

* Artigo Original

Análise do Sistema Municipal de Saúde de Sobral/CE sob a ótica do VER-SUS Brasil

Antonio Uelton de Araújo da Silva

Discente do curso de enfermagem, 10^a semestre das Faculdades Nordeste(Fanor), Fortaleza-CE.

uelton1@hotmail.com

Ana Suelen Pedroza Cavalcante

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, 6^o semestre – UVA. Bolsista de Iniciação Científica do Projeto BPI – FUNCAP;

anasuelen15@hotmail.com

Jéssica Alexia do Monte Rodrigues

Discente do curso farmácia, 6^o semestre. Faculdade INTA- Instituto Superior de Teologia Aplicada.

jessicalexia@gmail.com

Francisca Charliane Almiro Lopes

Discente do curso de Psicologia, 10^a período Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE.

charliane.almino@hotmail.com

Filomeno Bastos de Mesquita Neto

Discente do curso Medicina , 6^a período Centro Universitário Christus, Fortaleza-CE

neto_mesquita13@yahoo.com.br

Manuelle Maria Marques Matias

Enfermeira, Gerente do Centro de Saúde da Família Sinhá Sabóia em Sobral-CE.

manumatias29@hotmail.com

Hermínia Maria Sousa da Ponte

Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e *Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia- EFSFVS e do Curso de Enfermagem das* Faculdade INTA- Instituto Superior de Teologia Aplicada; *Sobral-CE.*

herminiaponte@yahoo.com.br

DOI: 10.3395/reciis.v7i4.876pt

Resumo

O presente trabalho tem objetivo realizar uma análise do sistema municipal de saúde de Sobral/CE sob a ótica do VER-SUS Brasil, fazendo uma retrospectiva da criação do SUS, bem como relatando a experiência dos participantes. Nesse sentido, uma das estratégias criadas para que os estudantes tivessem uma apropriação dos atuais desafios posto ao quadrilátero da saúde (ensino - serviço - gestão - controle social), numa perspectiva interdisciplinar, é através das Vivências e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde - VERSUS. Vivenciar experiências no SUS é uma forma de aproximar e sensibilizar os estudantes frente à realidade desse sistema e de seus desafios. Conclui-se que apesar de existirem algumas fragilidades,

realidade vivenciada em todo Brasil, percebeu-se que o sistema de saúde do município em questão é organizado, onde os níveis de atenção funcionam em sintonia. Através do VER-SUS foi evidenciado que quando conhecimentos diversos se unem há uma otimização de aprendizado e as pessoas envolvidas nesse processo se tornam mais humanizadas, sensíveis à percepção do sistema de saúde, identificando suas potencialidades e fragilidades.

Palavras chaves: Educação em saúde; SUS; Saúde coletiva; Instituições acadêmicas; Prática profissional.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos (BRASIL, 2007). Esse sistema é fruto de debates e lutas democráticas da sociedade civil, estudantes, trabalhadores de saúde e militantes de movimentos sociais; coletivo denominado de Movimento da Reforma Sanitária, que imprimiu na Constituição de 1988, a *"saúde como direito de todos e dever do Estado"* e em princípios e diretrizes como a universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social (BRASIL, 2011).

Apesar dos avanços significativos, ainda persistem diversos problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema de saúde público universal e equânime. Nessa perspectiva é importante que todos os profissionais estejam engajados e busquem construir um sistema de saúde sólido. Esse comprometimento com o SUS começa a ser construído durante a vida acadêmica, por isso é importante que todos os estudantes dos cursos de saúde e áreas afins busquem conhecer e vivenciar o sistema de saúde sob os mais variados aspectos. Além de superar os desafios que estão postos à formação profissional, ainda alheia à organização da gestão da saúde e ao debate crítico dos modelos tecno-assistenciais; mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, perpetuando modelos conservadores e centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Nesse sentido Vivências e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) é uma das estratégias criadas para que os estudantes possam se apropriar dos atuais desafios postos ao quadrilátero da saúde (ensino - serviço - gestão - controle social), numa perspectiva interdisciplinar. O VER-SUS permite aos estudantes maior conhecimento dos conceitos e princípios do Sistema Único de Saúde e, ao mesmo tempo, possibilita fazer associação entre os diversos saberes teóricos e a prática. A proposta desse estágio ultrapassa as estruturas curriculares, bem como instiga os universitários a trabalharem de forma interdisciplinar, compartilhando potencialidades e fragilidades do Sistema de Saúde.

As vivências e experiências no SUS são uma forma de aproximar os estudantes da realidade deste sistema e aos desafios para efetivação dos princípios constitucionais; bem como para percepção crítica e analítica; assim, estudantes tornam-se agentes de um processo de reflexão sobre o serviço de saúde, podendo contribuir para o serviço, bem como ressignificar os modelos conservadores da graduação. Nessa perspectiva percebemos a importância do estágio na formação dos acadêmicos, uma vez que ao participarem das vivências poderão se tornar profissionais engajados aos princípios do SUS. Podemos, portanto dizer que se trata de uma ferramenta essencial para a formação de profissionais humanizados e politizados.

O presente ensaio traz uma reflexão crítica-propositiva das potencialidades e fragilidades do Sistema Municipal de Saúde na ótica de uma das equipes de vivência do VER-SUS Sobral/CE durante o mês de julho de 2012.

Desenvolvimento

Fundamentação teórica

Para que se possa adentrar na vivência do VER-SUS é importante que se faça breve retrospectiva da origem do SUS, que teve seu marco no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na busca por mudanças na área da saúde do Brasil. Nesse sentido, as pessoas engajadas, chamadas de sanitaristas, propuseram através da VIII Conferência de Saúde que a saúde deve ser direito de todo o cidadão e com ações de cunho preventivo e/ou curativo e devendo estar integradas em um único sistema.

Partindo dos princípios da reforma sanitária, e da luta de diversos movimentos sociais, no ano de 1988 com a Constituição Federativa do Brasil ocorreu à criação do SUS, regulamentado pela Lei Federal n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização e regulação das ações de saúde; e na Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que trata do financiamento da saúde e da participação popular. A promulgação da Lei Orgânica da Saúde - Lei Federal nº 8.080, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (PAIM, 2009, p.52).

O SUS é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social. (BRASIL, 2007).

Segundo Paim (2009) quando falamos em sistema devemos ter em mente algo complexo que tende a ter grandes dificuldades de atender todas as necessidades de um país com dimensões continentais como o Brasil. Portanto, sistema de saúde não é composto apenas por serviços de saúde, mas também por pelas mídias, escolas, financiadores, indústrias de medicamentos e equipamentos, universidades, institutos de pesquisa dentre outros diversos órgãos e institutos.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de abordagem crítica-propositiva sobre as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VERSUS) no município de Sobral (CE). O cenário de atuação protagonizado para tal ambiência é o município de Sobral que, com os seus 188230 habitantes (IBGE, 2010), mantêm um espectro de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) que supre cerca de 87,4% da referida população. Tal município conta com o apoio de 48 ESF, 28 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 413 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 150 agentes de endemias. Em estrutura, ainda existem 28 Centros de Saúde da Família (CSF), 6 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de uma Unidade Mista de Saúde, um Centro de Especialidades Médicas (CEM), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um Serviço de Referência em Infectologia (COAS), entre outros (SOBRAL, 2012).

O estágio foi composto por 20 universitários, dentre esses 4 desempenhavam o papel de facilitador; os acadêmicos foram divididos em 4 equipes, sendo que cada facilitador ficou responsável por uma. As vivências ocorreram durante 15 dias (de 16 a 30 de julho de 2012) e foram estruturadas em seminários, oficinas didático-pedagógicas, sobre aspectos da gestão do

sistema, estratégias de atenção, exercício do controle social e processos de educação na saúde e na área de atuação.

Resultados e Discussão

Durante a vivência tivemos oportunidade de conhecer os serviços/instituições que compõem o quadrilátero da saúde. Ao entrarmos como estudantes para vivenciar e poder percorrer os espaços com olhar de estranhamento emergiam inquietações e descobertas: em conversas com os profissionais de saúde, colhendo a percepção do usuário, aliando reflexões coletivas das especificidades de cada categoria de estudantes. Saímos da vivência com várias reflexões críticas-propositivas sobre a Rede de Atenção à Saúde de Sobral/CE e serviços de áreas afins.

Os serviços dizem respeito às redes e estratégias em saúde, à educação permanente, assim como às ações ligadas a entidades filantrópicas relacionadas à Igreja Católica, Conselho de Saúde, aos movimentos sociais, assentamento rural e aldeia indígena. Desse modo, a partir das experiências vivenciadas, optamos em apresentá-las didaticamente por serviços.

Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de organização dos serviços de saúde da atenção primária em saúde (APS), peculiar do Sistema Único de Saúde brasileiro. São equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, um enfermeiro, um médico generalista, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde, com atuação de um espectro de pelo menos 800 famílias; responsáveis por um território delimitado geograficamente (DUNCAN et al.,2004). As ações da ESF visam à prevenção, promoção da saúde e redução dos agravos. Partindo desse pressuposto tivemos a oportunidade de conhecer a atenção primária em Sobral. O Centro de Saúde da Família Dr. Everton Mont'Alverne, há vinte anos está localizada no bairro dos Terrenos Novos e é uma das Unidades que compõe a Estratégia Saúde da Família de Sobral/CE. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) o referido bairro tem 3.930 famílias cadastradas totalizando 14.000 pessoas. A Unidade Básica de Saúde (UBS) desse bairro possui quatro equipes de saúde da família, sendo que duas estão incompletas. Dessa composição fazem parte: sete enfermeiros, 25 agentes de saúde, cinco médicos, dois dentistas, seis auxiliares de enfermagem, três auxiliares de serviços gerais, dois atendentes de farmácia, seis auxiliares de escritório e quatro vigilantes. Também possui atualmente três residentes multiprofissional em saúde da família, nas seguintes categorias, educador físico, nutricionista e assistente social, lotados 20 horas em cada território. Conta ainda com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composto por: um psicólogo, um fisioterapeuta, um nutricionista e um farmacêutico. Entre as potencialidades da UBS: ações de educação em saúde que é estratégia de efetiva aproximação com a comunidade; entre os desafios podemos citar os crescentes casos de sífilis, calazar (leishmaniose visceral), AIDS, causas externas e ausência de políticas sanitárias e de lazer (SOBRAL, 2012). A violência deve ser destacada como um dos grandes problemas de acesso da comunidade à UBS, pois a existência de duas gangues rivais acaba segregando as pessoas ao território "pertencente" a uma das gangues e a UBS está geograficamente situada entre as duas gangues. Tal fato prejudica as pessoas e dificulta o trabalho dos profissionais da UBS.

Atenção Hospitalar

A Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) é referência em atenção hospitalar da Região Norte do Estado do Ceará, prestando assistência a 64 municípios da Macrorregião de Sobral. Caracteriza-se por ser filantrópica e de caráter regional, com 92% de sua área instalada a serviço do Sistema Único de Saúde. É Hospital de Ensino certificado pelo MS/MEC (Portaria Interministerial 2.576, de 10/10/2007) conveniado com as Instituições de Ensino da cidade, conta com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Por ser referência na macrorregião apresenta boa estrutura como ponto positivo, tem UTI pediátrica com estrutura de excelência, porém aguarda inauguração. Como fragilidade, um dos pontos que chamou a atenção, é a lotação do hospital, atribuída ao grande número de acidentes de trânsito; infelizmente a maioria dos pacientes é da macrorregião; percebemos que os acidentes automobilísticos se caracterizam como um problema de saúde pública.

Saúde Especializada

O Centro de Especialidade Médicas (CEM) é serviço da Atenção Secundária à Saúde da Macrorregião de Sobral/CE, destinado a prestar assistência especializada no atendimento à população. O CEM de Sobral conta com 16 consultórios, 43 médicos, três enfermeiros e 15 auxiliares de enfermagem que atendem a demanda encaminhada pelos Centros de Saúde da Família. Entre os principais desafios do serviço está a longa fila de espera para atendimento e exames especializados que são restritos mediante a demanda crescente, sistema de marcação de consulta burocrático, o que tem levado ao absenteísmo dos usuários nas consultas.

Saúde do Trabalhador

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) foi criado em 2005 e atende 47 municípios da Macrorregião de Sobral. Tem por objetivo promover a saúde do trabalhador através de ações educativas na prevenção de doenças e mesmo no diagnóstico, tratamento e reabilitação dos trabalhadores expostos a agravos à saúde ocupacional e acidente de trabalho. A equipe de profissionais é composta por dois médicos especialistas em saúde do trabalho, três enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, um psicólogo, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um técnico em segurança do trabalho. Ressaltamos que esse é um dispositivo do SUS direcionado tanto a trabalhadores formais quanto informais. Desse modo é de *mister* importância atenção diferenciada à saúde do trabalhador, considerando os aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais dessa população. Entre os desafios a serem enfrentados está o problema das subnotificações, uma vez que os profissionais não notificam os casos de acidentes de trabalho. Com isso acaba por diminuir os índices mascarando os números reais que, por vezes, tendem a serem maiores.

Vigilância Sanitária

A Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 define a Vigilância Sanitária (VISA) como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Em 1997 foi implantada a Vigilância Sanitária de Sobral com o objetivo de conscientizar a sociedade a respeito de seu papel, valorizando o método educativo/preventivo na busca de identificar riscos à saúde. Em Sobral, a demanda atendida pela VISA é formada a partir de denúncias e a chamada "demanda pactuada", aquela prevista em um pacto firmado com a prefeitura, onde já se tem a relação de instituições e eventos a serem atendidos. A VISA de Sobral trabalha em parceria com as Polícias Civil, Militar, Federal; o Departamento de Defesa do Consumidor (DECON); o Departamento de Pesos e Medidas (DPM) e a Secretaria da Fazenda (SEFAZ). Através desse trabalho conjunto há a possibilidade

de alcance de um amplo espectro de setores. Entre as dificuldades encontradas está a grande demanda de serviços para um número limitado de recursos humanos.

Pastoral Carcerária e Central Única das Favelas

Os movimentos sociais são importantes uma vez que a partir destes começou a luta pela implantação do Sistema Único de Saúde. A Pastoral Carcerária e a Central Única das Favelas (CUFA) são movimentos sociais de Sobral/CE que realizam semanalmente um trabalho que visa à transformação social de detentos na Cadeia Pública de Sobral. Este baseia-se na identificação de potencialidades dos detentos, concedendo a eles novas oportunidades de (re)inserção na sociedade. A cadeia pública de Sobral conta com 204 detentos, sendo 39 mulheres, há três blocos: A, B e Ala feminina, cada um com 10 celas. Percebemos que não houve qualquer sentimento de hostilidade por parte dos detentos em relação aos visitantes. Observamos, ainda, excesso de tempo ocioso, com poucas atividades de lazer no local; outro ponto que nos chamou a atenção foi ver seres humanos vivendo em condições desumanas. Quanto aos serviços de saúde o atendimento ainda é limitado aos principais agravos e doenças, percebemos com isso uma lacuna na atenção a saúde dos detentos; pois se formos analisar que no ano de 2004 se instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário por meio da Portaria nº 1777, de 09 de setembro de 2003 (BRASIL, 2004), fica evidente que ocorre uma divergência com a prática.

Trevo de Quatro Folhas e Flor do Mandacaru

O Trevo de Quatro Folhas é uma política pública surgida em Sobral, em dezembro de 2001, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil, acompanhando as fases de gestação, parto, puerpério e período neonatal. Esta política apoia as mães que necessitam de apoio social e familiar nas seguintes situações: gestantes impossibilitadas de exercer as atividades domésticas por indicação médica de repouso, mães amamentando com filhos menores de cinco anos, incapacidade de cuidar do recém-nascido, internação hospitalar e renda familiar menor que dois salários mínimos (GÉMES, 2012). Para tanto conta com o trabalho das conhecidas 'mães sociais', que são mulheres escolhidas na própria comunidade que prestam assistência às mães no cuidado a crianças e em alguns casos nas tarefas domésticas. Há ainda o apoio alimentar nos casos de desnutrição e/ou risco de desnutrição associados à baixa renda.

O Projeto Flor do Mandacaru foi criado em Sobral, em 2008, pela Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral com o objetivo de dar apoio ao adolescente e ao jovem, surge no intuito de reduzir os indicadores de mortalidade infantil entre os adolescentes, decorrente ao pré-natal tardio com medo da não aceitação familiar da gravidez não planejada, o que ficou convencionalizado em denominar de pré-natal sigiloso, até a adolescente sentir-se apoiada psicologicamente para divulgar a família e a sociedade. É um espaço de atendimento, de escuta e conversa sobre as questões de saúde, principalmente nas questões ligadas à saúde sexual e reprodutiva, com adolescentes de 12 a 19 anos (SOBRAL, 2012). A equipe é formada por uma enfermeira, uma psicóloga e um médico e está em fase de expansão. O trabalho desenvolvido pelo projeto flor do mandacaru é de suma importância, pois nos últimos anos é crescente o número de doenças que são transmitidas por meio sexual. Estima-se que 50% dos novos casos de HIV estão surgindo em jovens adolescentes e 7 em cada 10 novos casos ocorre na faixa de 20 a 39 anos (BRASIL, 2001). Portanto, essa atenção aos jovens é justamente para que os índices de jovens acometidos por DST's diminua significativamente, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde.

Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS)

As doenças sexualmente transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo, dentre suas consequências estão: infertilidade feminina e masculina; transmissão de mãe para filho, determinando perdas gestacionais ou doença congênita e o aumento do risco para a infecção pelo HIV (BELDA; SHIRATSU; PINTO,2009). Entre os serviços de referência no atendimento a pacientes portadores de doenças sexualmente transmissíveis, da cidade de Sobral/CE, está o Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS). Trata-se de um local onde são feitos exames de detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, além de promover o tratamento a portadores do vírus HIV e AIDS; são realizados aproximadamente 140 testes por mês. O COAS abrange 61 municípios e sua equipe é formada por um psicólogo, dois farmacêuticos, um clínico geral, dois infectologistas, três ginecologistas, dois pediatras e cinco enfermeiras (SOBRAL,2012). Possui 1.500 prontuários, mas atualmente, somente 800 usuários estão ativos. Entre as maiores dificuldades está a não adesão ao tratamento. Uma peculiaridade do Serviço é a realização de rodas de conversa semanais.

Controle Social

Os Conselhos de Saúde têm atribuições legais e específicas de controle social, que tem por responsabilidade contribuir pra formação de conselheiros comprometidos com a construção das políticas de saúde, baseada nos direitos à cidadania, na defesa da vida e no acesso de forma universal, integral e igualitária (BRASIL, 2007). O Conselho Municipal de Saúde de Sobral (CMSS) vem, ao longo dos anos, somando esforços para criar, fortalecer e reativar os Conselhos Locais de Saúde (conhecidos como Conselhos de Gestão Participativa da Saúde) nos Centros de Saúde da Família.

Os Conselhos Locais de Saúde são denominados de Conselhos Locais de Desenvolvimento Social e Saúde - CLDSS, e têm essa finalidade na sua concepção e atuação. Busca-se com os CLDSS ultrapassar o modelo hegemônico tradicional de acompanhamento e fiscalização do sistema de saúde, que ainda é muito presente no cotidiano do serviço e da sociedade, e torná-los espaços de interação e negociação entre os diversos atores envolvidos naquele território, que deixam suas divergências e diferenças à parte, para coletivamente traçarem um objetivo em comum: definir os problemas sociais e conjuntamente formular um plano de superação (PONTE, et al., 2012)

O foco central da estratégia do CMSS é a formação de atores sociais, pois se acredita que através da conscientização sobre os direitos de todos, e principalmente as vias legais de participação, teremos mais cidadãos militantes e defensores do SUS, capazes de contribuir para uma saúde melhor para seu bairro e, conseqüentemente, em sua cidade.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um programa do governo federal que foi implantado na cidade de Sobral, no ano de 2005, com o objetivo de prestar assistência à população em casos de urgência e emergência. Atualmente o SAMU de Sobral conta com duas unidades de suporte básico e uma de suporte avançado e uma motolância, que serve de suporte técnico para as ambulâncias. A equipe de profissionais é composta por: 15 médicos, 8 enfermeiros, 16 técnicos de enfermagem e 13 telefonistas. Um ponto que destacamos é que no município de Sobral são realizados mensalmente, em média, de 4 a 5 mil atendimentos. Entre os desafios do Serviço estão o grande número de ligações que são trotes.

Assistência Farmacêutica

A Central de Assistência Farmacêutica (CAF) é responsável pela compra, armazenamento, distribuição de medicamentos e insumos farmacêuticos. Atualmente, a CAF de Sobral/CE abastece somente o município e fornece medicamentos e insumos para o SAMU, Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS) e Unidade Mista. A CAF de Sobral abastece 40 unidades básicas, sendo que destas, 30 são Centros de Saúde da Família, possui três farmacêuticos e um odontólogo, responsável por administrar os materiais odontológicos fornecidos para o CEO. Ressaltamos que a CAF de Sobral é referência nacional, sendo a primeira a ser financiada pelo Ministério da Saúde e está de acordo com as recomendações da vigilância sanitária.

Centro de Referência da Assistência Social

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal, descentralizada da política assistencial, responsável pela organização e oferta dos serviços de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), nas áreas de vulnerabilidade e risco social dos municípios e distritos. Dada sua capilaridade nos territórios, caracteriza-se como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência. O principal serviço do CRAS do Bairro Padre Palhano em Sobral/CE é o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que trabalha com o mapeamento e atendimento de todos os grupos de risco em diferentes faixas etárias. Além disso, atua na construção de um cadastro único para concessão dos seguintes benefícios: Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada e outros eventuais. Entre seus principais desafios está a centralidade do CRAS na sede de Sobral, enquanto alguns distritos encontram-se necessitados de um amparo sócio-assistencial do CRAS.

Saúde Mental

A atenção ao paciente com distúrbios mentais sempre foi um desafio para os profissionais de saúde, tanto pela complexidade do paciente quanto pela sua difícil articulação na atenção básica. A reforma psiquiátrica foi o marco inicial para as mudanças no âmbito da saúde mental no Brasil, tendo ocorrido na década de 70 contemporaneamente a reforma sanitária brasileira. Tais reformas objetivaram reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios de substituição do modelo hospitalocêntrico (DIMENSTEIN et al. 2009).

Na reforma psiquiátrica alguns pontos principais foram defendidos dentre os quais podem ser citados: a busca por uma diminuição no número de manicômios, a inserção dos pacientes com transtornos mentais no sistema de saúde para que suas necessidades fossem atendidas de forma integral e que todos os paradigmas do passado fossem rompidos. Nesse contexto um marco para a saúde mental, foi o surgimento do primeiro Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987 (BRASIL, 2005).

O CAPS AD é um serviço de atenção psicossocial de caráter comunitário e territorial e atende pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas sob a lógica de redução de danos (SOUSA; KANTORSKI, 2009), que é um modelo controverso sendo necessária uma análise um pouco mais detalhada. Conta com uma equipe composta por: 2 médicos, 2 enfermeiros(a), 1 terapeuta ocupacional, 1 assistente social, 1 educador físico, 1 psicólogo e 2 auxiliares de enfermagem (SOBRAL, 2012). Durante a visita observamos uma estrutura com bom suporte para atender a pessoas que necessitem deste serviço, que trabalha a partir dos pressupostos apregoados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tivemos oportunidade de conhecer um pouco do apoio matricial e como esse modelo é aplicado na

cidade, esse é uma política de saúde que visa eliminar o sistema do encaminhamento, buscando fortalecer o vínculo profissional-paciente, por meio da corresponsabilização.

Conclusões

Passado os 15 dias de vivências no município de Sobral, podemos dizer que conhecer o SUS em Sobral foi bem gratificante, pois na maioria dos setores que conhecemos, percebemos que se trata de um município organizado em que todos os níveis de atenção funcionam em sintonia.

Existem ainda algumas fragilidades, que não difere da realidade em quase todo o Brasil; podemos, com isso, ressaltar que o VER-SUS proporcionou crescimento, uma vez que convivemos com estudantes dos mais diversos cursos, instituições e municípios com opiniões plurais. Percebemos que unindo os nossos conhecimentos somamos e aprendemos um com os outros, tornamo-nos pessoas mais humanizadas, mais sensíveis à percepção do sistema de saúde, identificando suas potencialidades e fragilidades.

Podemos também ressaltar que o VER-SUS é uma experiência única, uma vez que nos proporcionou uma formação diferenciada que foge completamente da realidade das grades curriculares acadêmicas. Proporcionou a construção de um senso crítico relacionado com a organização dos serviços de saúde, suas limitações e potencialidades; instigou aos participantes conhecer possíveis espaços de trabalho e transformando-os em cenários de aprendizagem no cotidiano. A partir desses novos olhares e dessas experiências é possível aguardar o início de mudanças na realidade dos serviços de saúde na perspectiva de novos profissionais engajados com as causas do SUS.

Referências

BELDA JR., W; SHIRATSU R.; PINTO, V. Abordagem nas doenças sexualmente transmissíveis. **An Bras Dermatol.** v. 84, n. 2, p.151-59, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico/Aids.** Fev.-mar. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil:** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERK, L. M. C. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc.,** São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

DUNCAN, B.B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidencias. 3. ed. Porto Alegre. Artemed, 2004.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena**. 2. ed. Brasília,DF: Ministério da Saúde, 2002.

GÉMES, I. A. D. **O brilho da vida**: um estudo sobre as estratégias de redução da mortalidade materna em Sobral-Ce. UFPI, Teresina, 2012.

IBGE. Censo 2010.Disponível em: < <http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 jul. 2012.

IBGE. Indicadores conjunturais em 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/indicadores.php>> Acesso em: 01 jul. 2012.

PAIM, J.S. **O QUE É SUS?** . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.

PONTE, H. M. S. et al. "O caminho se faz ao caminhar": processo de reativação de conselhos locais de saúde em Sobral, a partir do protagonismo cidadão. **Saude soc.** v.21, sup.1, p. 234-243, 2012.

SOBRAL, Secretária da Saúde e Ação Social. **Relatório de Gestão de 2011 do Sistema Municipal de Saúde de Sobral**. Sobral,CE, 2012. Mineo.

SOUSA, J. KANTORSKI, L. P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS AD: o ecomapa como recurso. **Rev Esc Enferm USP**,v. 49, n. 2, p. 373-83, 2009.

Recebido 30-10-2013

Aceito 09-12-2013