

Breve Panorama da XIII Mostra de Experiências Exitosas do XXX Congresso do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/SP

A Brief Overview of the XIII Exhibition of Successful Experiences of the XXX Congress of the Council of Municipal Health Secretaries - COSEMS/SP

Lauro Cesar Ibanhes e Luiza Sterman Heimann¹

Resumo

Este artigo busca traçar um breve panorama dos trabalhos apresentados na XIII Mostra de Experiências Exitosas no âmbito do Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Para a sua realização foram elaborados formulários focando aspectos, tais como: i) abrangência e, ou, alcance dos objetivos dos trabalhos; ii) âmbito da aplicação; iii) potencial de replicabilidade, difusão e, ou, apropriação; iv) duração ou sustentabilidade; v) fases da política, do programa e das ações alcançadas; vi) setores sociais e, ou, áreas relacionadas; vii) e princípios do Sistema Único da Saúde-SUS referidos, além de uma síntese das 538 experiências apresentadas na mostra. A primeira observação que se impõe é a efetivação, regularidade e diversidade da própria mostra. Em síntese, a iniciativa, a quantidade e a qualidade dos trabalhos representam o profundo comprometimento com o cuidado no cotidiano por parte dos trabalhadores da saúde na consolidação do SUS.

Palavras-chave: Aprimoramento profissional; Experiências exitosas; SUS.

Abstract

This paper aims to provide a brief picture of the works presented in the 8th Show of successful experiences in the scope of professional improvement in São Paulo's Health Secretary. To this end, formularies were created considering aspects as: the reach of the works' goals; scope of application; replicability, diffusion and/or appropriation potential; duration or sustainability; politics, program and actions phases; involved areas and the Brazilian Public Health System referred principles, besides a synthesis of the 538 experiences presented in the Show. The first observation is about the Show effectuation, regularity and diversity. Briefly, the initiative, amount and quality of the work represent the commitment and the daily care from health workers in consolidating the Brazilian Public Health System.

Keywords: Professional Improvement; Successful Experiences; Brazilian Public Health System.

¹ A Turma do Aprimoramento 2016, responsável pelo trabalho de campo, e os coautores deste artigo e do relatório é composta por: Adriana Maria do Nascimento; Amanda Atsuda Braga; Bruna Aparecida Gonçalves; Cecília Setti; César Donizetti Luquine Junior; Cibele Monteiro Macedo; Cinira Fiuza; Danilo Milev; Fernanda Luz Gonzaga da Silva; Flávia Ricetti Sartori; Francisco Jonas da Silva; Gabriela Barros da Silva; Gianluca Vergian Dalenogare; Iara Maki Endo Marubayashi; Isabella Fontes Monteiro; Karina Sobral de Melo; Penélope Baldassin da Rocha; Rebeca Rodrigues de Lima; Samanta Ribeiro Oliveira da Silva; e Vanessa Matias da Rocha.



Introdução

Este texto tem por objetivo apresentar parte dos resultados das atividades desenvolvidas pela turma 2016 do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde/SES-SP no XXX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo - COSEMS – SP, realizado entre 13 e 15 de abril no Palácio das Convenções do Parque Anhembi, São Paulo–SP.

O Congresso apresentou o tema central “SUS e o Direito à Saúde: Política Pública com Qualidade e Sustentabilidade” e reuniu mais de 1,6 mil participantes de 469 municípios paulistas. Ao todo, 229 secretários municipais de saúde participaram de intensos debates e reflexões acerca dos rumos da saúde pública nacional.

Trata-se, aqui, de expor de forma resumida a participação dos 20 aprimorandos na XIII Mostra de Experiências Exitosas dos municípios, sob a forma de pôsteres, bem como nas respectivas

discussões posteriores ocorridas nas rodas de conversa temáticas. Além disso, eles assistiram às duas *Grandes Conversas* - debates e palestras de eminentes acadêmicos, técnicos e gestores de saúde, e ao *Café com Ideias*, apresentados em outro momento sob a forma de relatório.

Na mostra foram inscritos 538 trabalhos, em nove temas, que revelam práticas de gestão do sistema e do cuidado em saúde por meio dos princípios norteadores do SUS. Dentre eles, dez receberam o VI Prêmio David Capistrano, enquanto outras dez experiências conquistaram Menção Honrosa. O conjunto dos trabalhos indica o alto grau de envolvimento e de iniciativa de sujeitos não apenas na construção dessas experiências, mas no engajamento concreto na transformação do SUS.

O êxito da mostra e de suas experiências

Os aprimorandos buscaram identificar os itens definidos no ato da inscrição do trabalho,

compreendendo: introdução e justificativa; objetivos; metodologia utilizada; produtos: o que foi realizado, resultados alcançados e o aprendizado com a vivência; facilidades e dificuldades.

Para coletar as informações, foi elaborado um formulário; preenchido por meio de observação e leitura dos trabalhos da mostra, onde foi anotada a abrangência, ou alcance dos objetivos, caracterizada pelos níveis ou esferas *local, municipal, intermunicipal, regional e estadual* e indicando o território em que a experiência fora executada; o potencial de replicabilidade, difusão e apropriação dos resultados, aqui definido como uma classificação ou medida da potencialidade ou possibilidade de se reproduzir a ação descrita – *baixo; mais baixo do que alto; alto; e mais alto do que baixo*; a duração, sustentabilidade ou manutenção da experiência; recursos e insumos; o tempo de implementação e continuidade; e os princípios do SUS referidos.

Houve a participação dos aprimorandos nas Rodas de Conversa sobre os trabalhos da mostra organizados nos nove temas do Congresso, onde se procurou observar e identificar aspectos como: 1) afluência de participantes nos grupos de discussão e 2) eixos, subtemas, problemas e argumentos apontados e recorrentes em relação às experiências apresentadas. O objetivo foi o de cotejar e comparar os dados gerais das experiências apresentadas nos pôsteres em relação a sua capacidade de mobilização, de problematização e a discussão realizada nos encontros.

Trata-se de uma leitura exploratória, ainda assim exercício temerário, tendo em vista a diversidade e a riqueza dos trabalhos apresentados e discutidos. Buscou-se apenas organizar alguns apontamentos em relação ao conjunto das práticas, a considerável soma de 538 experiências dispostas em 12 temas (tabela 1):

Tabela 1- Distribuição das Experiências Exitosas da XIII Mostra - por temas propostos.

| Tema | Número de trabalhos | Porcentagem |
|--|---------------------|-------------|
| Vigilância em saúde | 114 | 81% |
| Atenção básica | 110 | |
| Gestão em saúde | 77 | |
| Gestão de pessoas, do trabalho e educação em saúde | 75 | |
| Promoção em saúde e práticas integrativas | 66 | |
| Redes de atenção à saúde | 40 | 19% |
| Saúde mental, álcool e outras drogas | 38 | |
| Participação social | 15 | |
| Assistência farmacêutica | 11 | |
| Total | 546* | 100% |

Fonte: Elaboração própria a partir dos pôsteres do XXX Congresso COSEMS-SP, abril 2016.

*A diferença entre o número de Pôsteres e o total de Experiências Exitosas constante nos Anais deve-se a trabalhos apresentados ou inscritos posteriormente ou em duplicidade.

A primeira observação diz respeito à distribuição dos trabalhos nos dois eixos definidos pelo Congresso – *Gestão do Sistema e Cuidado em Saúde* –, e aqui temos certo equilíbrio com 256 e 290 experiências inscritas, respectivamente.

Convém lembrar que a classificação foi feita pelos participantes no ato da inscrição de cada trabalho. O mesmo ocorreu também em relação ao registro em um dos nove temas propostos. Aliás, no ano de 2016 houve a retirada dos temas *Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência*, presentes na mostra anterior, tendo em vista a especificidade desses temas em relação aos seus objetivos. Houve também a junção dos temas *Promoção em Saúde e Práticas Integrativas*.

Inicialmente, cabe destacar que os eixos e os temas muitas vezes se articulam, quase necessariamente, uma vez que são propostos como ponto de partida para o diálogo das experiências no campo da saúde. O mesmo ocorre com as noções de ‘sistema’ e de ‘gestão’, os dois eixos da mostra. *Sistema* aqui refere-se tanto a uma linha de cuidado como a uma experiência de referência/contrarreferência entre níveis de atenção ou complexidade. E *gestão* alude tanto à chefia de um serviço ou componente de um programa de saúde como ao poder decisório na formulação, planejamento e implantação. Assim, *gestão* se refere ora à gerência de uma unidade, etapa ou componente de uma implementação, ora à gestão municipal, à secretaria de saúde local.

O alargamento no uso desses conceitos requer reflexão e impõe redefinições, bem como leva a atentar para a especificidade dos atores e relacionados, bem como o lugar de onde falam. Em todo caso, o equilíbrio entre os dois eixos – gestão do sistema e cuidado em saúde – parece convergir para uma concepção de totalidade da ação ou iniciativa de dimensões necessariamente relacionadas.

Temas mais frequentes: vigilância; atenção básica; gestão e promoção em saúde

Avançando nessa breve leitura do conjunto das experiências, vemos que os temas com maior número de trabalhos foram: Vigilância em saúde, com 114; Atenção básica, 110; Gestão em saúde, 77 e Gestão de pessoas, do trabalho e educação em saúde, com 75. Esses quatro temas somam 376 trabalhos, o equivalente a 69% do total. Somando-se os 66 trabalhos do tema Promoção de saúde e práticas integrativas, chega-se a 442, o equivalente a 81% do total da mostra.

Esse fato confirma o forte envolvimento dos trabalhadores na busca de efetivação da sua

ação profissional, dado que esses temas se caracterizam pela implicação coletiva e o trabalho intensivo, em consonância com a complexidade no cuidado própria à atenção básica. Indica ainda a preocupação com as várias dimensões e articulações que a gestão da saúde e do cuidado impõe, tanto em termos da formulação como da implementação e acompanhamentos necessários.

Vigilância em saúde

No ano passado foram apresentados 114 trabalhos na XIII Mostra de Experiências Exitosas no tema “Vigilância em saúde”, quase o dobro do ano 2015. Dessas 114 experiências, 58, o equivalente a 50,9% delas, foram inscritas em “Cuidado em saúde” e 56 (49,1%) classificadas como “Gestão do sistema”.

A quase totalidade delas, 111, são experiências de *alcance municipal* ou intramunicipal, sendo a maioria, 83, na Grande São Paulo. Em relação ao chamado *grau de replicabilidade* – aplicabilidade, viabilidade e sustentabilidade da ação descrita em termos de recursos, relevância do problema ou necessidade de saúde e possíveis impactos –, 70 delas indicam grau *alto* ou *mais alto do que baixo*.

As experiências apresentadas nesse tema mostraram grande diversidade, o que levou a agrupá-las em seis grandes subtemas, a saber.

O maior número delas concentrou-se em Doenças transmissíveis, num total de 46, entre elas 18 sobre o combate à *Aedes aegypti* – basicamente sobre uso e sistemas de informação, articulações entre serviços e promoção de saúde. Em Saúde ambiental houve 21 experiências, cujo foco ia desde a crise hídrica (três), controle de espécies animais (nove), violência e acidentes (cinco), além de dois trabalhos em Educação ambiental, um deles em UBS. Em Saúde do trabalhador houve 14 experiências, sendo 7 delas versando sobre assédio moral e sexual, enquanto as demais referiam-se às ações e intervenções

como uso da informação e combate à subnotificação e redes de apoio à saúde do trabalhador. O subtema Vigilância da situação de saúde englobou 13 experiências envolvendo avaliação de indicadores, estratégias de gestão e implementação de programas, de modo a articular a gestão de sistema e o cuidado em saúde. Daí, inclusive, a percepção de trabalhos que poderiam ser enquadrados em ambos os eixos. Em Vigilância sanitária foram apresentadas 11 experiências, todas em municípios de grande porte – São Paulo, ABC, Campinas e Ribeirão Preto, além de Embu das Artes e Mauá. Referem-se principalmente à produção e manipulação de alimentos e às condições sanitárias de instituições de cuidado ao idoso e em saúde mental. Por fim, em Doenças não transmissíveis, foram apresentados nove trabalhos centrados na realização de inquéritos e pesquisas sobre o perfil de usuários, estratégias de avaliação e aperfeiçoamento de serviços e educação permanente.

A Roda de conversa sobre Vigilância em saúde foi uma das mais concorridas, tendo sido realizadas em dois espaços – um deles foi a Sala Parque do Carmo, com a presença de 37 pessoas representando municípios da Grande São Paulo e o outro a Sala Interlagos, onde se discutiram 55 experiências sobre os temas – principalmente os relacionados ao *Aedes aegypti* e à dengue: sistemas de informação, georreferenciamento, mudanças na ficha epidemiológica e à resistência a elas. Igualmente, houve ampla discussão sobre ações de promoção em saúde e articulação intersetorial – escolas e comunidade, de modo geral.

Em síntese, dos pôsteres e das discussões acompanhadas vimos que as *principais facilidades* referidas foram: a) o comprometimento e o engajamento das equipes de saúde; b) e a participação dos usuários nas ações. As dificuldades mais citadas foram: a) adaptação para novos sistemas de informação ou desconhecimento de recursos de informática por parte dos

profissionais; b) a não articulação das diferentes redes de apoio; c) acúmulo de funções dos profissionais; d) resistência de usuários e profissionais à implementação de mudanças; e) e sensibilização da população. Outro ponto destacado foram dificuldades diante das iniciativas de articulação intersetorial.

Atenção básica, promoção em saúde e práticas integrativas

Seguindo na busca de alinhar apontamentos e tendências do conjunto de trabalhos, foram apresentadas 110 experiências em Atenção básica, número próximo às 94 do ano de 2015. Em Promoção de saúde – que neste ano passou a constituir um tema conjunto com Práticas integrativas – totalizou-se 66 experiências, uma diminuição se comparadas ao ano anterior, 81 e 25, respectivamente.

Como a maioria dos trabalhos do segundo tema em número de inscritos, Atenção básica foi inscrita em Cuidado em saúde – e com a quase totalidade, 62 entre 66 trabalhos em Promoção e práticas integrativas, o quinto em frequência, ocorreu o mesmo –, faremos uma leitura em conjunto num mesmo perfil.

A maior parte dos trabalhos em Atenção básica, 85, veio de municípios da Região Metropolitana de São Paulo. Desses, 25 foram inscritos por Guarulhos e 42 pelo município sede do evento. Também Franco da Rocha, Iguape, Pereira Barreto, São Vicente, Manduri, e Pompeia, entre outros, reafirmaram presença. O último, inclusive, teve um trabalho contemplado com o Prêmio David Capistrano 2016.

Das experiências inscritas em Gestão do sistema destacam-se aquelas que, combinadas ou não com temáticas específicas, visaram principalmente à: a) formação dos trabalhadores; b) ampliação do acesso; c) organização de agendas e consultas; d) instauração de protocolos e procedimentos; d) e avaliação de ações e serviços.

Houve 8 (7%) trabalhos com caráter investigativo na assistência prestada, buscando integrar os sujeitos e familiares; 11 (10%) com caráter educacional e foco na dimensão social na capacitação dos profissionais; 22 (20%) com foco na mudança do modelo de atenção na assistência prestada. Todos os demais, 69 (63%) trabalhos possuíam tópicos específicos dirigidos à promoção e prevenção da saúde de determinado grupo, população, agravo ou linha de cuidado e, em grande parte, com a evidente preocupação com os condicionantes sociais da saúde e da doença.

Em relação ao Cuidado em saúde, cabe destacar a articulação de ações e dos processos de trabalho com a organização dos serviços, ou seja, experiências abordando temas como atenção ao idoso e ao acamado, pré-natal, aleitamento materno, segurança alimentar, câncer, adolescentes, público LGBT e atenção psicossocial aliadas à preocupação central com aspectos da gestão, da política de saúde, das linhas de cuidado ou mediação de conflitos e situações de violência, além de acolhimento.

Quanto ao chamado potencial de replicabilidade, difusão ou apropriação 88, ou seja, exatos 80% dos trabalhos, foram considerados com um nível alto ou mais alto do que baixo, um bom indicador da possível reprodutibilidade da experiência.

Nas Rodas de conversa, realizadas em duas salas, o que mais chamou a atenção foi o destaque conferido pelos autores às possibilidades e à relevância quanto ao papel da atenção básica no cuidado. Na segunda parte, diante da sugestão dos articuladores em problematizar a relação atenção básica e cuidado em saúde, foram citados como desafios: a) a dificuldade de trabalhar em rede; b) o distanciamento entre o gestor e os profissionais de saúde; c) a desvalorização da atenção básica; d) a descontinuidade de ações devido às eleições municipais; e) e a importância da educação permanente.

Muitos produtos e resultados relataram avanços desde a visão centrada na interação entre equipes de saúde e o uso de estratégias como capacitação profissional e educação em saúde, com o foco no engajamento da comunidade e o desenvolvimento de atividades socioculturais em conjunto às ações de saúde. Isso se observou no enfrentamento da violência, sentido amplo, tanto em função das muitas experiências focadas em questões como óbitos fetais, mortalidade materna e infantil ou erros médicos, como na preocupação com a violência – criminal, de raça ou gênero – e as implicações sociais diretas e indiretas para além do fenômeno ou do agravo em si.

O tema Promoção em saúde e prática integrativas, como era de se esperar, teve inscrito a quase totalidade de suas experiências em cuidado à saúde – 62 entre 66. Esses trabalhos podem ser separados pelos seguintes subtemas e respectivas quantidades: promoção em saúde (14), educação em saúde (12), práticas integrativas (12), educação ambiental (10), prática curativa (6), educação alimentar (4), saúde dos profissionais (2), gestão em informação (3) e saúde bucal (1).

Com relação à localização dos projetos, 40 pertencem à capital de São Paulo; 6 pertencem à Grande São Paulo; 18 pertencem ao interior de São Paulo e dois pertencem ao litoral de São Paulo.

Quanto ao público, 15 trabalhos focaram as crianças; 8 aos idosos; 7 aos trabalhadores; 6 ao sistema/serviço; 24 junto à comunidade e 6 a públicos específicos – pacientes com sequela de AVC; população prisional, dor crônica; necessidades especiais; pessoas em situação de rua e população negra/imigrantes.

A maioria das experiências foi de alcance local ou municipal, com 62 trabalhos, todos em municípios populosos. Uma hipótese levantada pela mediadora da Roda de conversa é a de que em municípios menores há poucos profissionais

para desenvolver as atividades, ficando sobrecarregada. Isso contrasta com o potencial de replicabilidade, pois a maior parte das experiências, 51, pode ser considerada alto ou mais alto do que baixo, utilizando como critério para avaliar o potencial o baixo custo financeiro, a facilidade de apropriação do conhecimento e alta adesão dos participantes.

Foi possível notar que os produtos e resultados alcançados nas experiências exitosas são projetos que, na maioria das vezes, resultavam de oficinas abertas à população do local em que era realizada a atividade, com o intuito de promover saúde e a utilização de práticas integrativas de formas diversificadas. Verifica-se melhora na qualidade de vida dos participantes, aumento da autoestima, estimulação da interação social, diminuição do uso da medicação, conscientização de alguns temas abordados nas oficinas, parcerias entre secretarias, melhora do bem-estar físico, oficinas sobre o meio ambiente e a preocupação com o mosquito *Aedes aegypti*.

Na Roda de conversa, a síntese dos comentários foi a necessidade em: a) refletir sobre o conceito de saúde e a visão compartilhada da promoção em saúde; b) considerar a especificidade do grupo e do local; c) enfatizar a importância da articulação intersetorial, caso das ações de combate ao *Aedes aegypti* em parcerias com as escolas, com resultados muito positivos; d) analisar o desafio de se trabalhar sem o foco na doença, e) e refletir sobre a Saúde Coletiva na contramão da sociedade consumista.

Gestão em saúde

O terceiro tema com o maior número de inscrições, 77, foi o de Gestão em saúde. A quase totalidade, como imaginado, no eixo gestão do sistema, com 75. Também compreensível que a maioria tenha vindo da Região Metropolitana de São Paulo ou, ainda, de Campinas e da Baixada, onde a questão obviamente mais se evidencia.

É interessante que mais da metade dos trabalhos (44) estava sendo ou foi realizada há mais de um ano, ou de 7 a 12 meses (11), ainda que em 13 casos não foi possível precisar o período ou duração, ou seja, tendendo à consolidação. Também se destaca que o potencial de replicabilidade, com base nos critérios referidos, 60, ou seja, 72% das experiências apresentaram potencial considerado alto ou mais alto do que baixo, o que significa, possivelmente, o uso e a criação de estratégias efetivas de interlocução e pactuação na integração de serviços de referência ou centrais de vagas. Nesse sentido, os princípios do SUS mais citados, combinados ou não, foram a integralidade (58), a equidade (42) e a universalidade (35).

Em termos esquemáticos, o perfil das experiências pode ser descrito em termos de: a) diagnóstico de saúde e ações dirigidas, com 32 trabalhos sobre conhecimento e apropriação baseados no território, bem como questões específicas, tais como absenteísmo em exames e consultas especializadas, adesão a programas e respectivas respostas por parte do sistema ou serviço; b) análise epidemiológica, com 16 trabalhos onde se trabalhou indicadores e dados de morbimortalidade de grupos ou populações específicos; c) sistemas de informação, onde 13 trabalhos discutiam questões como coleta e qualidade do dado, uso, acesso, circulação e publicação da informação; d) formação e educação em saúde, em que 12 trabalhos apresentaram experiências atinentes; e) articulação em rede, 6 experiências nas quais ações entre serviços ou ferramentas intersetoriais envolviam alteração de fluxos de gestão e atenção e principalmente a reorientação profissional. Apesar de se tratarem de experiências com baixa exigência de recursos físicos, o investimento em pessoal surge como principal dificuldade na execução; f) e judicialização em saúde, em que quatro trabalhos discutiam experiências de regulação diante de ações e demandas judiciais.

Os aprimorandos consideraram os resultados de acordo com as conclusões descritas pelos próprios autores dos painéis, classificados genericamente da seguinte maneira: a) ferramentas e, ou, instrumentos: teve como produto um sistema operacional; uma ferramenta em sistemas de informação e informática; um material informativo digital ou impresso; ou, ainda, ferramentas de interação com a população; b) melhoria da prática ou do cuidado em saúde com possível impacto nos indicadores e condições de saúde da população; c) mudança de práticas de equipes: intervenção nas relações entre os profissionais por meio de rodas de conversa, reuniões e encontros, que gerou reflexões nos próprios profissionais acerca de suas práticas de atuação e comportamento perante os colegas e a comunidade; d) e formação e capacitação, onde se discutem e se aprofundam temáticas sobre os serviços, programas e a organização e funcionamento do SUS, em diversos níveis de complexidades, tanto na gestão como no cuidado em saúde.

As facilidades e dificuldades discutidas no tema dizem respeito mais à escala e adequação ao caso e local da experiência – porte populacional do município, capacidade instalada, rede assistencial, quantidade de profissionais – do que exatamente às possibilidades de replicabilidade, difusão ou apropriação, tomadas em abstrato, tendo em vista a preexistência ou inexistência de fatores contributivos ou impeditivos.

Em todo caso, os fatores identificados que podem dificultar ou facilitar a disseminação das experiências são: a) dependência de recursos financeiros, físicos ou humanos; b) existência de política que subsidie e garanta a implementação do projeto proposto; c) adequação do projeto às realidades socioculturais locais; d) dependência de atuação em rede de trabalho intersetorial; e) necessidade do envolvimento profissional e trabalho em equipe; f) conhecimentos técnicos específicos; g) interesse e envolvimento da população h) e base burocrática e institucional consolidada.

Gestão de pessoas, do trabalho e educação em saúde

O tema da Gestão em saúde tende a apresentar experiências focadas ou estruturadas numa perspectiva próxima às funções macrogestoras – ainda que desde um programa, serviço ou equipamento social –, e daí os trabalhos serem inscritos quase em sua totalidade no eixo de Gestão de saúde.

Pode-se dizer que um diferencial desse eixo é o de que as práticas abordam o nível macro da saúde, como, por exemplo, criações e revisões de protocolos, novas diretrizes e reestruturações de fluxos, visando ao aprimoramento da gestão do SUS, mas considerando, igualmente, a ampliação dos espaços coletivos para o exercício do diálogo, a fim de se construir um conhecimento compartilhado com enfoque nas necessidades da população, dos profissionais e serviços, para que a assistência faça sentido para ambos, nos moldes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS.

Desse modo, em ambos os eixos (gestão e cuidado) no tema aqui tratado evidencia-se a busca em simplificar processos burocráticos, promover capacitação de gestores e profissionais, a fim de trabalhar a educação permanente dentro das unidades, intervindo na reorganização das relações de trabalho, protocolos e fluxos de atendimento, estabelecer relacionamento entre o serviço e a comunidade e modernizar a criação de plataformas.

No eixo do cuidado à saúde as experiências revelaram igualmente o centramento na dimensão da integralidade para além de competências e técnicas, destacando-se experiências sobre o acolhimento, os vínculos de intersubjetividade e a escuta dos sujeitos integrados na produção da saúde e a busca também do envolvimento na comunidade e, ou, território e o fortalecimento da rede de apoio social.

O ponto comum nesse tema é o fortalecimento da gestão estratégica, favorecendo a

construção de consensos, maior eficácia, eficiência e efetividade por meio de ações que envolvem o apoio ao controle social, à educação popular, à mobilização social, à busca da equidade, ao monitoramento e avaliação, à ouvidoria, à auditoria e à gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

Redes de atenção à saúde

Tema que vem ganhando destaque crescente, passando de 27 no ano de 2015 para 40 nesta edição, e seu conjunto é marcado justamente pela diversidade de propostas e experiências. De modo geral, uma possível classificação é:

1) As ações intersetoriais como método e princípio se repetem ao longo dos trabalhos, com equipamentos de outros setores (educação, assistência social, justiça).

2) Ações educativas e a participação de usuários e comunidade como estratégias significativas na atenção básica, em especial em ações preventivas de saúde bucal.

3) Questões sociais como geração de trabalho e renda, praticadas na saúde na perspectiva da inclusão de pessoas com deficiência e usuários da saúde mental.

4) Propostas e realização de trabalhos em educação permanente, capacitação e treinamento de profissionais em demandas específicas, como anemia falciforme, infarto agudo do miocárdio e avaliação de pessoa idosa na atenção básica. Esse tipo de experiência trouxe resultados muito positivos em relação à organização desses serviços em qualidade e abrangência de atendimento.

5) Iniciativas inovadoras no campo da prevenção de DST e aids, e a difusão de novos recursos medicamentosos para a prevenção de aids e de um aplicativo de aparelhos móveis para o controle de exposição ao vírus HIV.

Isso posto, faz sentido que o princípio do SUS mais citado seja o de integralidade, em 32 trabalhos. A universalidade em 10 trabalhos, a

equidade por 27 e controle e participação social por 14 trabalhos.

Assim, observou-se dois aspectos em comum entre os trabalhos inscritos: o do “fortalecimento” e o da “troca”, pontuando importância do fortalecimento da rede, ou seja, a necessidade de uma rede de serviços mais comunicativa, integrativa e participativa, que efetivaria a integração dos serviços e a qualidade do trabalho. Isso permitiria: a) significar e ressignificar a execução do trabalho; b) compartilhar experiências nos serviços, melhoria de atendimento e satisfação da população; c) mudanças na instrumentalização e aperfeiçoamento dos serviços com intercâmbios multiprofissionais; d) e maior diversidade nas unidades e na rede como um todo.

Em síntese, em comum nesta análise vemos que os trabalhos buscam a melhoria da qualidade da atenção e da qualidade de vida dos sujeitos, a ação intersetorial e comunitária como pressuposto. Mas a ideia de *redes de saúde*, até pela incorporação recente, aparece com características e concepções singulares, dado que a maioria dos trabalhos – 38 entre 40 – foi desenvolvida no âmbito local e muitas vezes nas próprias unidades de saúde e não com foco na interrelação com outras unidades ou níveis de complexidade, no intuito da assistência integral do sujeito ou da linha de cuidado.

Saúde mental

No tema Saúde mental, álcool e outras drogas foram expostas 38 experiências, menos do que as 54 no ano de 2015. De acordo com os eixos do Congresso, foram inscritos 9 (23,7%) trabalhos em gestão do sistema e 24 em cuidado em saúde (63,2%). Porém, na leitura, chegou-se à conclusão de que houve 6 intervenções abrangendo as duas formas (15,8%).

Quanto aos produtos e resultados alcançados de forma geral, os trabalhos apresentam a busca pela mudança nas formas do cuidado,

participação e criação de associações entre os usuários e familiares, utilização da arte e a cultura como mais um recurso de reabilitação psicossocial, fortalecimento e empoderamento do usuário. Com isso, o foco recai sobre a redução de danos, diminuição do uso de psicotrópicos, redução e cessação do uso de tabaco, articulação entre as redes de cuidado, inserção da família no modelo de cuidado, maior articulação entre as equipes multiprofissionais, implementação da RAPS, melhoria na qualidade do acolhimento, ações intersetoriais, gestão compartilhada, humanização e alinhamento do cuidado, principalmente.

Dos princípios do SUS, o mais referido é o da Integralidade (87,2%); Controle e Participação Social (74,4%); Equidade (71,8%) e Universalidade (48,7%). Evidencia-se no tema a ênfase na integralidade e na participação, com os maiores indicadores da mostra. Apenas 5,1% dos trabalhos não referiram nenhum princípio do SUS.

Em relação à solicitação da coordenação da mostra em apontar facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento das respectivas experiências, em quase metade delas (42%) houve ausência desse item. Das experiências que referiram esses aspectos, observou-se que o engajamento dos profissionais e a participação e envolvimento da família são os grandes facilitadores. Em relação às dificuldades, tivemos: a) redução dos usuários participantes das intervenções; b) alterações no sistema – referência, marcação de consultas; c) centramento no paradigma hospitalocêntrico e resistência por parte dos médicos às mudanças; d) estereótipos sociais; e) restrição de recursos financeiros e deficiências estruturais em equipamentos, serviços e assistência; f) enrijecimento da conduta profissional; g) e falta de capacitação dos profissionais.

Assistência farmacêutica

Na XIII Mostra de Experiências Exitosas foram apresentadas 11 experiências desenvolvidas

nos municípios paulistas no tema Assistência farmacêutica, menos da metade das 24 apresentadas em 2015. As experiências concentraram-se na Região Metropolitana de São Paulo e apenas uma no município de Jundiaí.

No eixo *gestão de sistema* houve cinco experiências realizadas, todas ao nível local/municipal na região metropolitana de São Paulo. O público-alvo foi, em todas elas, os profissionais de saúde. Dentre as principais características das experiências deste grupo destacam-se: 1) planejamento de ações; 2) regulação farmacêutica; 3) interligação da rede; 4) e organização dos serviços.

As demais seis experiências, portanto, foram classificadas no eixo cuidado em saúde. Elas tiveram como foco a mudança do modelo, que antes era basicamente centrada em dispensações para um papel mais ativo na assistência para além dos fármacos e para o envolvimento e participação no cuidado com o paciente. O cuidado em saúde na assistência farmacêutica reforça a importância do profissional farmacêutico na atuação multidisciplinar em situações que envolvem terapias farmacológicas, fornecendo informações, adequando tratamentos e incentivando a adesão.

Quanto à duração, observa-se que a maior parte dos trabalhos, nove deles têm mais de um ano de duração, e os outros dois ocorrem há quase um ano, indicando, possivelmente maior grau de institucionalização da experiência. Quanto aos princípios do SUS, todas as experiências buscaram atingir ao menos um deles, destacando-se que a integralidade foi referida e, ou, atingida em todas os 11. A equidade e a universalidade, em oito deles. Em contrapartida, nenhum contempla a participação social.

A Roda de conversa teve a presença de 17 pessoas, entre farmacêuticos, médicos e enfermeiros. Das 11 experiências inscritas, somente oito estavam representadas. Entre os participantes estavam três membros do CRF (Conselho Regional de Farmácia), inclusive sua vice-presidente.

Foram citados dificultadores da ação farmacêutica na Atenção básica, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e apontadas como principais: a) falta de reconhecimento do farmacêutico como membro ativo e participante das equipes; b) falta de núcleo de RH nas unidades; c) falta de contratação do profissional, o que os faz atuar em mais de um local; d) e resistência médica na adesão de protocolos e portarias e da entrada do farmacêutico nas equipes técnico-clínicas.

Contudo, foram citados avanços, entre os quais: a) valorização e aumento do reconhecimento do profissional nos últimos anos; b) capacitações realizadas para os farmacêuticos; c) aumento significativo do número de atendimentos farmacêuticos; d) e contratação de farmacêuticos substitutos na CRS Oeste.

Participação social

Esse foi o tema com o menor número de inscrições, 15, um a menos do que em 2015.

As experiências foram todas apresentadas por município de grande porte: nove de São Paulo, cinco de Santo André e uma do município de Ubatuba. Elas focaram oficinas e cursos de formação e fóruns de articulação. Os objetivos foram basicamente: a) aumentar a participação e o envolvimento da comunidade; b) qualificar os espaços de diálogos entre gestão, trabalhadores e comunidade; c) controle social; d) implementar ações de educação permanente; e) incentivar a instituição de Conselhos Locais de Saúde em outras localidades/regiões.

As principais dificuldades apresentadas nas experiências referiram-se à mobilização, manutenção e continuidade de canais de participação social e à ampliação e fortalecimento de seus mecanismos.

Chama a atenção aqui trabalhos que deslocam a concepção usual do assunto, apresentando experiência mais amplas, mediadas pelo

uso de recursos de comunicação e de informática, tais como criação de portal eletrônico com orientações técnicas, imagens e sugestões de autocuidado ou socialização das experiências das unidades de saúde, dialogando com os/as servidores/as de saúde do município em conjunto com a assessoria de imprensa da Coordenadoria Regional.

Em todo caso, como observado na mostra do ano de 2015, o tema participação social é entendido basicamente pela valorização e pelo envolvimento da família, comunidade e dos profissionais da saúde nas ações de saúde. Mesmo experiências de ouvidoria nesse tema, já visto em 2015, e a busca em sistematizar e mapear manifestações dos usuários SUS – sugestões, reclamações, denúncias e elogios – acabam sendo utilizadas como um fim em si mesmo e, não, como instrumento de gestão e aproximação entre a população e gestores do SUS. Não por acaso, um participante da Roda de conversa do tema, ao comentar experiência já consolidada, observou que a implantação da ouvidoria com o tempo passou ser vista pela comunidade como “resolvedoria”.

Cabe destacar a premência do debate, pois, se por um lado há o imperativo da provisão da assistência por parte dos gestores e a necessidade em se avaliar os serviços prestados, por outro lado a ouvidoria é uma estratégia que modifica a compreensão de participação popular no SUS, apontando mais para a fiscalização das ações, dos serviços e da assistência – como consumidor – e menos para a participação, na formulação, planejamento e gestão, Desafios e dificuldades inerentes – como cidadão.

Considerações finais

O XXX Congresso do COSEMS/SP e a XIII Mostra de Experiências Exitosas propiciaram aos aprimorandos contato direto com um vasto painel referente à realidade concreta de gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A leitura sistematizada dos trabalhos expostos e a posterior participação nas rodas de conversa sobre cada temática permitiram acompanhar trocas de experiências e o debate entre congressistas e autores dos trabalhos. A observação e leitura atenta das experiências possibilitaram acompanhar de modo sistematizado as diferentes etapas, fases e momentos de políticas, programa e projetos em saúde, desde a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das ações e iniciativas apresentadas. Puderam, principalmente, participar de uma vivência singular das dificuldades e desafios enfrentados, mas também de seus inúmeros êxitos, estímulos e gratificações.

As grandes conversas permitiram compreender e esboçar linhas gerais da construção coletiva e de um panorama multifacetado – que é a própria realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo e no Brasil. Representantes das esferas governamentais, gestores, acadêmicos e profissionais da área discursaram e debateram acerca dos temas geradores do Congresso, trazendo as principais dificuldades e desafios, bem como iniciativas e propostas atualmente pensadas e executadas.

A inclusão do Café com Ideias constituiu-se em atividade extremamente instigante, tanto em termos da importância e contemporaneidade dos temas tratados, passando pelo rigor teórico-conceitual aliados à necessária e premente

articulação com a luta cotidiana pela plena efetivação do SUS em suas várias dimensões.

Exitosa, como dissemos, antes de tudo é a própria efetivação da mostra. A proposta, a regularidade, a quantidade e a qualidade dos trabalhos representam a iniciativa, o comprometimento e o cuidado com o cuidado por parte dos trabalhadores da saúde. Dado que não há o predomínio do viés acadêmico, o ponto comum são a motivação e a disposição para o enfrentamento dos desafios cotidianos, a troca e o diálogo. São, principalmente, ações coletivas para coletivos, com ênfase no caráter de prevenção e promoção da Atenção básica, na busca da reorientação de modelos de atenção e da reorganização de práticas e de processos de trabalho.

As experiências, seus desafios e suas proposições, devem ser lidas à luz de enquadramentos mais amplos, como aqueles discutidos nas *Grandes Conversas* realizadas no Congresso por autoridades, estudiosos e gestores, ainda mais em um contexto de ameaças ao SUS como os vividos neste ano de 2016, na garantia como política de Estado, diante das descontinuidades nas esferas municipais.

IBANHES, L.C. *et alii*. Relatório de Atividades. XXX Congresso do Conselho de Secretários Municipais de Saúde - COSEMS/SP, 2016. Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - IS/SES, maio de 2016 (texto mimeo.).