido de estimular práticas as individuais, mas ali no grupo também para reduzir a obesidade, melhorar o envelhecimento ativo, mas isso está sendo articulado também com outras práticas em saúde? Além disso, a questão do desenvolvimento sustentável, porque quando você está promovendo a atividade física, você também está cuidando de outras questões que envolvem o território, como a questão do lixo, da reutilização, da reciclagem, da água, a questão mesmo do ambiente. Então, queria saber se também está sendo articulado com outras prioridades, como a redução do tabagismo, a questão do consumo de álcool...

Eu acho que a potencialidade é muito grande, pois quando a gente pensa em promoção de saúde, a gente pensa exatamente isso. Como que eu vou articular com educação? Com as outras secretarias (de cultura, de lazer)? Isso já está sendo feito? Então eu gostaria que vocês discorressem sobre isso, até porque eu acho que é importante, porque isso vai dar mais visibilidade, inclusive para fortalecer.

Reforçou o aspecto da sustentabilidade do projeto diante das mudanças no cenário da política eleitoral, da possibilidade de atuar nos determinantes do adoecimento e nos eixos estruturantes da promoção da saúde:

Acho que a questão da sustentabilidade, que é uma questão fundamental, então vocês já estão de olho nisso, vocês já foram no Conselho Municipal de Saúde, mas é muito importante agora, diante das eleições municipais, inclusive armar compromissos com os candidatos. Quais são os candidatos das próximas eleições em Rio Tinto que defendem à promoção da saúde? Ou que estão alinhados com essas práticas que sejam promocionais da saúde, com a questão da promoção da atividade física? Pensando para além do espaço só da academia em si, um espaço de convivência, de crescimento, de conhecimento, de solidariedade, de cultura, de paz e de tudo isso que contribui para o processo de saúde das pessoas. Então, eu queria fazer essas considerações sobre como a prática está articulada com outras prioridades ou políticas em saúde em Rio Tinto e como ela está articulada com outras práticas ou políticas de outros setores, incluindo não governamental (lideranças locais, participação da sociedade, participação da sociedade indígena), porque tudo isso são elementos fundamentais para a gente consolidar e de fato começar a intervir nos determinantes do adoecimento, então, isso são eixos estruturantes da promoção da saúde. E esse processo de educação permanente, lembrando que vocês ainda podem pegar uma outra vertente que além do empoderamento, que é a própria geração de renda, pode-se trabalhar com algumas situações de vulnerabilidade ou de maior exclusão, mesmo dentro dessa população que foi selecionada como público-alvo, que é a população obesa. Então, eu estou trabalhando com a população obesa já no sentido de reduzir riscos, fortalecer e produzir saúde, porém, eu tenho pessoas não estão nesse grupo, então como que eu vou atuar para que elas não entrem nesse grupo? Isso deve ser feito em rede, tem que ser feito de forma integral.

Marta pontuou as possibilidades de intervenção do projeto junto à gestão de saúde e na vida das pessoas, além da sua necessária demanda de institucionalização:

E eu acho que esse projeto, ele tem uma potencialidade grande, ele já tá fazendo uma interferência na gestão e na vida das pessoas, produzindo saúde. Dessa forma, seria interessante que esse projeto virasse um programa, pois ele já existe desde 2017, nós estamos com 2020, ele já tem elementos para se transformar num programa, já tem toda uma

articulação intersetorial que vocês já vêm fazendo inclusive com o Conselho de Saúde, e que esse programa, implantado, então é importante estar institucionalizado. Então, dentro dessa perspectiva de garantir a sustentabilidade, a gente precisa ter alguns instrumentos, algumas ferramentas para garantir a continuidade independente da gestão. A gente sabe que às vezes muda a Gestão Municipal, e chega um novo prefeito, um novo secretário e passa um trator em tudo foi construído. Por isso que é muito importante essas alianças, no sentido da gente fortalecer essas alianças intersetoriais, fortalecer essas alianças com a sociedade civil, essa questão de ter linha de base, de você ter essa informação, porque isso aí, tudo você vai dando evidência, vai dando visibilidade.

A especialista sugeriu, ainda, que o projeto seja o embrião da Política Municipal de Promoção da Saúde de Rio Tinto:

E, nesse sentido, que esse projeto que vai se transformar no programa, seja o embrião de uma Política Municipal de Promoção da Saúde. Enquanto política, muito mais ampla, vai trazer vários outros aspectos, mas pode ser o carro motriz, pode ser aquilo que vai puxar, dentro dessa perspectiva da integração das políticas, e dentro dessa perspectiva da produção do cuidado da promoção da saúde. No Brasil nós só temos um município, até hoje, que tem a Política Municipal de Promoção da Saúde. Nós temos 5.570 municípios, e só o município de Guarulhos tem a Política Municipal. Estados, nós temos Minas Gerais, tínhamos Alagoas (que eu não sei como anda) e Goiás que implantou no ano passado, Goiânia tá no processo de construção da política. Então isso aí da sustentabilidade, da evidência, fortalece, amarra e contribui muito aí por tudo que vocês estão desenvolvendo. Então eu deixo esse desafio no sentido mesmo das potencialidades. Das potencialidades e da construção coletiva, porque acho que extremamente possível, com tudo isso que vocês já tem aí construído, e tem aí de consultoria, de curadoria, e com todas as cabeças pensantes aí, envolvendo todo esse coletivo aqui dessa live de hoje, desse encontro nosso de hoje.

O Projeto Geração Saúde – Combatendo a Obesidade ganhou mais um desafio: a transição entre gestões municipais após o processo eleitoral. Todos os dados registrados aqui foram colhidos até dezembro de 2020, quando houve a transição da

gestão, com a entrada de um novo governo municipal. Diante desse contexto, as ações do projeto foram relatadas à nova equipe de saúde, na perspectiva de mobilizar para a sua continuidade, apesar da troca da coordenação e dos profissionais que atuavam diretamente na prática. A discussão da sustentabilidade das práticas de saúde do SUS se apresenta nesse cenário real. Fica aqui o registro de uma experiência exitosa, relevante em termos de custo- benefício e alto impacto na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 710/GM/MS, de 10 de junho de 1999**. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 1999.

BRASIL. **Portaria nº 2.246/GM/MS, de 18 de outubro de 2004**. Institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, em todo o território nacional. Brasília, 2004.

BRASIL. **Portaria/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde, (PNPS). Brasília, 2006.

BRASIL. **Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008**. Cria o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF). Brasília, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010**. Que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. **Portaria nº 2.715, de 17 de novembro de 2011**. Atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Brasília, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Catálogo da 16ª Mostra Nacional Brasil aqui tem SUS, 2019, Brasília. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/confira-o-catalogo-de-experiencias-exitosas-da-16a-mostra-brasil-aqui-tem-sus/>. Acesso em: 20 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/rio-tinto/panorama>. Acesso em: 20 out. 2019.

POSFÁCIO

Vanderléia Laodete Pulga

Ao encerrar essa linda obra feita por várias pessoas inseridas no cotidiano do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciando o SUS que dá certo, tecemos algumas considerações sobre o processo de produção de saberes que emergem das práticas e algumas de suas revelações. Iniciamos dando destaque a grandeza e potencialidade das experiências aqui trazidas como parte do SUS, um sistema universal de atenção integral à saúde, uma conquista do povo brasileiro que, apesar das dificuldades que enfrenta, segue sendo a referência para o acesso, garantia do cuidado à saúde da população e melhoria nos indicadores de saúde e na redução de iniquidades (CASTRO et al., 2019).

Este livro mostra a força do trabalho no cotidiano do SUS como produtor de novos saberes e conhecimentos (MERHY, 2002; PEREIRA, 2008) que vem das experiências de quem faz esse sistema público acontecer nos territórios, com gestores (as) comprometidos, trabalhadores (as) engajados (as), acolhedores (as) e produtores de cuidado em saúde; de usuários ativos na luta pela efetivação do direito à saúde.

Cabe ressaltar a relevância dessas experiências e do IdeiaSUS como dispositivo ativador da qualificação do SUS que se faz nos espaços onde a vida acontece (VALCLER et al., 2020). Com a valorização das experiências concretas como as trazidas nessa obra, os processos de acompanhamento e curadoria que vem sendo desenvolvidas na parceria entre a Universidade Federal da Paraíba, a Fiocruz, o Cosems Paraíba e as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas colocam a possibilidade de elucidar as reflexões sobre as práticas, os conhecimentos que se constroem na interação de diferentes saberes e as potencialidades do SUS que dá certo.

Assim, é no cotidiano dos serviços de saúde que se expressa a grandeza do acolher-fazer-cuidar-saber-compartilhar! Espaços múltiplos e diversos onde o desafio da humanização, da universalidade, da equidade, da integralidade e da participação social se entrelaça com a intersectorialidade e as singularidades de cada território.

Nessa perspectiva, o SUS como sistema de saúde que integra o ensino-serviços-comunidades, assim como a gestão participativa, se apresenta nesta obra com suas práticas inovadoras trazendo as experiências sistematizadas pelos atores e atrizes que fazem esse sistema acontecer e que se colocam como autores e autoras que vocalizam essas práticas de forma escrita. A sistematização de experiências se constitui como uma abordagem de produção de saberes emergentes (JARA, 2013). As experiências aqui sistematizadas trazem esse cotidiano.

Nesta obra, temos experiências de Vigilância em Saúde trazendo a importância do controle biológico do mosquito *Aedes Aegypti* e mostrando que é fundamental o cuidado com a natureza e o meio ambiente para o cuidado em saúde. Somos uma grande rede de formas de vida no Planeta Terra e o desafio de cuidar da vida e dos seres humanos como parte desta rede entrelaçada nos remete a trazer novas abordagens cosmológicas para promover, proteger e cuidar das vidas na Terra.

Outro destaque se dá nos cuidados com a vida e a saúde frente à Pandemia da Covid-19 que essas práticas assumiram, se resignificaram e mostraram a força da Atenção Básica, do SUS e seus atores na perspectiva do cuidado integral à vida e à saúde.

Ganha força nesses contextos, a perspectiva da Vigilância Popular nos territórios a fim de fortalecer a autonomia, o protagonismo e as ações individuais, familiares, comunitárias, coletivas e públicas para a proteção e o cuidado à saúde da população, abrindo espaço para esta perspectiva cuidadora da vigilância e superando as formas punitivas.

O desafio histórico e civilizatório de superação das relações opressoras, patriarcais e de violência contra as mulheres é assumido pelos serviços de saúde com práticas que promovem a construção da igualdade de gênero, respeitando a diversidade e as singularidades de cada pessoa.

O acolhimento e o cuidado em saúde mental na perspectiva da integralidade é assumido com a valorização de todas as dimensões do humano em “Palavras que acalentam a mente” onde a arte e a poesia se constituem muito mais que ferramentas para tratar doenças; são, na verdade, o jeito singular de fazer com que o humano mais sublime de cada pessoa que ali se apresenta, se reconheça com sua potência criativa, acolhedora e com capacidade de superação dos desafios colocados à saúde mental em cada ser. Potências do viver e das vidas que se apresentam em sua alteridade reconhecida!

Esse SUS que dá certo é um sistema acolhedor das diferentes necessidades com a produção de cartilha de orientações e cuidados em braile para mulheres cegas também expressa a equidade, a sensibilidade e a humanização presente nas práticas de saúde.

O território vivo, potente de vidas diversas multifacetadas que se apresentam nas experiências aqui trazidas e sistematizadas pelos seus próprios atores sociais pôde ser expressado e revelado a partir da sistematização como possibilidade de produção individual e coletiva dos saberes que emergem das práticas e a curadoria como forma de construir a gestão desse processo de produção de conhecimentos e de qualificação das próprias práticas.

Sinais de que a força popular e pública resiste e se resignifica nesses tempos sombrios, pandêmicos em que a vida está paradoxalmente situada entre sua capacidade de re(existência) em suas múltiplas formas de existir, e, ao mesmo tempo, colocada em meio ao jogo de interesses econômicos, políticos, culturais, sociais e ideológicos.

As práticas, seus protagonistas e seus saberes constituem-se como sinais de novas possibilidades, de inéditos viáveis e do esperar como Paulo Freire nos traz nesse momento em que celebramos seu Centenário. Assim, Paulo Freire, mais do que nunca, está vivo em cada um (a) de nós que, ao educar e cuidar como um ato de amor e de coragem a exige esperança do verbo esperar, que demanda ir atrás, não desistir, juntar-se como os outros para uma ação criadora e modificadora da realidade e das relações (FREIRE, 1992).

Viva o SUS com todas suas potencialidades e desafios!

REFÊRENCIAS

CASTRO, M. C. et al. Sistema Único de Saúde do Brasil: os primeiros 30 anos e perspectivas para o futuro. *The Lancet*, v. 394, Issue 10195, p. 345- 356, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança**: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

JARA, O. **A sistematização de experiências**: prática e teoria para outros mundos possíveis. Tradução de Maria Viviana V. Resende. Tradução de Luciana Gafrée e Silva Pineviro; colaboração Elza M. Falckembach, 2. ed. Brasília, DF: Contag, 2013.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

VALCLER, R. F. et al. **IdeiaSUS**: saberes e práticas nos territórios do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2020.

DADOS DOS AUTORES LIVRO CURADORIA EM SAÚDE – COSEMS-PB

COSEMS-PB

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do COSEMS-PB, Secretária Municipal de Saúde de Itabaiana-PB, Odontóloga, Especialista em Gestão em Saúde Pública.

E-mail: cosemspb@cosemspb.org e sms-soraya@hotmail.com

Ana Caroline Carvalho de Melo Santos

Secretária Executiva do COSEMS-PB, Mestra em Engenharia de Produção; MBA em Gestão e Auditoria nos Sistemas de Saúde; Especialista em Processos Educacionais na Saúde facilitação de metodologias ativas na gestão e em Saúde Pública para Gestores do SUS e Fisioterapeuta.

E-mail: cosemspb@cosemspb.org e anaccarvalhoms@gmail.com

Ana Maria Fernandes da Silva

Assessora Técnica do COSEMS-PB, Mestra em Serviço Social, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à saúde e Assistente Social.

E-mail: asstec@cosemspb.org e ananandess@gmail.com

Dáfia Vicente Izidoro

Secretária do COSEMS-PB, Especialista em Educação de Jovens e Adultos, Historiadora e Pedagoga.

E-mail: cosemspb@cosemspb.org e izidorodafia@gmail.com

Ana Carolina da Gama Galdino

Assessora Jurídica do COSEMS-PB, Advogada, Especialista em Direito sanitário e em Direito do Trabalho e Processo do trabalho (Damásio).

E-mail: juridico@cosemspb.org e carolg.sobral@gmail.com

Anna Katarina Lima Pinheiro de Galiza

Assessora Técnica do COSEMS-PB, Enfermeira Sanitarista, Especialista em Regulação em Saúde e em Direito Sanitário.

E-mail: katarina@cosemspb.org e katyllima@hotmail.com

Clarissa Dantas Oliveira Mota

Assessora Jurídica do COSEMS-PB, Advogada.

E-mail: jurídico@cosemspb.org e cladantaso@gmail.com

Michelle Targino Fernandes Ribeiro

Assessora Técnica COSEMS-PB, Coordenadora Estadual do Projeto Rede Colaborativa do Hospital Alemão Oswaldo Cruz COSEMS – PB, Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho e Saúde, em Auditoria em Serviços de Saúde e em Informática em Saúde, Tecnóloga em Processamento de Dados.

E-mail: michelle@cosemspb.org e michelletargino@hotmail.com

Francisca Eudezia Damaceno Nunes

Consultora de Saúde do COSEMS-PB, Pedagoga, Sanitarista, Ex-Secretária de Saúde de Barra de Santana-PB.

E-mail: eudeziadamaceno@yahoo.com.br

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho

Fisioterapeuta, sanitarista, doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), ex-consultora do COSEMS-PB.

E-mail: merciagoc@gmail.com

FIOCRUZ-RJ**Valcler Rangel Fernandes**

Assessor de Relações Institucionais da Presidência da Fiocruz e Coordenador do Programa IdeiaSUS, Médico sanitarista, Especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana pelo CESTE/ENSP/FIOCRUZ.

E-mail: valcler.rangel@fiocruz.br e valcler123@gmail.com

Marta Gama de Magalhães

Fiocruz - Programa IdeiaSUS, Colaboradora do Projeto Apoiadores/ Rede Colaborativa do COSEMS RJ, Psicóloga, Doutoranda e Mestre em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ.

E-mail: marta.magalhaes@fiocruz.br e martamagalhaes47@gmail.com

Claudia Beatriz Le Cocq D' Oliveira

Fiocruz – Programa IdeiaSUS, Economista, Especialista em Ouvidoria do SUS pela UNB e UFPB.

E-mail: lecocqclaudia@gmail.com e claudia.oliveira@fiocruz.br

UFPB**André Luis Bonifácio de Carvalho**

Fisioterapeuta, Docente da UFPB-CCM-DPS.

E-mail: andrelbc4@gmail.com

Gabriella Barreto Soares

Profa Adjunta do Departamento de Promoção da Saúde do Centro de Ciências Médicas da UFPB, Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela FOA-UNESP.

E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

CONVIDADA**Vanderleia Laodete Pulga**

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo/RS e Grupo de Trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Filósofa, Especialista em Preceptoría no Sistema Único de Saúde (SUS), Mestra em Educação pela Universidade de Passo Fundo (UPF) e Doutora em Educação com ênfase na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: vanderleiapulga2@gmail.com

MUNICÍPIOS

1. BARRA DE SANTANA

Francisca Eudezia Damaceno Nunes

Pedagoga Sanitarista.

Ex-Secretária de Saúde de Barra de Santana-PB.

Atual Consultora de Saúde do Conselho Secretarias Municipais da Paraíba - COSEMS PB.

E-mail: eudeziadamaceno@yahoo.com.br

Ambrozina Barreto de Lira

Historiadora.

Ex-Coordenadora de Vigilância em Saúde.

Atual Secretária Municipal de Saúde de Barra de Santana.

E-mail: zinabarreto@gmail.com

Ivone Almeida de Andrade

Psicóloga.

Secretária Adjunta de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Santana - PB.

E-mail: ivone.andradepsic@gmail.com

Porcina dos Remédios Gomes Trigueiro

Bióloga Sanitarista.

Gerente Executiva de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Santana - PB.

E-mail: porcina36@hotmail.com

Maria Andrea Mendes Barbosa

Enfermeira.

Gerente Executiva de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Barra de Santana - PB.

E-mail: andrea.mendes26@hotmail.com

2. RIO TINTO

Irna Emanuelle Lima de Medeiros

Nutricionista clínica, Coordenadora da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Marcação/PB, Ex- Coordenadora da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Rio Tinto, Especialista em Nutrição Clínica pela Faculdade Integrada de Patos - FIP.

E-mail: irnaemanuelle@hotmail.com

3. ESPERANÇA

Juarez Fernandes de Souza

Graduando em Ciências da Natureza, Estácio de Sá - Agente de Vigilância Ambiental e Coordenador da Vigilância Ambiental.

E-mail: juarezfernandesdesouza7@gmail.com

Rafael Fernandes da Silva Júnior

Pós-graduação em Ensino da Matemática, FASP, Graduação em Matemática-UFCG - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: rafael88199706@gmail.com

Isaac Correia Marinho

Graduado em Estatística, UEPB - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: isaac.marinho@yahoo.com

Nicácia Somalia da Silva Moraes

Ensino Médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: somaliamorais@gmail.com

Lanísia Bianca Passos de Oliveira Cunha

Pós-graduação em Enfermagem, UFCG - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: biancapassos_1@hotmail.com

Hugo da Silva Brito

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: hugobrito131@gmail.com

Júlio Gabriel Passos Costa

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: juliogabrieljgpc@gmail.com

Ivan Martins de Lima

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: ivmartins1777@gmail.com

Francisco de Assis Eleutério da Silva

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: fco.slv789@gmail.com

Edilene Batista da Silva Fernandes

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: edilenemiguel7@gmail.com

Renato de Melo Barros

Graduação em Administração - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: renato012345k@gamil.com

Joabson Fernandes da Silva

Graduação em Geografia, UEPB - Agente de Vigilância Ambiental e coordenador da saúde do trabalhador.

E-mail: joabfernandes7@gmail.com

Hudsonkleio da Costa Silva

Formação: Pós-Graduação em agronomia, UFPE - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: hudsonkleio@yahoo.com.br

Bruno Acirole Eleutério

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: brunoacirole56@gmail.com

Diana Bernardino de Araújo

Graduação em ciências biológicas, UFPB - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: anaaid.tc@hotmail.com

Bruno Alexandre de Lima Filho

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

e-mail: bruno_limafilho@hotmail.com

Joyce Fernandes Barbosa

Graduanda em Pedagogia, Estácio de Sá e Graduanda em Fisioterapia, UNINASSAU.

E-mail: joycefernandesbarbosa24@gmail.com

Arlindo Dias de Araújo Neto

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: neto4494@hotmail.com

Júlio César Andrade Oliveira

Graduado em Educação Física, Unopar - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: julio-andrade-21@hotmail.com

Bruno Gonçalves de Paiva

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: bruno201189@gmail.com

Valério de Souza Silva

Ensino Médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: valeriodesouzasilva@gmail.com

Arthur Ricardo Gonçalves de Lima

Ensino Médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: arthurricardo226@gmail.com

Tiago Pereira de Souza - Graduação em Ciências Biológicas, UEPB

Agente de Vigilância Ambiental

E-mail: tsouzasouza050@gmail.com

Juscelino da Cunha Ribeiro

Ensino médio - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: juscelinodavidhenrik@gmail.com

Carlos Alberto Soares

Pós- graduação em Língua Inglesa, UEPB - Agente de Vigilância Ambiental.

E-mail: celianamartine@gmail.com

4. JOÃO PESSOA

Ailma de Souza Barbosa

Cirurgiã Dentista.

Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.

E-mail: ailmabarbosa@gmail.com

Verônica Ebrahim Queiroga

Enfermeira.

Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.

E-mail: veronica.e.jp@hotmail.com

Ana Caline Pereira da Silva

Auxiliar de Saúde Bucal.

Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.

E-mail: anacaline81@gmail.com

Isabel Cristina Justina da Silva

Agente Comunitário de Saúde.

Prefeitura Municipal de Saúde de João Pessoa/PB.

E-mail: isabelleno2017@gmail.com

Maria Gerusa da Silva

Agente Comunitário de Saúde.

Prefeitura Municipal de Saúde de João Pessoa/PB.

E-mail: gerusasilva0805@gmail.com

5. CAMPINA GRANDE

Aleksandra Pereira Costa

Mestre em Enfermagem (UFPB), Enfermeira Obstetra, Coordenadora de Saúde das Mulher de Campina Grande-PB.

Wellison Moreira Cordeiro

Enfermeiro Unifacisa.

Cristiane Xavier Silva. Graduação

Enfermagem Unifacisa.

Especialista em Enfermagem em Saúde da Família pela UNIBF.

Daniela Cabral

Enfermeira Unifacisa.

Jéssica Gomes Paulino

Enfermeira UNIFACISA.

6. TENÓRIO

Waléria Frazão Ramos de Araujo

Psicóloga Clínica da equipe CAPS (Santa Luzia).

E-mail: waleria_frazao@hotmail.com

Hortencia Costa Freire de Moraes

Nutricionista da equipe de Atenção Básica (Taperoá).

E-mail: hortenciafmoais@gmail.com

7. SANTA LUZIA

Natálio de Medeiros Júnior

Assistente Social, Especialista em Saúde Mental.

E-mail: nataliojunior@htmail.com

Waléria Frazão Ramos de Araújo

Psicóloga.

E-mail: waleria_frazao@hotmail.com

Ana Célia Rocha de Medeiros

Assistente Social.

E-mail: a.medeirossvs@hotmail.com

Frank Gonçalves de Almeida

Técnico em informática, Arte Educador.

E-mail: franlkalmeidadesigner@live.com

8. QUEIMADAS

Viviane Pereira da Silva e Silva

Tecnologia da informação, Prefeitura Municipal de Queimadas-PB.

E-mail: viviane.or.viviane@gmail.com

Wagner Moreira de Almeida

Bacharel em Química Industrial / Licenciatura em Química / Mestre em Ciência e Tecnologia Ambiental, Prefeitura Municipal de Queimadas-PB.

E-mail: wagneralmeidaqi@gmail.com

Daniela Duarte Barbosa

Graduação em Biologia, Mestre em Ciências Agrárias, Doutorado em Biotecnologia, Prefeitura Municipal de Queimadas-PB.

E-mail: db.daniela@hotmail.com

Francisca Eugênia Bernarndino Casimiro de Lima

Assistente Social / Especialista Em Saúde Da Família, Saúde Mental e Regulação em Saúde, Prefeitura Municipal de Queimadas-PB.

E-mail: feugeniabernardino@gmail.com

Juliana Barbosa Medeiros

Enfermeira, Mestre em Saúde Pública-UEPB, EBSEH.

E-mail: julianabcnet@hotmail.com

Publicações da Editora Rede UNIDA

Séries:

Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br

