UNIVERSUS, DESCOMPLICANDO O ENTENDIMENTO SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

CAMILA LIMA RIBEIRO; PALLOMA CHAVES CORDEIRO VAZ DE MELO

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde brasileiro é uma das políticas públicas sociais mais completas do mundo. Seus serviços em saúde são oferecidos baseados na universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. A participação popular é considerada um mecanismo de controle social e gestão pública participativa. Porém o desconhecimento dos serviços e fluxos de atendimentos oferecidos pelo SUS é um dos desafios que colocam em prática esse domínio. A fim de superar essa barreira utiliza-se a Educação em Saúde como ferramenta capaz de transformar a vida de forma individual e coletiva, proporcionando assim, conhecimento para melhorar a qualidade de vida e saúde do usuário. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina e enfermagem na realização de uma oficina de cunho educativo sobre os serviços de saúde e fluxos de atendimento do SUS às lideranças comunitárias do município de Sete Lagoas-MG. **Relato de Experiência:** A Educação em Saúde foi efetivada em formato de grupo com dezoito integrantes de um projeto social de formação de líderes do bairro Cidade de Deus, previamente convidados. A atividade foi planejada e preparada pensando em dinâmicas interativas e dialogadas, com linguagem clara e acessível, e se constituiu em quatro momentos: 1) Dinâmica de "quebra gelo" para apresentação dos participantes, 2) Apresentação dos serviços do SUS que vão além de serviços médicos hospitalares; 3) Jogo UniverSUS, com apresentação de situações problema e soluções; e 4) Dinâmica de finalização e agradecimento. **Discussão:** Os participantes se mostraram interessados e apresentaram boa adesão a prática oferecida. Foram discutidas muitas dúvidas sobre o assunto e o grupo relatou de forma positiva ter adquirido os conhecimentos e que esses serão usados tanto para benefício próprio quanto difundidos a população. **Conclusão:** A prática demonstrou-se efetiva no desenvolvimento da compreensão das informações tornando o usuário autônomo na tomada de decisão sobre qual serviço e fluxo escolher no momento de resolução das suas questões de saúde, assim como transmitir a população os conhecimentos ali adquiridos,

Palavras-chave: Sistemas de Saúde; Educação para a Saúde Comunitária; Conhecimento; Participação da comunidade; Liderança.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é uma das políticas públicas sociais mais completas do mundo. Os serviços em saúde são oferecidos baseados na universalidade, equidade, integralidade, além de prezar pela descentralização, regionalização, hierarquização e participação social (BRASIL, 2023). A participação popular é considerada um mecanismo de gestão pública que tem enfoque no controle social e gestão participativa (GOMES, 2021). Porém muitos são os desafios que colocam em prática esse domínio, sendo um deles o

DOI: 10.51161/conasc/22068

desconhecimento, por parte dos usuários, sobre os serviços e fluxos de atendimentos oferecidos pelo SUS.

Estudo realizado por Scaglia e Zanoti (2021), avaliou o conhecimento dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde em relação aos princípios do SUS, seus direitos e deveres, levantou que 80% dos usuários tinham desconhecimento sobre a temática. Silva e colaboradores (2020), corroboram com tal achado, concluindo que os usuários não possuem conhecimento ampliado sobre seus direitos previstos por lei. Tais achados são apontados por estes autores, como limitações para um efetivo funcionamento do serviço de saúde.

A fim de superar essa barreira utiliza-se dentre diversas práticas a Educação em Saúde considerada ferramenta capaz de transformar a vida de forma individual e coletiva, proporcionando assim, qualidade de vida e saúde (MALLMANN, 2015). O movimento de educação popular em saúde, no contexto da Política Nacional de Educação Popular e Saúde (BRASIL, 2013), valoriza a prática educativa, numa perspectiva horizontal da relação trabalhador-usuário, incentivando as trocas interpessoais, as iniciativas da população usuária e, pelo diálogo, busca compreender o saber popular. Essa metodologia reconhece o usuário como sujeito capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e desenvolver uma análise crítica sobre a realidade, a fim de o tornar capaz de incrementar estratégias de luta e de enfrentamento (CARDOSO, 2013; BARBOSA, 2015).

Dentre os usuários de um território, o líder comunitário tem um papel importante de interlocutor dos interesses da comunidade nas relações estabelecidas com o Estado, com as Organizações Não-Governamentais (ONG), com as entidades religiosas e com os demais grupos sociais (PINHEIRO; BORGES, 2012). Sua proximidade e compreensão da realidade local são fundamentais para o conhecimento e o entendimento das demandas da população. A atuação do líder comunitário deve ser a de representar a voz dos seus grupos, encaminhando todas as reivindicações e demandas levantadas a partir das discussões com o maior número de integrantes da comunidade (PINHEIROS; BORGES, 2012).

A realização de ações direcionadas à capacitação do usuário em relação aos fluxos de atendimentos, bem como os serviços oferecidos pelo SUS para grupos como futuros líderes comunitários, ou seja, pessoas formadoras de opinião, poderá gerar resultados favoráveis para melhor utilização dos mecanismos oferecidos pelo sistema assim como para a melhoria da qualidade de vida dos usuários/pacientes. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de medicina e enfermagem na realização de uma oficina de cunho educativo sobre os serviços de saúde e fluxos de atendimento do SUS à lideranças comunitárias do município de Sete Lagoas-MG.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, pautado no relato das experiências vivenciadas na atividade de extensão universitária intitulada “UniverSUS: descomplicando o entendimento sobre o SUS”, do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Atenas de Sete Lagoas-MG.

Este projeto de extensão universitária foi desenvolvido por dez alunos dos cursos de enfermagem e medicina, integrantes da linha de pesquisa “SUS e Doenças Crônicas”, acompanhados pela professora orientadora.

Como fase preparatória, e para alicerçar a ideia de educação em saúde sobre o SUS, que estava presente desde o início do projeto de pesquisa, foram realizadas oficinas de balizamento a fim de nivelar o conhecimento de toda a equipe sobre a temática. As primeiras oficinas de balizamento foram desenvolvidas a partir da leitura de artigos sobre as políticas que embasam o sistema de saúde e os seus serviços primários, secundários e terciários. Em um segundo momento e para melhor entender a dinâmica do sistema no município de realização do projeto, foram feitas uma série de reuniões na Secretaria Municipal de Saúde com um roteiro de

entrevista semiestruturada portando perguntas previamente estabelecidas. A primeira se deu com o subsecretário de saúde do município a qual foi apresentado o projeto e autorizado seu desenvolvimento com uso das informações cedidas, e após isso, o grupo se dividiu em três subgrupos para entrevistar os gestores de cada nível de atenção. Para finalizar a preparação dos membros da equipe, em um terceiro momento, foram montadas oficinas de balizamento para serem transmitidos e discutidos os conhecimentos levantados pelos gestores, assim como preparar a oficina "UniverSUS: descomplicando o entendimento sobre o SUS".

Durante a preparação foram criados dois documentos sendo um *folder* em formato impresso, e uma cartilha estendida em formato digital, que seria entregue ao final da oficina. Esse material foi composto por informações sobre os princípios do SUS, as vigilâncias em saúde, os serviços ofertados em cada nível de atenção bem como os fluxos corretos de atendimento. O folder contém o *QR code* de acesso a cartilha.

O público-alvo da oficina foi um grupo de formação de lideranças comunitárias de um bairro de grande vulnerabilidade socioeconômica do município de Sete Lagoas/MG, e conhecido pela sua coesão e organização social. Este grupo objetiva preparar novas pessoas para os cargos de líderes da comunidade, e levantou a demanda de melhorar o conhecimento sobre as questões relacionadas à saúde. O grupo conta com 20 pessoas, as quais foram convidadas com uma semana de antecedência, através de um convite *online* pela rede social *WhatsApp*®, e ele aconteceu em um espaço público da comunidade. O horário de realização do grupo foi de 18h às 20h, para atender ao público trabalhador.

A oficina aconteceu com a presença de 18 pessoas do grupo, foi planejada e preparada pensando em dinâmicas interativas e dialogadas, com linguagem clara e acessível, e se constituiu em 4 momentos: 1) Dinâmica de "quebra gelo" para apresentação dos participantes, 2) Apresentação dos serviços do SUS que vão além de serviços médicos hospitalares; 3) Jogo UniverSUS, com apresentação de situações problema e soluções; e 4) Dinâmica de finalização e agradecimento.

A dinâmica "quebra gelo" (Figura 1) iniciou as atividades da oficina, foi realizada com o grupo em roda com utilização de um barbante. Um dos integrantes do grupo de extensão iniciou explicando que cada participante que recebesse o barbante iria se apresentar falando nome, profissão, idade e o que te motivou a ser um líder comunitário, ou para os participantes da extensão, o que o motivou a participar dessa pesquisa. A integrante da iniciação científica iniciou sua apresentação, segurou um pedaço do barbante e arremessou o rolo para outra pessoa que gostaria de conhecer. Essa ação foi se repetindo até que todos os participantes se apresentaram. Ao final houve a formação de uma grande rede composta pelos fios do barbante interligados entre os participantes, e uma das integrantes da extensão falou sobre a importância da formação das redes de apoio assistenciais e da participação de cada liderança ali presente para que a mantenha fortalecida.

No segundo momento, perguntamos a algumas das lideranças o que eles conheciam sobre o SUS. E para dar continuidade, uma apresentação em *power point*® rica em imagens foi apresentada pelo grupo de extensão através do uso de um data show. Durante a explanação foi abordado que o sistema de saúde brasileiro vai muito além de serviços médicos hospitalares. Foram apresentados, através de imagens ilustrativas das ações, os serviços presentes no nosso dia a dia e de responsabilidade do SUS, como: Vigilância epidemiológica, Vigilância sanitária, Vigilância em saúde do trabalhador, Vigilância em saúde ambiental, Controle de Zoonoses, e o Programa de transplante de órgãos.

No terceiro momento, deu-se início um jogo de tabuleiro (Figura 2), criado nos encontros de balizamento que antecederam a ação, chamado "UNIVERSUS", contendo 21 cartas de perguntas e respostas relacionadas aos fluxos dos serviços de atenção primária, secundária e terciária. As cartas traziam situações de problemas de saúde que abrangiam o público infantil, adulto, idoso e gestante, desde casos simples a casos mais graves. Em cada

situação abordada era perguntado para qual serviço o paciente deveria se dirigir, trazendo quatro opções de respostas, de A a D. No momento do jogo, o grupo de lideranças foi dividido em três subgrupos, para que eles pudessem competir. Cada grupo escolheu uma cor de peão do tabuleiro e a cada resposta certa, eles avançavam no jogo. Venceu o grupo que apresentou o maior número de acertos.

Para finalizar a oficina, realizamos o fechamento e agradecimento com uma dinâmica de relaxamento. Todos os participantes ficaram em pé posicionados em roda, e foram convidados a um momento de alongamento com uma sequência de comandos. E encerrando, a orientadora do grupo da iniciação científica fez um agradecimento e falou da importância do que havia vivenciado na oficina, e foram entregues os *folders* impressos (Figura 3), que continham o *QR code* da cartilha estendida.

Figura 1 – Dinâmica de quebra gelo.

Figura 2 – Jogo de tabuleiro.

Figura 3 – Folder "Aprendendo a utilizar os serviços do SUS".

3 DISCUSSÃO

A oficina aconteceu no período noturno, o que gerou uma boa adesão do grupo, comparecendo 18 dos 20 convidados. O horário foi um diferencial visto que a maioria das pessoas ali presentes eram trabalhadoras e estudantes, e tinham seus horários comerciais ocupados. Através da dinâmica de apresentação foi possível traçar um perfil do grupo, sendo 12 mulheres e 6 homens, com idades entre 18 e 66 anos, com profissões diversificadas como estudantes, pedagogos, aposentados, entre outros.

No primeiro momento a pergunta sobre o que os motivou a serem líderes, foi um ponto de grande discussão. Muitos trouxeram em seus relatos motivações em comum, como a vontade de "fazer a diferença" dentro da comunidade, bem como sentimentos de altruísmo e benevolência. Outro ponto que alguns colocaram, foi que a liderança não veio de um apontamento deles exclusivamente, mas principalmente como uma escolha da própria população. A liderança está associada à prática e ao compromisso com a participação e a transformação social, por meio de luta por políticas sociais, do comprometimento em busca de melhorias comunitárias, da ação/intervenção social, do movimento em benefício da sociedade, do protagonismo social, da construção coletiva e da mobilização (LIMA; GALIMBERTTI, 2016). Os integrantes do grupo de extensão relataram um sentimento de emoção com as falas, de ainda acreditar no sentimento de bondade do mundo. E ao final, os líderes verbalizaram como foi interessante ver o tecer da rede e que de fato, se sentem mesmo importantes neste processo de estar ali pela comunidade.

No segundo momento, os líderes explanaram sobre o seu entendimento sobre que é o SUS. Foi interessante perceber que dois dos líderes verbalizaram sobre as leis mostrando bom conhecimento, e apontaram divergências entre a lei no papel e aquela aplicada no dia a dia, abordando que ainda há muito no que melhorar. Alguns relataram dificuldades no acesso ao atendimento do sistema de saúde pública no município. Em comum, foi observado que todas as falas foram direcionadas aos serviços médico hospitalares, reafirmando o senso comum de

associação do SUS apenas com os atendimentos a condições de doença. Estudo realizado por Guerra e colaboradores (2017), que teve como objetivo conhecer a percepção de lideranças comunitárias sobre o que sabem, pensam e falam sobre o SUS, corrobora com tal achado. Foi apontado que as lideranças têm conhecimento superficial e/ou parcial dos princípios e diretrizes que regem o SUS, observada pelo fato de reproduzirem um modelo de concepção e intervenção tradicional e reducionista. Após escutar a opinião dos líderes, foi apresentado um conjunto de slides através do *power point*® com informações sobre o que é o SUS para além dos serviços médico hospitalares, e durante a apresentação alguns dos líderes pediram a palavra para tirar dúvidas, o que demonstrou baixo conhecimento sobre essa temática. Houve dúvidas sobre o papel do controle de zoonoses, a atuação da vigilância sanitária nos portos, rodovias e aeroportos; e o desconhecimento da atividade do SUS no controle da água através da Vigiágua.

O terceiro momento se apresentou como o mais interativo e divertido da oficina. O sentimento de competição, fez com que os participantes se sentissem motivados a ficarem atentos e reflexivos frente às perguntas, em busca da vitória no jogo. Neste momento, houve uma limitação referente ao tempo, pois não foi possível concluir todas as perguntas, já que o tempo previsto de duas horas, se excedeu antes do fim do jogo. Foram realizadas no total 15 perguntas, dessas houve 9 acertos e 6 erros dos subgrupos dos líderes participantes. Foi perceptível, através das falas, que o conhecimento que eles tinham era empírico, ou seja, associado a vivências de situações semelhantes dentro do SUS, com eles próprios, parentes ou conhecidos. Foi bastante verbalizado por eles, as situações vivenciadas, o que demandou um tempo maior que o previsto, mas sentimos a necessidade de acolher tais demandas buscando a valorização da experiência do indivíduo. Identificamos, pelo número de erros e pelas falas, que muitos tinham dúvidas sobre os fluxos corretos de atendimento e onde buscar cada serviço de acordo com as situações. Estudo realizado por Vázquez e colaboradores (2003), demonstrou que as lideranças comunitárias entrevistadas também não souberam mencionar sobre o funcionamento e a organização do Sistema Único de Saúde e nem como participar ativamente dos planejamentos das ações de saúde. Todas as perguntas foram amplamente discutidas, tanto pelos acadêmicos quanto pelos participantes e as dúvidas foram sanadas em plenitude com apoio da professora e orientadora da extensão.

Para finalizar, foi realizado um momento de relaxamento com comandos de alongamento, para que todos fossem para casa com a sensação de mente e corpo ativos. Houve a entrega das cartilhas, nas quais foram mostradas as informações importantes contidas, bem como o *QR code* da cartilha estendida. Houve verbalização de gratidão sobre os ensinamentos daquele momento tanto por parte das lideranças quanto por parte dos acadêmicos. As lideranças afirmaram que todos os conhecimentos ali adquiridos serão repassados para a população, por ser parte do seu papel a disseminação de informações que gerem melhorias das condições de vida da comunidade. Foi um rico momento de acolhida, de escuta qualificada e de troca de conhecimentos.

4 CONCLUSÃO

A realização desta atividade oportunizou aos envolvidos, alunos, orientadora e lideranças, a edificação de conhecimentos sobre o SUS e seus fluxos de atendimento, havendo trocas de saberes, valorização do conhecimento e experiência do indivíduo. Foi possível perceber que as lideranças possuíam um conhecimento limitado sobre as questões abordadas, mas demonstraram grande interesse e participação ativa nas discussões das temáticas e as metodologias interativas incentivaram essa troca. Além disso, o público-alvo foi uma escolha assertiva já que estes se mostraram interessados e disseminadores da informação.

Portanto, conclui-se, a partir desta experiência, que a população carece de ações de educação em saúde focadas na melhoria dos seus conhecimentos sobre o SUS, pois este é um

dos meios concretos de empoderamento do usuário para um efetivo funcionamento e utilização dos serviços ofertados. Além disso, práticas como essa devem ser incentivadas uma vez que, nesse relato em questão, a atividade demonstrou-se efetiva no desenvolvimento da compreensão das informações tornando o usuário autônomo na tomada de decisão sobre qual serviço e fluxo escolher no momento de resolução das suas questões de saúde, assim como transmitir a população os conhecimentos ali adquiridos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. M.; SILVA, J. N. F.; ARAÚJO, E. K. G.; PEREIRA, J. C.; LACERDA, D. A. L.; ALVARENGA, J. P. O. Fórum permanente de educação popular em saúde: construindo estratégias de diálogos e participação popular. **Rev. APS.** 2015 out/dez; 18(4): 554 - 559.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde.** 2012. Dispo¬nível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/ PNEPS-2012.PDF>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> Acesso em: 27/06/2023.

CARDOSO, S. C.; BARBOSA, A. M.; ALVES, A. S.; SOUSA, L. M. P.; MON¬TEIRO, R. D. F. **Caminhos percorridos pelo Programa de Educação Popular e Saúde da UFPB: construindo coletivamente novas possibilidades de ações**. In: VIII Colóquio Internacional Paulo Freire, 2013, Recife. Resumos do VIII Colóquio Internacional Paulo Freire, Recife: Centro Paulo Freire - Estudos e Pesquisas, 2013. p.4.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. **Saúde debate, Rio de Janeiro,** v. 45, n. 131, p. 1199-1213, 2021.

GUERRA, L. R. et al. Sistema Único de Saúde na perspectiva de lideranças comunitárias. Revista Disciplinarum Scientia, Série: **Ciências da Saúde,** v. 18, n. 1, p. 19-30. 2017.

LIMA, F. A.; GALIMBERTTI, P. A. Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em Sobral-CE. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 1, p. 157-175. 2016.

MALLMANN, D. G.; NETO, N. M. G.; SOUSA, J. C.; VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, nº6, p. 1763-1772, 2015.

PINHEIRO, D. R. C.; BORGES, R. C. O. A importância da liderança comunitária no processo de desenvolvimento local. **Revista GeoUECE**, v. 1, n. 1, p. 78-94, dez. 2012.

SCAGLIA, J. P.; ZANOTI, M. D. U. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. **Cuid Enferm,** v. 15, n. 1, p. 96-102, 2021.

SILVA, K. P.; COSTA, M. M.; PONTES, A. P. M. A percepção dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o direito à saúde. **HU Rev.,** v. 46, p. 1-8, 2020.

VAZQUEZ, M.L.; SILVA, M. R. F.; CAMPOS, E. S. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 579-591, mar-abr. 2003.