



## RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS DO PROJETO VIVER SUS

Experience Report Of Viversus Project's Extension Workers

Iara Gonçalves Teixeira<sup>1</sup>  
 Tamiris Bitencourt de Almeida<sup>2</sup>  
 Flávia Alberton<sup>3</sup>  
 Djeniffer Elias da Silva<sup>4</sup>  
 Diego Anselmi Pires<sup>5</sup>

**Abstract:** The objective of this work is to present an experience report developed by academic extensionists of the project Experiences and Experiences in the Reality of SUS in the Carboniferous Region (ViverSUS) in the city of Nova Veneza, SC. Among other activities, the academics conducted interviews with several health professionals, including managers of Basic Health Units, in addition to health counselors. The interviews aimed to learn about the reality of the Unified Health System in the municipality, the potentialities and difficulties inherent to health services in the municipality and to identify demands for planning activities to be developed during the project. In the interviews, it was noticed that it was common among professionals, health counselors and service users to lack knowledge about public health policies, such as the reformulation of the National Primary Care Policy and the exercise of social control provided for by the Federal Constitution, , thus highlighting the need for planning and insertion of Health Education strategies in the municipality in order to

improve the participation of these actors in health practices.

**Keywords:** Health Education, Public Policies, Unified Health System, ViverSUS, Permanent Health Education.

**Resumo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos extensionistas do projeto Vivências e Experiências na Realidade do SUS da Região Carbonífera (ViverSUS) da cidade de Nova Veneza, SC. Dentre outras atividades, os acadêmicos realizaram entrevistas com diversos profissionais da saúde, entre eles os gestores das Unidades Básicas de Saúde, além de conselheiros de saúde. As entrevistas tinham como objetivo conhecer a realidade do Sistema Único de Saúde no município, as potencialidades e dificuldades inerentes aos serviços de saúde no município e identificar demandas para planejar atividades a serem desenvolvidas durante o projeto. Nas entrevistas, percebeu-se que era comum entre os profissionais, conselheiros de saúde e usuários dos serviços a falta de conhecimento quanto às políticas

<sup>1</sup>Discente do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Campus Criciúma/SC, Brasil; iara\_grb@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Campus Criciúma/SC, Brasil; tamiribitencourt87@gmail.com

<sup>3</sup>Discente do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Campus Criciúma/SC, Brasil; flaviialberton@gmail.com

<sup>4</sup>Discente do Curso de Educação Física da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) – Campus Criciúma/SC, Brasil; djeniffer.95@outlook.com

<sup>5</sup>Cirurgião Dentista. Docente do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – Campus Criciúma/SC, Brasil. diegoapsc@unesec.net

Endereço para correspondência:

Diego Anselmi Pires. Rua Antônio Teodoro Máximo, 853, casa 2 – Bairro Mina do Mato – Criciúma – SC, 88810-530. diegoapsc@unesec.net

públicas de saúde, como a reformulação da Política Nacional da Atenção Básica e o exercício do controle social previsto pela Constituição Federal, evidenciando assim a necessidade de planejamento e inserção de estratégias de Educação em Saúde no município de forma a aprimorar a participação destes atores nas práticas de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Políticas Públicas, Sistema Único de Saúde, ViverSUS, Educação Permanente em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Desde a Constituição Federal e as leis orgânicas da saúde, a gestão do SUS tem sido alvo de inúmeros debates e decisões, seja através de portarias, resoluções, decretos ou emendas constitucionais, visto sua dinâmica peculiar e sua relevância para a consolidação de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Alternando as formas de organização dos serviços, de gerenciamento e repasse de recursos financeiros, bem como de garantir a participação popular neste processo, a legislação atual ainda demanda por estratégias e momentos de consolidação e análise por parte dos atores sociais, gestores, trabalhadores e usuários, em especial.

Nestes quase 30 anos, o controle social ainda se apresenta dependente de um envolvimento maior, de mais participação e, até mesmo, de mais divulgação de suas atribuições e conquistas. Conforme o §2º do art. 1º da Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990<sup>1</sup>, o respectivo gestor do SUS de cada Ente da Federação deveria disponibilizar aos Conselho de Saúde, priorizando os segmentos dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programas e ações permanentes de educação na saúde para

qualificar sua atuação como conselheiros, na formulação de estratégias e na garantia do efetivo controle social da execução das políticas de saúde.

Nesta perspectiva, a pavimentação deste caminho requer cada vez mais a dedicação e o empenho de atores pró-ativos e conhecedores de seus direitos e deveres, cientes de sua responsabilidade em aproximar cada vez mais o SUS dos cidadãos brasileiros<sup>1</sup>.

Uma das alternativas mais impactantes de transformar essa realidade é a Educação Popular em Saúde, estratégia para estreitar a distância entre os serviços de saúde e a população. Este tipo de educação pode ser compreendida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde através do diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas e o reconhecimento dos seus saberes como válidos, construindo uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, intensificando a participação popular, contribuindo para a promoção da saúde<sup>2</sup>.

A educação em saúde pode ser entendida como a descrita por Candeias (1997)<sup>3</sup>, que aborda as combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, combinando múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas. Com o objetivo de capacitar indivíduos ou grupos para contribuir na melhoria das condições de vida e na saúde da população, esta deve ainda estimular a reflexão crítica das causas dos seus problemas bem como das ações necessárias para sua resolução<sup>4</sup>.

Contudo, com base nesses contextos nota-se a necessidade de reflexões sobre o tema, tendo em vista o sistema fragmentado, voltado mais para as condições agudas dos pacientes, faltando oportunidade de um trabalho interdisciplinar. Este cenário gera a necessidade de estratégias, ações ou mesmo políticas públicas por parte do município para profissionais das mais diversas áreas para prestar este tipo de trabalho, envolvendo a população e qualificando o exercício do controle social.

O projeto ViverSUS (Vivências e Experiências na Realidade do SUS) é uma adaptação do projeto VER-SUS/BRASIL, uma estratégia do Ministério da Saúde e do Movimento Estudantil da área da saúde para aproximar os estudantes universitários da área com os desafios inerentes à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma ação que propicia aos estudantes conhecerem o SUS com maior proximidade, uma oportunidade de vivenciar desafios, dificuldades e avanços do sistema. É também uma forma de problematizar a organização dos serviços de saúde nas diferentes regiões do país<sup>5</sup>, colaborando para a superação de iniquidades ou ausência de estratégias coerentes com seus princípios.

O projeto ViverSUS tem como missão a promoção da integração dos acadêmicos à realidade da organização dos serviços, considerando os aspectos de gestão do sistema, as estratégias de atenção, o controle social e os processos de educação na saúde. E tem como objetivo geral oferecer aos estudantes a oportunidade de conhecer e refletir sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), promover discussões e reflexões com os trabalhadores de saúde que atuam

no sistema sobre o fortalecimento da atenção em saúde coletiva oferecida a população<sup>6</sup>.

## METODOLOGIA

O sistema de saúde brasileiro passou por transformações importantes com a criação e regulamentação do SUS. Ele representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema<sup>7</sup>.

Através da Portaria nº 2.436/2017, houve a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde se estabeleceu a revisão de diretrizes à organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>8</sup>. Nesse sentido, observou-se um aperfeiçoamento da PNAB para uma adequação da política à realidade vivenciada e, assim, priorizando o modelo da Estratégia da Saúde da Família. Dentre as mudanças sugeridas, tem-se a inserção do Gerente de Unidade de Saúde (UBS), para uma qualificação dos serviços que são ofertados na UBS, mas para acontecer a inclusão do gerente deve ocorrer uma avaliação do gestor municipal, observando as necessidades do território e da cobertura da Atenção Básica.

A incorporação do registro eletrônico em saúde confirma e reforça a utilização do sistema de informação em saúde através da estratégia e-SUS AB. Neste sentido, outra mudança importante foi a integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica, em que Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE)

passaram a ter uma redefinição das suas funções e obrigações. E o ACE poderia compor a equipe de Atenção Básica para uma melhoria e desenvolvimento do atendimento à população<sup>8</sup>.

A PORTARIA Nº 198/GM estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS visando dar providências e desenvolver a formação dos trabalhadores<sup>9</sup>. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, a partir das situações cotidianas e considerando os conhecimentos e as experiências que os atores já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se construam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de saúde das pessoas e populações pautem as necessidades de formação e o desenvolvimento dos trabalhadores. Ainda, segundo a referência<sup>9</sup>:

“...é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.”

Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho<sup>10</sup>. De fato, a Educação Permanente em

Saúde apresenta como objeto a transformação do processo de trabalho, sendo referida como educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diversos serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população<sup>11</sup>. Na Educação Permanente em serviços de saúde destaca-se a necessidade de integrar teoria e prática, tendo como foco os problemas cotidianos, ou seja, a conexão de conhecimentos de diferentes áreas para a resolução de problemas e para a tomada de decisões mediante análise, avaliação e síntese<sup>12</sup>.

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos extensionistas dos cursos de Psicologia, Farmácia, Odontologia, Educação Física e orientado por um Docente da instituição, participantes do projeto Vivências e Experiências na Realidade do SUS na Região Carbonífera (Viver SUS), no município de Nova Veneza, SC. Após uma sensibilização e aproximação teórica, foi definido um período de imersão de três dias para o desenvolvimento de atividades no município. Dentre estas, os acadêmicos realizaram entrevistas com diversos profissionais de saúde com o objetivo de conhecer a realidade do SUS no município, conhecer as potencialidades e dificuldades inerentes aos serviços de saúde e identificar demandas, o que contribuiu para reflexões sobre a importância dos temas abordados na sensibilização, em especial o tema educação em saúde. Todas as entrevistas foram realizadas após a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando questões éticas e legais.

A partir da consolidação e análise das entrevistas, avaliou-se o índice usual dos serviços públicos de saúde, o processo organizativo e operacional dos serviços e de ações em saúde, os

recursos financeiros da saúde, bem como a estrutura física e profissional das Unidades de Saúde do município. A seguir, intervenções simples de interação pelos acadêmicos com os usuários para promoção da saúde no último dia da imersão foram planejadas e executadas

## DISCUSSÃO

Alguns atores sociais relevantes foram convidados a participar do projeto de extensão através de entrevistas diretas. Dentre eles, destacam-se o prefeito da cidade, a secretária municipal de saúde, a articuladora e gerente de Atenção Básica, o responsável pela administração dos recursos financeiros da saúde, a responsável pela gestão do programa SISREG, gestores das unidades de saúde do município, farmacêuticos e dois conselheiros de saúde.

A primeira entrevista foi realizada no primeiro dia do projeto com a secretária municipal de saúde e a articuladora gerente de Atenção Básica. Entre inúmeras informações, elas relataram que uma média de 95% dos moradores de Nova Veneza utilizavam o SUS diretamente. Possivelmente porque o município tem passado por algumas reestruturações e melhorias no processo organizativo e operacional dos serviços e ações em saúde. Também apontaram o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) como uma ferramenta fundamental para atender as demandas dos usuários de maneira equânime. E informaram a falta de algumas categorias profissionais no serviço de saúde pública do município, como psicólogos e profissionais de educação física. No entanto, há discussões no sentido de novas contratações.

Na secretaria Municipal de Saúde, aconteceu um momento com o responsável pela

administração dos recursos financeiros da saúde, que apresentou os sistemas de acesso às informações financeiras na esfera federal, o Fundo Nacional de Saúde (FNS) e o Fundo Estadual no site do governo do estado, assim como um sistema de informações interno do município. Durante a entrevista e verificação dos dados disponibilizados, evidenciou-se que as morbidades mais comuns no município eram hipertensão, tabagismo, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças renais e doenças respiratórias. E os medicamentos mais utilizados são Omeprazol, Enalapril, Clonazepam, Sinvastatina, Hidroclorotiazida, Fluoxetina e Captopril, sendo a população idosa a maior consumidora de medicamentos. O município de Nova Veneza já utilizava esse sistema de informações há algum tempo, e os funcionários de algumas unidades de saúde puderam explicar como realizam a alimentação e o funcionamento do e-SUS AB.

Ainda na secretaria municipal de saúde, os acadêmicos conheceram brevemente o SISREG (**Sistema Nacional de Regulação**) por meio de uma entrevista com a gestora do sistema. Durante sua fala, esta identificou o sistema como uma implantação positiva para viabilizar o atendimento de acordo com o grau de risco, sem privilégios políticos ou de outra ordem. Mas, ressaltou que alguns profissionais de saúde ainda não estão completamente adaptados ao sistema e, por vezes, deixam de fornecer informações importantes sobre os pacientes para inserção no sistema *online*, que é encaminhado à central de regulação.

Como parte das atividades de extensão, três gestoras de unidades de saúde do município foram entrevistadas, da Estratégia Saúde da Família

(ESF) Dr. Dino Gorini, da ESF do Bairro Bortolotto e da ESF Catharina Feltrim Spillere. Em suas falas, as gestoras relataram dificuldade em realizar reuniões com todos os profissionais da unidade, por falta de aderência dos profissionais a esse método. Dessa forma, não havia condições adequadas de realizar atividades de equipe, conforme preconizado pela estratégia, como a discussão do Projeto Terapêutico Singular. As reuniões pontuais que realizavam estavam voltadas especialmente à rotina de trabalho, e não havia a implementação da Política de Educação Permanente. Poucas atividades de promoção à saúde eram realizadas, por indisponibilidade de agenda. Conforme relato, as próprias Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) ainda não haviam participado de uma capacitação para se adequar às novas funções e papéis que devem exercer.

Em outro momento, os acadêmicos entrevistaram 3 conselheiros de saúde da região. Um deles era o responsável pela administração dos recursos financeiros da saúde citado anteriormente, uma conselheira era representante da Pastoral da saúde do município e um conselheiro era farmacêutico bioquímico, representante do segmento dos prestadores de serviços.

O primeiro conselheiro atuava há 14 anos no conselho. Relatou que a função de conselheiro é fundamental na tomada de decisões relacionadas à saúde e ao sistema público. Em sua opinião, a população está mais participativa nas atividades do SUS, ainda que, no conselho, as mudanças de conselheiros sejam ocasionais, por falta de diversidade de representantes. Referiu importar-se muito com o bem estar das pessoas e busca preservar a comunicação entre os novatos e veteranos no Conselho Municipal de Saúde (CMS).

A segunda conselheira exercia a função há mais de 20 anos, alternando como titular e suplente. Entre as informações prestadas aos acadêmicos, ela relatou que os conselheiros demonstram falta de interesse nas reuniões. Havia pouco conhecimento sobre saúde pública entre os próprios conselheiros, especialmente entre os mais novos. Pouco dinamismo, pouco empenho. Mas, entendia que o conselho era muito importante para o controle e a participação social.

O farmacêutico bioquímico fazia parte do conselho municipal de saúde há 12 anos. Em sua fala, pontuou a importância de conhecer melhor as políticas públicas de saúde que estão sendo implementadas no município. Ressaltou que a aproximação entre os serviços de saúde e a gestão era fundamental para atender as demandas da população. Considerou o conselho importante como órgão fiscalizador de verbas públicas e referiu o desejo de que a população fosse mais participativa nos movimentos representativos. Em sua opinião, as reuniões precisariam ser mais divulgadas para que a população tivesse acesso a esses espaços, ou que tivessem conhecimento dos assuntos que estão sendo debatidos.

A partir da realização das entrevistas, os acadêmicos verificaram muitas potencialidades no município, entre elas o uso direto do SUS por quase toda a população; os investimentos em saúde que refletiam em condições estruturais de qualidade nas unidades, no hospital e na nova clínica de fisioterapia, a implementação do SISREG para atendimentos mais equânimes e a autonomia dos gestores das unidades. Percebeu-se também uma grande necessidade da implementação da Política de Educação

Permanente em Saúde para profissionais e ações de educação em saúde para os usuários.

A necessidade de educação permanente em saúde para as equipes se evidenciou em alguns pontos como, a falta de conhecimento dos profissionais das diversas áreas para lidarem com a demanda de saúde mental, o que se percebe inclusive pela alta prescrição e dispensação de medicamentos psicoativos, pela falta de conhecimento dos profissionais quanto às exigências do SISREG, pela falta de reuniões multidisciplinares e do reconhecimento da importância dessas para discussão. Ainda, identificou-se que a falta de conhecimento de políticas públicas entre os conselheiros e do reconhecimento da importância de suas funções, bem como a falta de divulgação das reuniões do conselho pelas equipes de saúde se somam a esse quadro pouco desejado por quem defende o SUS.

Ao analisar esses pontos, percebe-se que os profissionais ainda não compreendem seu trabalho como um local também de aprendizagem. Sendo que o SUS também é responsável pela formação na área da saúde, de acordo com o disposto pelo artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e instituído pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que trata das diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A implementação dessa política deveria acontecer por meio da construção coletiva de um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em saúde para a região, com integrantes do Colegiado de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). De maneira que considerassem especificidades regionais, a

superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde<sup>13</sup>.

Uma educação inclusiva, tanto na atualização cotidiana das equipes segundo recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, como na inserção em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta às práticas organizacionais do setor da saúde e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. Incluir as políticas nas quais se inscrevem os atos de saúde permitiria reconhecer no setor da saúde a exigência ética e política de um processo educativo incorporado ao cotidiano da produção setorial, o que é um desafio<sup>10</sup>. Uma educação porosa como se refere o autor, ou seja,

“...acessível às mudanças da realidade, das ações e dos serviços de saúde; ligada politicamente com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, pensamento e experimentação, permitindo ser afetado pela realidade.”

Sabe-se que a inserção desta política é um desafio nos diversos setores da saúde, pois requer além de uma educação continuada, um fim em si, um empenho permanente em discutir e pensar a saúde, além das políticas de saúde em contato direto com a realidade na qual se inserem. Isto é dificultado pela imersão dos profissionais em

tarefas práticas cotidianas, na grande demanda sem disponibilidade para discutirem, para pensarem nos seus fazeres.

No entanto, com a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no município, diversas situações como as citadas inicialmente poderiam ser resolvidas, gerando um serviço mais condizente com os princípios do SUS. Com a implementação da educação permanente os profissionais poderiam resolver demandas e manterem-se atualizados constantemente às novas demandas, de forma que o trabalho em saúde mantivesse um fluxo contínuo.

Tendo em vista as dificuldades encontradas no momento, essa política representa uma importante transformação na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores da saúde. Ao incorporar o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem, pode modificar substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer. Ao colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores, permite situar a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar, ampliando os espaços educativos para além da sala de aula e para dentro das organizações, da comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias<sup>13</sup>.

Com vista às ações comunitárias, e por meio das informações colhidas na entrevista e do aporte teórico, os acadêmicos verificaram a necessidade de realizarem atividades voltadas para a promoção de saúde e educação em saúde. Porém,

o tempo para a realização das atividades era restrito, o que implicou em atividades simples e pontuais, mas que também serviram de diagnóstico da realidade local.

No bairro Bortolotto bem como no bairro Caravaggio, as atividades foram de promoção de saúde, sendo que no bairro Bortolotto foi realizado uma roda de conversa com as agentes comunitárias de saúde, e em seguida uma prática de exercício físico para a melhoria da qualidade de vida. Durante a conversa, verificou-se a necessidade de capacitação profissional para as ACS.

Já na Unidade do Caravaggio, foi realizada uma atividade de promoção e prevenção de saúde mental, onde foram discutidas formas de cuidado da saúde mental com pacientes em sala de espera. Durante a atividade, percebeu-se que apesar da grande demanda em saúde mental, faltam políticas e propostas de melhoria no município. Além disso verificou-se que os pacientes não tinham conhecimento sobre os conselhos de saúde e formas de participação social.

Na ESF do Centro, foram realizadas, em sala de espera, orientações sobre o uso racional de medicamentos, seu descarte correto, cuidados com o uso indiscriminado e efeitos à longo prazo do uso de benzodiazepínicos, bem como orientações e informações nutricionais para diabetes e hipertensão. Nessa atividade, os usuários eram abordados individualmente. Houve diálogo e entrega de folders. Os usuários foram receptivos e retiraram suas dúvidas. Muitos desconheciam os malefícios da automedicação e a maioria referiu nunca ter ouvido sobre a forma correta do descarte de medicamentos. Nesta mesma lógica, esclareceram dúvidas a respeito da alimentação

saudável e suas implicações no processo saúde/doença. Com o objetivo de atingir um maior número de pessoas, foi entregue aos farmacêuticos responsáveis um material impresso (folder) com os referidos temas.

Uma vez realizadas as atividades citadas, foi possível confirmar que havia no município a falta da implantação de ações de educação permanente em saúde para os profissionais e para a comunidade, além da falta de divulgação de informação sobre os conselhos de saúde, da falta de atividades de promoção à saúde e do grande consumo de medicamentos psicoativos, sem a perspectiva de planejar e executar projetos para a redução da medicalização.

## CONCLUSÕES

Projeto encerrado, metas alcançadas, mas a sensação de que sempre se pode fazer algo mais. Atividades como essas são importantes para a educação da comunidade, partindo do pressuposto que o SUS não é composto apenas por profissionais de saúde, mas também pela participação social. Por isso, a necessidade de popularizar o conhecimento em saúde, tanto para exercerem a prevenção e a promoção de saúde em si mesmos, quanto para contribuir socialmente com políticas de saúde voltadas para toda a população. Pois, de acordo com Albuquerque e Stotz (2004)<sup>14</sup>, quando a comunidade toma consciência das causas mais íntimas dos problemas de saúde e da determinação social que os permeiam, pode empenhar-se na luta social e se comprometer com a saúde. Pode até encontrar, na própria comunidade, alternativas para resolver e minimizar

questões de saúde que não podem e nem devem esperar somente pelo Estado.

A participação dos acadêmicos no projeto ViverSUS foi de grande importância para a formação profissional dos mesmos. As entrevistas realizadas proporcionaram novas reflexões sobre o cotidiano do trabalho na saúde pública e coletiva. Servindo de incentivo para uma atuação profissional mais pautada na realidade de saúde vigente e nos princípios do SUS. Também incentivou à práticas menos fragmentadas e mais interdisciplinares e multiprofissionais.

As informações obtidas durante as entrevistas foram de suma importância para o aprendizado dos acadêmicos e para a verificação de potencialidades e demandas do município, onde puderam sugerir mudanças. Durante toda a realização do trabalho, os extensionistas foram recebidos com muita cordialidade, fator esse que incentivou e facilitou o trabalho dos acadêmicos, despertando o interesse sobre as questões referentes à saúde pública e coletiva.

Como sugestão para a melhoria do serviço público de saúde, sugere-se a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde junto às equipes e ações de educação também à população em geral. Pois, assim como o mencionado por Ceccim (2005)<sup>10</sup>, acredita-se que para que a mudança aconteça, é necessário o contato com os desconfortos e a percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho, é necessário não se acomodar.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 133 p.
2. Amaral Maria Carmélia Sales do, Pontes Andrezza Graziella Veríssimo, Silva Jennifer do Vale e. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [cited 2018 Oct 05]; 18(Suppl 2): 1547-1558. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000601547&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601547&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0441>.
3. Candeias, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 209-213, 1997.
4. Maciel, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 4, Out.Dez/2009.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília; Ministério da Saúde, 2009.
6. UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Unidade Acadêmica de Ciências de Saúde. **Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER-SUS UNESC**. Criciúma, SC, 2018.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Abc do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf) Acesso em: 03 de setembro de 2018.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Atenção Básica**. Data de publicação: 04/08/2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2433> Acesso em: 10 de setembro de 2018.
9. BRASIL. Portaria nº 198/GM/MS, de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Brasília, DF, fev 2004.
10. Ceccim, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
11. Rovere, M. R. Gestion estrategica de la educacion permanente en salud. In: HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, p. 63-106, 1994
12. Pinto, Vicente de Paulo Teixeira et al. Análise do processo de Educação Permanente para os profissionais do SUS: A experiência de Sobral-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, 2008.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa> Acesso: 25 de setembro de 2018.
14. Albuquerque, Paulette Cavalcanti de; Stotz, Eduardo Navarro. A educação popular na atenção básica à saúde no município: **em busca da integralidade**. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p.259-74, mar/ago 2004.