

# **Tecnologias de Cuidado no SUS**

Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção  
na Zona Oeste do Rio de Janeiro



Organizadoras:

*Janaína Dória Líbano Soares*

*Susana Engelhard Nogueira*

# **Tecnologias de Cuidado no SUS**

Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção  
na Zona Oeste do Rio de Janeiro





Os AUTORES responsabiliza-se inteiramente pela originalidade e integridade do conteúdo de suas OBRAS, bem como isentam a EDITORA de qualquer obrigação judicial decorrente da violação de direitos autorais ou direitos de imagem contidos na OBRA, que declaram, sob as penas da Lei, serem de sua única e exclusiva autoria.

## **Tecnologias de Cuidado no SUS**

Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção na Zona Oeste do Rio de Janeiro

Copyright © 2016, *Janaína Dória Libano Soares*  
*Susana Engelhard Nogueira*  
Todos os direitos são reservados no Brasil.

### © PoD Editora

Rua Imperatriz Leopoldina, 8 sala 1110  
Centro – Rio de Janeiro – 20060-030  
Tel. 21 2236-0844 • [www.podeditora.com.br](http://www.podeditora.com.br)  
[atendimento@podeditora.com.br](mailto:atendimento@podeditora.com.br)

Capa & Diagramação:

**Pod Editora**

Impressão e Acabamento:

**PoD Editora**

Ilustração de capa:

**Raisa Saieron**

Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico, fotocópia, gravação, nem apropriada ou estocada em banco de dados sem a expressa autorização dos autores.

**CIP-Brasil. Catalogação-na-Fonte**  
**Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ**

T253

Tecnologias de Cuidado no SUS. Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção na zona oeste do Rio de Janeiro / organização' Janaína Dória Libano Soares; Susana Engelhard Nogueira. 1a. ed. – Rio de Janeiro. PoD: 2016.

178p. ; il; 21cm

inclui bibliografia e índice

**ISBN 978-85-8225-108-9**

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Saúde pública - Rio de Janeiro (RJ). 3. Política de saúde - Rio de Janeiro (RJ). 3. Saúde - Rio de Janeiro (RJ). I. Soares, Janaína Dória Libano. II. Nogueira, Susana Engelhard.

16-34956

CDD: 614.0981531

CDU: 614(815.31)

28/07/2016

29/07/2016

# Sumário

Prefácio .....	7
Apresentação .....	13

## Unidade I

I. PET-Saúde Redes de Atenção "Crianças e Adolescentes em Situação de Risco: Elaborando Metodologias de Cuidado para Grupos Vulneráveis" .....	33
II. Utilização de Metodologias Educativas em Saúde: Experiências de Implantação de Tecnologias de Cuidado Junto a Grupos de Adolescentes da Estratégia de Saúde da Família .....	43
III. De Cidadãos Conscientes a Profissionais Competentes: Construindo Novos Olhares Mediados Pelo PET-Saúde em Instituição de Acolhimento.....	59
IV. PET-Saúde: Relato de Experiência com Grupos de Gestantes na Atenção Básica.....	75

## Unidade II

I. PET-Saúde Redes de Atenção "Ampliação do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Contribuindo para a Desmedicalização da Vida".....	87
II. Mudanças Promovidas pelo PET-Saúde Redes no Ambulatório de Saúde Mental do CMS Waldyr Franco.....	99
III. PET-Saúde "Ampliação do Cuidado em Saúde Mental" no CMS Waldyr Franco: O Ambulatório de Saúde Mental Modelando a Prática de Pesquisa.....	113
IV. PET-Saúde Ampliação do Cuidado e Desmedicalização da Vida: Experiências no CMS Masao Goto, Zona Oeste, Rio de Janeiro.....	127
V. Os Caminhos Percorridos para um Efetivo Processo de Implantação do PET-Saúde/Redes da Clínica da Família Armando Palhares Aguinaga.....	143

## Unidade III

I. A Trajetória do PET-Saúde na Área Programática de Saúde 5.1: Uma Aposta na Reorientação da Formação em Saúde .....	159
II. Da Formação "Para o SUS" à "Formação no SUS": Contribuições do PET-Saúde para o Desenvolvimento de Currículos.....	163
III. PET-Saúde "Ampliação do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Contribuindo para a Desmedicalização da Vida": Relato de Experiência Discente.....	177



## Prefácio

Este livro nos apresenta com a possibilidade de acompanhar o movimento coletivo de alunos e docentes do IFRJ e de profissionais dos serviços de saúde do SUS da AP 5.1, zona oeste do município do Rio de Janeiro, que tomaram para si o desafio de produzirem juntos novas práticas de cuidado em duas frentes de trabalho duríssimas e desafiadoras: a “desmedicalização da vida em unidades ambulatoriais” e “construção de Redes de Atenção à Saúde com foco em crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade”.

Traz um conjunto de narrativas sobre as experiências vividas, com suas polifonias e multiplicidades – de atores, de falas, de cenários, de afetações, de dificuldades, de solidariedades, de parcerias, de desafios – que na experimentação de si consigo mesmo e com o outro, conduzem-nos a explorar a produção micropolítica do cuidado, da formação e da educação permanente no mundo do trabalho vividos nestes serviços e as invenções tecnológicas que este pede a cada momento.

Salta aos olhos a perplexidade dos participantes do projeto diante da naturalidade com que as práticas medicalizantes habitam os corpos e as práticas profissionais de saúde como algo já dado, e a sensação intrigante de pouco interesse também dos usuários. Estes acontecimentos levam o grupo a uma viagem sobre o modo de fabricação de como a medicalização da vida substitui a vida vivida que se encontra a cada atendimento, e ao desenvolvimento de vivências que produziram em cada um e no coletivo a capacidade de estranhar em si mesmo esses efeitos enquanto praticantes de atos de cuidado de si e do outro. Inicia então a busca do desenvolvimento de novas práticas de cuidado no qual o outro deve tomar para si o governo de sua vida e na qual os profissionais devem apoiar estas experimentações. Deslocar-se para essa nova forma de atuar é convite que este livro nos faz.

Instigam também os autores as existências de crianças e adolescentes nestes territórios. Buscam andar com elas pelos abrigos, pelos centros de referência para acolhimentos, mas também pelas escolas, pelas casas... Deparam-se com suas vidas, suas histórias, suas invenções, seus medos, suas fantasias, seus desejos, suas dúvidas, suas incertezas, suas redes e também a ausência destas... E são arrebatados pela perplexidade de que muitos que trabalham nos serviços de saúde julgam-nas perigosas. Conhecem o modo como o “não saber sobre o outro” produz a exclusão e a desigualdade, e apostam que estas “vistas de ponto”<sup>1</sup> podem ser alteradas. Produzem um trabalho de coletivo em favor do reconhecimento mútuo, que desafia essa lógica propiciando a construção de um novo território de vivências e experimentações. Narram com delicadeza a tessitura dessa rede de relações entre profissionais de vários serviços, suas famílias, meninos e meninas em situações de incerteza, que o constitui.

Coletivamente recolhem desse movimento intenso este sentimento, expresso com muita clareza pela aluna

A participação no PET-Saúde representou um grande ganho acadêmico para mim, pois além de me proporcionar conhecimentos teóricos e práticos, me mostrou o tipo de profissional, qualificado, que irei querer ser no futuro: uma profissional que constrói o cuidado “com” e não “sobre” o usuário; que compreende o cuidado como algo que vai além de ações protocolares; que vê o sujeito como um todo e não como uma doença; que tenha voz, mas que principalmente saiba ouvir.<sup>2</sup>

Por fim, reconhecem que o território da formação e do cuidado se engendram micropoliticamente, e a fabricação de novos

---

<sup>1</sup> Merhy EE. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família que pedem medidas. *Revista Brasileira de Saúde da Família* (Brasília), v. 14, p.96-97, 2014.

<sup>2</sup> Paura AS “PET-saúde ampliação do cuidado em saúde mental na atenção básica: contribuindo para a desmedicalização da vida: relato de experiência discente” (publicado neste livro).

cenários de ensino se dá ao mesmo tempo que se fabricam com os outros as novas práticas de cuidado de si e de governo do outro.

Este é o convite deste livro, a imersão na fábrica de experiências e experimentações aqui contadas, como

O saber da experiência [que] não está, como o conhecimento científico, fora de nós, e, só tem sentido, no modo como configura uma personalidade, um caráter, uma sensibilidade ou, em definitivo, uma forma humana singular que é por sua vez uma ética (um modo de conduzir-se) e uma estética (um estilo).<sup>3</sup> (p.11)

*Boa leitura!*

*Kathleen Tereza da Cruz<sup>4</sup>*

---

<sup>3</sup> Bondía JL. Experiência e alteridade em educação. *Reflex Acao*. 2011;19(2):4-27.

<sup>4</sup> Médica Sanitarista. Professora Assistente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - *campus Macaé*.



## Apresentação

### A implantação dos programas Pró e PET-Saúde no território do entorno do IFRJ campus Realengo: Uma experiência de integração ensino-serviço-comunidade

*Janaína Dória Líbano Soares<sup>1</sup>*

*Susana Engelhard Nogueira<sup>2</sup>*

Esta publicação tem como objetivo compartilhar algumas experiências específicas, elencadas de um conjunto mais amplo de outras igualmente significativas, e que foram desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), tendo como base o estabelecimento de cooperação entre o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)- *campus* Realengo e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, a partir de propostas vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Esses programas têm sido marcadores importantes na formação de grupos e equipes de profissionais que se envolvem estrategicamente na construção coletiva de propostas de “aprender a aprender” e de “aprender fazendo” em um movimento articulado entre serviços de saúde, comunidade e formação em saúde, tendo como direção os princípios do Sistema Único de

---

<sup>1</sup> Farmacêutica, Doutora em Ciências Biológicas/Fisiologia (IBCCF/UFRJ), Pesquisadora e Docente efetiva dos cursos de graduação na área de saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ – *campus* Realengo). Coordenadora Institucional do PróSaúde/PETSaúde (2012-2014) e PETSaúde Redes de Atenção (2013-2015)

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Psicologia Social (PPGPS/UERJ), Pesquisadora e Docente efetiva dos cursos de graduação na área de saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ – *campus* Realengo). É coordenadora do Projeto de Pesquisa “Lentes que Aproximam”, Coordenadora do projeto de Extensão CRIAR e Tutora do PET-Saúde Redes de Atenção 2013-2015 IFRJ-SMSRJ *Crianças e adolescentes em situação de risco: Elaborando metodologias de cuidado para grupos vulneráveis.*

Saúde (SUS), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde e a Política de Educação Permanente, entre outras.<sup>3</sup>

Ao nos debruçarmos sobre as perspectivas destes programas e, especialmente, ao nos dedicarmos ao seu processo de implantação no IFRJ *campus* Realengo de maneira integrada à prática –a partir da articulação de diferentes propostas com as unidades de saúde–, percebemos que os programas são indutores da aproximação entre ensino, serviço e demandas loco-regionais identificadas em saúde.

### **Uma política indutora para a formação no SUS**

Ao longo das últimas décadas as reformulações das estratégias de assistência e educação em saúde passaram a requerer cada vez mais a congruência de olhares dos órgãos e sistemas gestores. Sobretudo em relação a realização de políticas/ações indutivas junto ao setor educação, de modo a assegurar a coerência com as diretrizes do SUS, além de contribuir que este setor se vincule à realidade do mundo do trabalho e das práticas em saúde. A relevância pública da saúde, definida constitucionalmente, deveria ser razão suficiente para que o setor da educação considerasse haver aí campo de exceção para acoplar a autonomia universitária à gestão das políticas públicas de saúde<sup>4</sup>.

A formalização dessa mudança teve seu marco com a instituição das DCN para os cursos de graduação no campo da saúde. A substituição do currículo mínimo pelas DCN representa um avanço, pelo fato de induzir maior articulação das IES com a sociedade, e concretizar a relevância social da ação acadêmica. Aprovadas, em sua maioria, entre 2001 e 2002 as DCN dos cursos de graduação em saúde (exceto Medicina Veterinária, Psicologia, Educação Física e Serviço Social) afirmaram que a

---

<sup>3</sup> SARTORI, Maria Salette; HORTO, Maria do. *Os projetos PRÓSAÚDE/PET-Saúde e a Universidade*. Editorial. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2012;2(3):80-81

<sup>4</sup> CECCIM; R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 20 (5), set-out, Rio de Janeiro, 2004.

formação do profissional de saúde deve contemplar o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (formação de biomédicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, odontólogos e terapeutas ocupacionais). Reafirmando a posição de orientação ao sistema de saúde vigente, algumas profissões destacaram o SUS. É o caso da formação de farmacêuticos, em que constou o aposto *com ênfase no SUS*, e da formação de nutricionistas e de enfermeiros, nas quais constou ainda que a formação do profissional *deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS*.

No contexto da educação superior, a flexibilização preconizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, confere às Instituições de Ensino Superior (IES) novos graus de liberdade que possibilitam o desenho de currículos inovadores, adequados às realidades regionais e às respectivas vocações das escolas. A LDB (artigo 43) firma que a educação superior deve ter entre suas finalidades o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, destacando, em particular, os problemas nacionais e regionais, prestando serviços especializados à população e estabelecendo com a mesma uma relação de reciprocidade.

A implementação das diretrizes curriculares, pelo lado da educação, e a adoção da “integralidade” como eixo orientador dos processos de formação, pelo lado da saúde, são os nortes da política interministerial (Ministérios da Saúde e da Educação) para a mudança na graduação das profissões de saúde, tendo como ideia central das propostas de mudança a aproximação da formação com as necessidades sociais<sup>5</sup>.

A partir de 2003, com a criação da Secretaria de Gestão, Trabalho e da Educação em Saúde, SGETS/Ministério da Saúde, possibilitou-se a aproximação das estratégias entre saúde e educação, afinando-se então a elaboração de políticas indutoras que

---

<sup>5</sup> KOLTERMANN, ANNIE POZECZEK; GASPARETTO, ANDRIELE, ALECSANDRA; PINHEIRO VENDRUSCULO, SAGRILLO; RORATO MICHELE. Oficina sobre orientações pedagógicas no ensino superior: ação do programa Pró-saúde. *Revista Ciência & Saúde*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p.33-40, jan./jun. 2012.

favorecessem mudanças na graduação articulando instituições de ensino e serviços de Saúde.

Com o intuito de articular o ensino e os serviços, contribuindo para a capacitação profissional e consequente melhoria da assistência, foram criados diversos programas como o Projeto vivências e estágio na realidade do SUS: *Ver-SUS*; o “*AprenderSUS: Oficina de Trabalho*”<sup>6</sup>; a *Especialização em Ativadores de Mudança nas Profissões de Saúde*, dentre outros. Ressalta-se que, criada em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ocorre transversalmente a estas propostas<sup>7</sup>.

Na linha do tempo ilustrada pela figura a seguir, é possível visualizar a cronologia das principais ações que compõem a evolução da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde, desde os seus antecedentes (anos 80/90 e 2002) e as primeiras experiências no âmbito da SGTES até o período mais recente, delimitado pelos anos de 2005 e 2010.

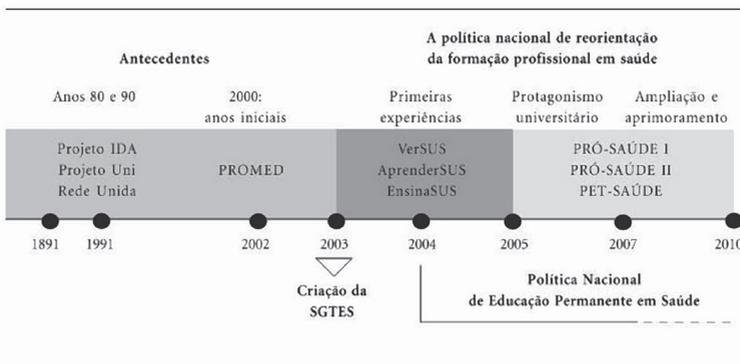


Figura 1. Cronologia das principais ações de reorientação da formação profissional em saúde para o SUS. Brasil, décadas de 80 e 90 e anos 2000. (Fonte: *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(6):1613-1624, 2013)

<sup>6</sup> *AprenderSus: o SUS e os cursos de Graduação da Área da Saúde*, 2004. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde.

<sup>7</sup> DIAS, H.S.; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da Política Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6):1613-1624, 2013.

Neste cenário surgiram também os programas de ensino em serviço, no âmbito da pós-graduação as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) e na graduação, os Programas Pró-Saúde e PET-Saúde, que possuem como objetivo diminuir o descompasso entre a formação universitária dos profissionais de saúde e a realidade dos serviços de saúde, tendo em vista os princípios, diretrizes e necessidades do SUS.

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) foi criado em novembro de 2005, por meio da parceria do Ministério da Saúde - SGTES e o Ministério da Educação, por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu) e do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). É pautado em três eixos - Orientação Teórica, Cenários de Prática e Orientação Pedagógica - o objetivo geral do programa é

*“a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem e de prestação de serviços à população”. (BRASIL, 2007, p.13)*

Na mesma perspectiva, em 2007, foi lançado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), programa que tem por objetivo fomentar a reformulação curricular e aproximar o aluno da realidade em saúde. Criado na esteira dos avanços obtidos a partir do Pró-Saúde, e na linha de fortalecer a parceria interministerial, tem como proposta favorecer a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, além da aprendizagem tutorial, da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço.

Portanto, os Programas Pró-Saúde e PET-Saúde têm como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. A articulação destas iniciativas visa: (1) à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença,

promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e (2) a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e formação de estudantes de cursos de graduação da área da saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas IES.<sup>8</sup>

Esses instrumentos vigentes apresentados orientam a construção do perfil dos egressos por meio de um modelo acadêmico e profissional em que atitudes, habilidades e conteúdos possam alcançar a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. São impulsionados pela união com a comunidade e pela vontade política de pôr em prática um sistema público que atenda às necessidades de saúde do país.

### **A Instituição de Ensino: IFRJ**

*Os Institutos Federais – autarquias de caráter “pluri-curricular e multicampi”, de regime especial com base educacional “humanístico-técnico-científica” – visam à articulação entre a educação básica, a educação profissional e a educação superior, que cada vez mais vai se sedimentando pelo princípio da verticalização, visto que, pela totalidade do espaço institucional, seus profissionais vão tendo a possibilidade de “construir vínculos em diferentes níveis e modalidades de ensino, em diferentes níveis da formação profissional”, além de poderem buscar “metodologias que melhor se apliquem a cada ação, estabelecendo a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”. (Concepção e Diretrizes para os Institutos Federais, SETEC-MEC, 2008)*

---

<sup>8</sup> Edital 24, de 15 de dezembro de 2011- Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior, publicado no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2011.

O IFRJ tem como objetivo formar sujeitos críticos, participativos, e capazes de atuar em redes coletivas no trabalho, na política e nas relações sociais, indo além de preparar o aluno para a profissão, formando cidadãos proativos na transformação da realidade. A relação do conhecimento com o mundo do trabalho representa condição indispensável para um ensino de qualidade, no qual os conteúdos acadêmicos sejam contextualizados e tratados de forma inter e transdisciplinar, levando a uma constante reflexão e intervenção na realidade atual. Essa relação busca romper a dicotomia entre o saber e o saber fazer, objetivando uma formação mais significativa<sup>9</sup>.

Portanto, ao assumir a missão de formar cidadãos críticos, comprometidos com o desenvolvimento educacional, científico, tecnológico, econômico e social do seu entorno, o IFRJ instituiu em 2009 o *campus* Realengo, visando atender as demandas sociais locais, por meio do oferecimento de vagas públicas para formação e capacitação de qualidade, em princípio na área de saúde.

A iniciativa do IFRJ em incluir a área da saúde no seu campo de formação profissional, se deu com a implantação do curso de graduação em Farmácia na Unidade de Nilópolis, a partir do semestre letivo 2008.1 (Resolução do Conselho Diretor nº 06, 19/10/2006), ainda na estrutura de CEFET Química. Em 2009, o curso foi transferido para o *campus* Realengo, quando a oferta dos cursos de graduação em Fisioterapia e em Terapia Ocupacional teve início. Mais do que contemplar a proposta de expansão institucional, atendeu uma antiga solicitação da comunidade de Realengo e adjacências, a qual lutou por cerca de 25 anos pela implantação de escolas públicas na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

O ensino curricular ofertado pelo IFRJ *campus* Realengo, concretizado a partir dos cursos de graduação em saúde, não

---

<sup>9</sup> Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. IFRJ. *Projeto Pedagógico Institucional*, PPI, 2009.

alcançará êxito sem o diálogo e a interação daqueles que vivenciam as principais demandas e desafios no cotidiano dos serviços oferecidos no território. Para tanto, torna-se fundamental a construção de um trabalho pautado na interlocução entre docentes, discentes, profissionais da saúde, gestores e usuários.

Se por um lado os projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde do IFRJ *campus* Realengo incentivam a integração de múltiplos saberes e potencialidades, visando formar profissionais preparados para o cuidado numa perspectiva da integralidade, por outro é através destas experiências constituídas e compartilhadas no seio desses programas que tais metas se materializam e se atualizam, permitindo que a produção do conhecimento ultrapasse os muros das instituições envolvidas, de maneira a fomentar verdadeiras possibilidades de transformação social.

Os Projetos Político Pedagógico dos cursos (PPC) do IFRJ *campus* Realengo pressupõem uma prática que incentiva integração de múltiplos saberes, explora potencialidades e apresentam utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Pelos preceitos desses PPC, a formação é integrada, segundo a organização dos currículos, e os alunos já estão próximos da prática profissional ao longo do ciclo básico. As matrizes estão organizadas em quatro eixos que percorrem toda graduação: Formação Humana; Formação em Saúde; Formação Específica; Educação Permanente em Saúde e estes eixos integram-se por temática específica a cada período. Objetiva-se que o aluno receba formação integral, permitindo tornar-se um sujeito consciente do seu papel na sociedade e um profissional apto a atuar na educação, gestão e melhoria das condições de saúde.

O corpo docente do *campus* Realengo vem apresentado significativa participação em editais variados, incluindo programas e projetos de pesquisa e/ou de extensão, internos ou aprovados por agências de fomento, vinculando um número significativo de professores e alunos bolsistas. Muitas destas

ações ocorrem na rede de saúde do território onde está inserido o IFRJ. Algumas destas ações de extensão e/ou de pesquisa já em curso, em parceria com a rede local do SUS, se integraram para a construção de um **Programa de Tecnologias de Cuidado Integrado à Rede de Atenção Básica do SUS**, submetido ao Edital SGTES/MS nº24 15/12/2011. Este edital pretendia que os programas Pró-Saúde e PET-Saúde contemplassem de forma articulada suas ações considerando o planejamento da saúde segundo as Regiões de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde.

O programa submetido contava com a proposta de sete projetos, mas considerando os recursos orçamentários previstos no Plano Plurianual da SGTES foram contemplados dois projetos<sup>10</sup> em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). As ações tiveram início a partir de 2012, e envolveram os três cursos de graduação do *campus* Realengo em parceria com unidades de saúde da Área Programática 5.1, zona oeste do Rio de Janeiro. Em 2013 dois novos projetos PET-Saúde<sup>11</sup> foram contemplados pelo Edital SGTES/MS nº14 08/03/2013 PET-Saúde/Redes de Atenção à Saúde 2013-2015. O Programa PET-Saúde/Redes contempla projetos que se alinhem às prioridades definidas na perspectiva do fortalecimento das redes de atenção à saúde, preferencialmente articuladas ao planejamento das ações de saúde das Regiões de Saúde e às Redes de Atenção à Saúde.

Importante destacar que em ambos editais, em 2011 e 2013, o IFRJ foi o único Instituto Federal contemplado para o desenvolvimento dos programas.

---

<sup>10</sup> Atenção Farmacoterapêutica a Pacientes Hipertensos da AP 5.1: Uma estratégia de promoção de saúde (Tutora: Mira Wengert). Qualificação das oficinas de geração de renda para pacientes jovens e adultos vinculados ao campo da atenção psicossocial (Tutora: Neli Maria Castro de Almeida).

<sup>11</sup> Ampliação do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Contribuindo para a desmedicalização da vida (Tutora: Roberta Pereira Furtado da Rosa). Crianças e Adolescentes em Situação de Risco: Elaborando metodologias de cuidado para grupos vulneráveis (Tutora: Susana Engelhard Nogueira).

## **O Serviço de Saúde e o Território**

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de acesso ao Sistema Único de Saúde, caracterizando-se, principalmente, pela longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação do cuidado, podendo contar com características complementares, como a orientação familiar e comunitária, e as características culturais. No Brasil, constata-se efeitos importantes da Atenção Primária, especialmente da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na melhoria da saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o órgão da Prefeitura do Rio de Janeiro responsável por formular e executar a política municipal de saúde. Parte do SUS, a Secretaria é norteada pelos princípios deste sistema, que tem como propósitos promover a saúde, priorizando as ações preventivas e democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. Tem como missão prover as condições necessárias para promoção, prevenção e assistência em saúde compreendida de forma sistêmica. Os Centros Municipais de Saúde (CMS) oferecem serviços de atenção primária, assim como as Clínicas da Família (CF). São cerca de 200 unidades de atenção primária por toda a cidade, que podem ser CMS ou CF. As Clínicas da Família são serviços de saúde implantados pela SMS-Rio mediante contratos de gestão com Organizações Sociais.

Tendo em vista que o Rio de Janeiro acumulou importante déficit na construção da Rede de Atenção Básica, pode-se afirmar que é recente a incorporação das diretrizes da ESF. Essa demora causou uma importante defasagem nesta estruturação, produzindo lacunas assistenciais. Portanto, no município há uma convivência entre o modelo antigo centrado nos postos de saúde e especialidades clínicas, e este novo modelo de implantação calcado na ESF. Essa expansão da ESF no Rio de Janeiro iniciou por áreas de vazio assistencial, na tentativa de ampliar a cobertura por contiguidade, sempre que possível. Atualmente, a rede de atenção primária é composta por três tipos de unidades:

unidades tipo A (unidades de saúde onde todo o território é coberto por equipes da ESF); unidades tipo B (unidades de saúde tradicionais, com incorporação de uma ou mais equipes da ESF, que cobrem parcialmente o território); e unidades tipo C (unidades básicas de saúde tradicionais, sem a presença de ESF).

Dados do Censo 2010 (IBGE) indicam para o Município do Rio de Janeiro um quantitativo de 6.323.037 habitantes, distribuídos em 1.182,30 km<sup>2</sup>. Trata-se de população predominantemente urbana, formada principalmente por adultos e com crescimento do número de idosos nos últimos anos.

A Resolução n.º 431, de 14 de abril de 1993, da Secretaria Municipal de Saúde, considerando o que estabelece a Lei Orgânica do Município e o Plano Diretor Decenal da Cidade do Rio de Janeiro, cria nessa cidade Áreas de Planejamento Sanitário, na tentativa de viabilizar a regionalização das ações e serviços de saúde com a implantação do SUS no município do Rio de Janeiro. Nesse sentido, pela extensão territorial e concentração populacional o município do Rio de Janeiro está dividido em 160 bairros, agrupados em 33 regiões administrativas.

O IFRJ *campus* Realengo faz parte do Plano Nacional de Expansão da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, iniciada no Governo do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, e está situado na zona oeste do município do Rio de Janeiro, onde se concentram os menores indicadores de desenvolvimento humano (IDH) do município. O *campus* está situado na 33ª Região Administrativa, composta pelos bairros: Campos dos Afonsos, Deodoro, Magalhães Bastos, Mallet, Realengo, Sulacap, Vila Militar, Vila Valqueire. Observa-se grande desvantagem da Zona Oeste referente aos IDH de renda, longevidade e educação. Com IDH = 0,81, Realengo está entre os bairros com piores índices de renda *per capita*, taxa de alfabetização e longevidade, sendo classificado como de médio desenvolvimento humano<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Instituto Pereira Passos–IPP. *Armazém de Dados/Bairros Cariocas*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/bairros Cariocas>.

O município do Rio de Janeiro é dividido em cinco Áreas de Planejamento (AP). A dinâmica de ocupação da cidade e a rede de interações entre as AP, através das atividades econômicas, da circulação, da mobilidade e da distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde, educação e lazer, determinam as características de cada região e das formas de adoecimento e mortalidade. Áreas de Planejamento do Centro (1), Zona Sul (2.1) e Norte (2.2, 3.1, 3.2, 3.3) abrangem áreas menores e AP da Zona Oeste (4.1, 5.1, 5.2, 5.3) cobrem grande extensão territorial. A distribuição da população por AP pode ser visualizada no gráfico a seguir.

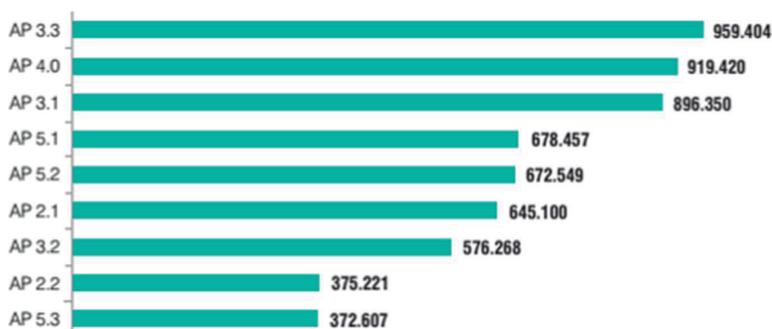


Gráfico 1. Distribuição da população por área de planejamento, SMS município do Rio de Janeiro, 2012

Fonte: Plano Municipal de Saúde 2014-2017

As AP são muito heterogêneas, em função da história e evolução da ocupação. As AP 5.1, 5.2 e 5.3, em termos demográficos, conformam a segunda área mais populosa do município, respondendo por 27% da população da cidade. Em outras palavras, de cada quatro cariocas, pelo menos um mora na Zona Oeste, que se constitui num vetor de expansão urbana para as populações de média e baixa renda<sup>13</sup>.

Dados obtidos em reunião com a Coordenação da AP 5.1 (que compreende áreas mais distantes e pobres do município: Santa Cruz, Campo Grande, Guaratiba, Realengo e Bangu) in-

<sup>13</sup> Plano Municipal de Saúde 2014-2017, SMS 2013

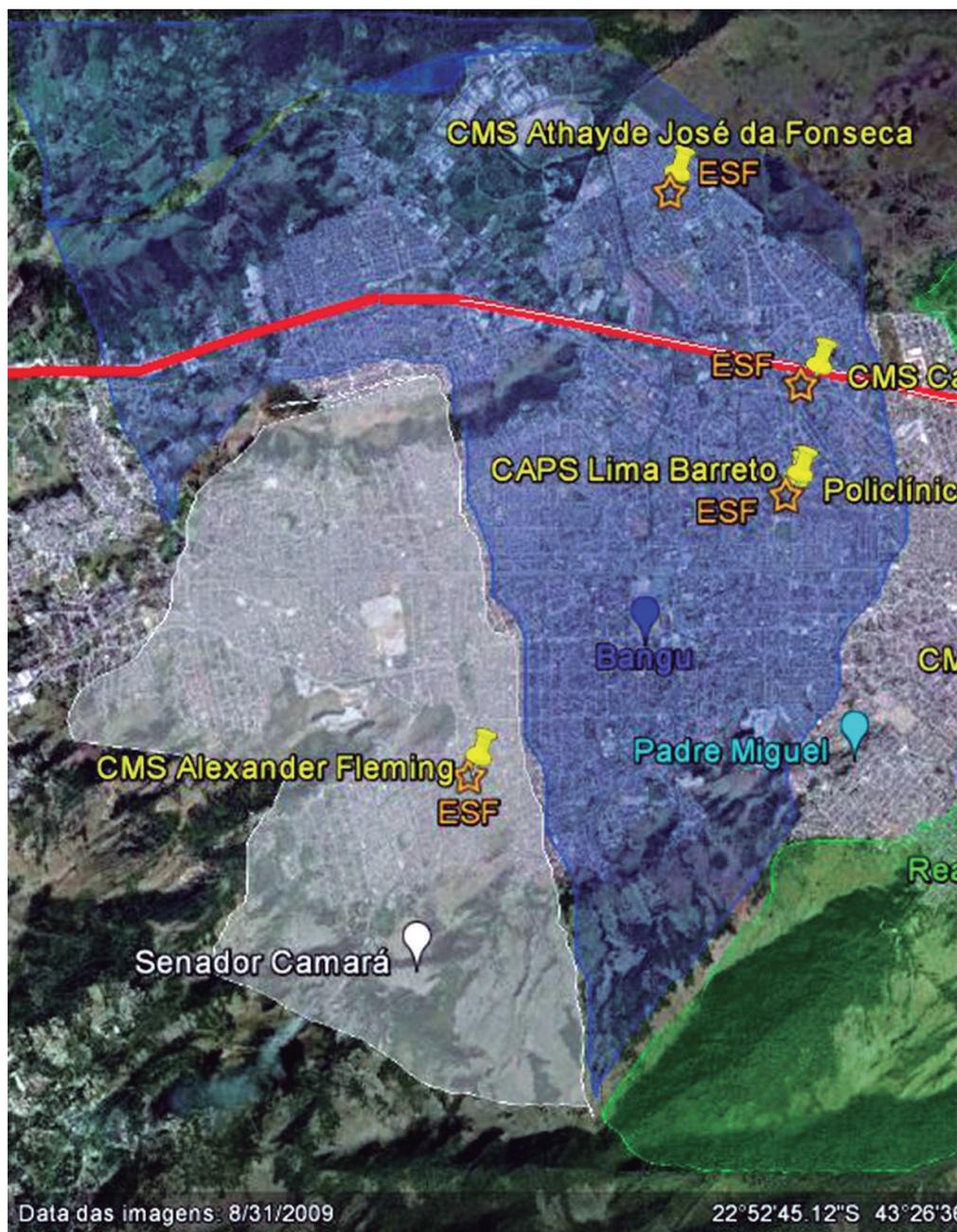
dicam que atualmente existe 64% de cobertura deste território, com previsão de expansão para atingir 70% em 2016, com inauguração de pelo menos mais quatro unidades básicas de saúde. Perspectiva semelhante foi apresentada no II Congresso Científico da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro em novembro de 2015.

### **A proposta Pró-Saúde/PET-Saúde IFRJ SMS**

Como se pode deprender, a cidade do Rio de Janeiro, em especial a Zona Oeste, apresenta desafios relevantes para materializar uma rede de promoção de saúde, prevenção de agravos e atenção curativa em saúde. A implantação de projetos de natureza voltada ao ensino, pesquisa e extensão, é uma das formas de contribuição das IES para as atuais demandas em saúde desta população, além de subsidiar os discentes envolvidos em suas formações profissional, humana e social, e também possibilitar a divulgação científica a partir dos resultados obtidos pelos projetos. Tendo em vista a realidade desta população e, a responsabilidade que recai sobre os profissionais da área de saúde, justificou-se a iniciativa da criação de um Programa e seu desenvolvimento neste território. Oportunamente, agora, apresentamos seus resultados e reflexões no formato desta publicação.

O principal objetivo do Programa foi fomentar ações de prevenção e promoção em saúde nas redes locais do SUS (AP 5.1) nas áreas da atenção farmacoterapêutica, terapia ocupacional e fisioterapia, integrando ações de ensino, pesquisa e extensão, objetivando instituir no âmbito do IFRJ um programa permanente de formação pelo trabalho nos eixos da atenção psicossocial, cuidados em saúde mental para crianças e adolescentes e enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis articulados à Atenção Básica e à ESF.

Através do desenvolvimento do Programa, o IFRJ veio ratificar seu compromisso na formação de profissionais de saúde e propor estratégias de fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão no âmbito do SUS, considerando o já reali-



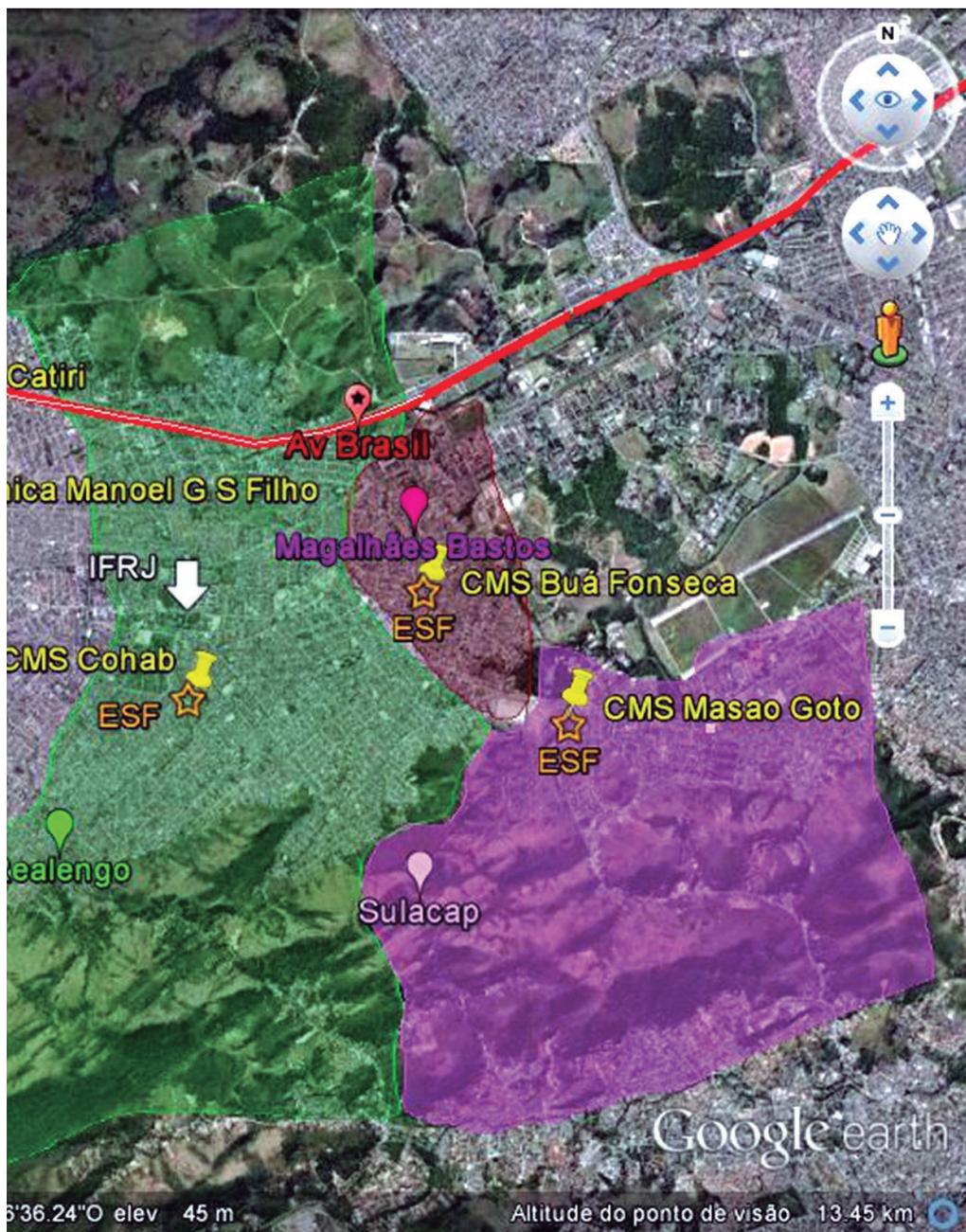


Figura 2. Mapa de atuação do Pró-Saúde/PET-Saúde/SMS/CAP5.1/IFRJ

zado planejamento dos cursos de saúde do IFRJ em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A escolha das unidades de saúde que participaram de cada iniciativa PET-Saúde não foi aleatória. Para a construção da Proposta Pró-Saúde IFRJ foi iniciada uma parceria com a Coordenação da AP 5.1 e definiu-se que as propostas atuariam nestas unidades em fase de transição (especialidades/ESF), contribuindo para acelerar a implantação do novo modelo. Os critérios para definição das unidades foram (1) baixa cobertura de ESF, e (2) serviços sem programas de apoio (Estágios, Programas de Residência). A partir desta parceria e após as aprovações em todas essas instâncias, elaboramos o seguinte mapa de atuação do Pró e PET- Saúde:

Foram identificadas áreas atreladas à formação profissional que necessitavam de maior investimento, estratégias de enfrentamento, e diretrizes que garantissem formação de qualidade voltada para o SUS. Ao incorporarmos as diretrizes, ferramentas conceituais e mecanismos de intervenção apresentados pelo Pró-Saúde / PET- Saúde, junto à rede local do SUS e ao Instituto, identificaram-se lacunas no momento institucional e foram elaboradas propostas para sua superação.

Para que cada proposta PET-Saúde pudesse ser construída, um marco comum evidenciado em todas as iniciativas criadas foi o processo de ouvir, debater, reconhecer, estruturar e implementar novas linhas de ação e perspectivas de cuidado que pudessem estar sensíveis aos desafios identificados em cada campo de ação, o qual, por sua vez, envolveu suas próprias singularidades e delicadezas.

Partindo dessa contextualização, afirma-se que as propostas descritas nos capítulos deste livro partiram, originalmente, da identificação prévia dos problemas e gargalos apontados no campo, como ferramentas que alavancam reflexões e planejamento de abordagens alternativas a serem implantadas nesses locais, buscando-se continuamente avaliá-las, discuti-las e, so-

bretudo, repensá-las em termos de seu alcance, viabilidade e sustentabilidade. Esses desafios e gargalos se tratam de fragilidades detectadas segundo as temáticas de cada projeto, sendo especificamente descritas nesta publicação aquelas realizadas nos campos da saúde mental (desmedicalização da vida em unidades ambulatoriais e construção de Redes de Atenção à Saúde com foco em crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade).

Este livro é somente um dos diversos resultados obtidos a partir da implantação do Programa proposto, aprovado e desenvolvido em nosso território. Mesmo encontrando diversos percalços ao caminhar (ainda assim motivador) ao encontro da integração ensino-serviço-comunidade, foi possível acompanhar aspectos positivos importantes ao longo do desenvolvimento do Programa, e o leitor poderá conhecê-los ao longo de cada capítulo desta publicação.

### **E, finalmente, este livro**

As primeiras páginas deste livro buscaram apresentar relatos de experiência sobre o modo como estas iniciativas PET-Saúde puderam ser construídas junto a unidades de saúde de tal natureza, situadas na AP 5.1 (zona oeste) do Rio de Janeiro. O livro não esgota todas as ações desenvolvidas no percurso de dois anos de cada projeto, mas busca descrevê-las em seus aspectos mais relevantes, visando debater e provocar reflexões acerca das principais contribuições e desafios encontrados nestes cenários.

As páginas seguintes buscaram retratar a relevância da interface *ensino-serviço*, apresentando aos leitores as impressões dos atores que compõem estes cenários, essenciais para o desenvolvimento das propostas. Para tanto, foi feito um convite à Coordenadoria Geral de Atenção Primária da AP 5.1, que imprimiu suas considerações a partir da visão de sua representação na Comissão de Gestão e Acompanhamento Local dos grupos PET-Saúde do IFRJ/SMS-RJ, trazendo apontamentos e reflexões

importantes sobre os desdobramentos dos projetos nesta rede local de Atenção Básica à Saúde. Já o capítulo II desta Unidade, aborda o ponto de vista do ensino. Uma representante docente, que não atuou como tutora, apresenta seu olhar a partir dos reflexos das ações dos projetos percebidos ao longo do andamento de suas aulas nos cursos de graduação em saúde do IFRJ *campus* Realengo e esclarece o quanto as demandas trazidas pelos estudantes inseridos no PET-Saúde afetaram o fazer docente. Como não poderia estar ausente, a visão do discente é relatada no capítulo III desta Unidade, que traz um relato de sua experiência a partir da participação no grupo PET-Saúde durante sua formação acadêmica/profissional.

Este livro, portanto, é uma consequência natural das experiências vivenciadas por tutores, discentes e preceptores dos grupos PET-Saúde Redes de Atenção IFRJ/SMS-RJ a partir da perspectiva integradora entre ensino, serviço e comunidade. Certamente é um convite ao leitor para caminhar nas linhas destes escritos debruçando-se –de forma crítica e reflexiva–, sobre as diferentes tecnologias de cuidado, cuidadosamente aqui organizadas e empregadas na Rede de Atenção Básica do SUS.