

A comunicação científica e os bons encontros produzindo as mil e uma saúdes nos territórios

Scientific communication and good encounters producing a thousand and one health in the territories

Alcindo Antônio Ferla

E-mail: ferlaalcindo@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9408-1504

Denise Bueno

E-mail: denise.bueno@ufrgs.br; ORCID: 0000-0002-6037-8764

Fabiana Mânica Martins

E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br; ORCID: 0000-0002-4440-2680

Frederico Viana Machado

E-mail: phredvm@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8884-1124

Jaqueline Miotto Guarnieri

E-mail: jaquemguarnieri@gmail.com; ORCID: 0000-0002-1727-4687

Maria das Graças Alves Pereira

E-mail: mgap.acre@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8777-3860

Camila Fontana Roman

E-mail: camila.fontana.roman@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1050-8089

Contribuição dos autores: DB, FMM, FVM, JMG, MGAP e CFR elaboraram a escrita do artigo. AAF fez conferências e correções finais. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 03/10/2024

Aprovado em: 03/10/2024

INTRODUÇÃO

Este número da Revista Saúde em Redes foi concluído no período em que realizamos nosso congresso internacional. O 16º Congresso Internacional da Rede Unida foi a experiência mais evidente da potência dos bons encontros, como descreve Spinoza¹, na Ética. Sob o tema “As mil e uma saúdes dos territórios: cuidados, bem viver, liberdade e democracia como atributos éticos da educação e do trabalho no SUS”, o evento nos convidou a revisitar a história da Associação da Rede Unida, bem como prospectar presentes possíveis à luz do bem-viver, dos modos de andar a vida que não cabem nas modelagens colonizadas do pensamento hegemônico que insiste em nos capturar. Foi uma aposta nos encontros felizes como forma de reagir ao tempo que vivemos.

Falar de bons encontros é falar das interações que aumentam a nossa potência de agir, que potencializam a nossa capacidade de afetar e nos deixarmos afetar. Afetações no sentido de afecções; quando a identidade se abre a subjetivações produzidas nos encontros. Sentimos, nos dias 31 de julho a 04 de agosto e todas suas extensões, nossa força interna sendo ativada e insistindo em nos perseverar na existência (ou nos chamar a ela), com uma força tamanha que a catástrofe ambiental (com múltiplas digitais de pessoas contaminadas pela necropolítica e pela necessidade patológica da ocupação predatória do ambiente) não incidiu suficientemente para gerar medo e imobilidade diante do que há por fazer. Uma existência que co-cria, que conflui para aumentar essa força, ampliando nossos rizomas e modos de agir no mundo. Redes rizomáticas pautadas na alegria dos encontros são antídoto ao fascismo do nosso tempo, que repercute nas relações profissionais no interior dos serviços, na política, no cotidiano da sociedade, sobretudo em relação aos grupos populacionais que são colocados em vulnerabilidade pelas forças vigentes.

Os bons encontros nos afetam, geram alegria, criam conexões que nos tornam mais ativos para expressar nossa existência, para produzir e acolher alteridades e desenvolver nosso potencial na diferença. Cristian Guimarães², num bonito livro da Editora Rede Unida, fala que encontros felizes produzem movimento e que a ideia de um coletivo indiferenciado (em oposição às hierarquias identitárias), é uma potência da Saúde Coletiva como campo de saberes e práticas. Era essa a força que sentimos em Santa Maria, a força da

luta, da indignação, do descontentamento ativo por uma, duas, mil e uma saúde desses territórios que são tão diversos, tão plurais e tão gritantes por vida, na defesa da vida. A força da vida explodia constantemente, como o vento norte fez com instalações e obstáculos ao seu percurso, criando novas passagens. No movimento de forças alegres, recuperamos a intensidade das existências que nos deixaram nesses dias.

Com pesar, mas de um pesar das saudades antecipadas, passamos recentemente pela perda de uma pessoa muito querida para a Rede Unida: José Ivo dos Santos Pedrosa, carinhosamente Zé Ivo, teve uma presença marcante entre nós, pela sua energia alegre de existir e de enfrentar adversidades, mas também pela potência criativa e pela escuta sensível aos saberes e fazeres da educação popular na produção das saúdes das pessoas e dos territórios. Não só foi uma pessoa querida entre os nossos, mas também colaborou extensivamente com a comunidade por meio do seu trabalho. Seguimos e damos sequência às lutas já enfrentadas por Zé Ivo. Zé Ivo presente! Presente! Presente para nossas existências!

SOBRE O VIVIDO NO CONGRESSO, ENCONTROS E FAZER CUIDADOS...

Ir a Santa Maria, para nosso esperado e necessitado encontro de reavivamento, reativamento, revivências de experiências fortes, como a viagem de ida e volta, num Brasil tão imenso, nos convocou a superações de distanciamentos imaginários e físicos. Nos provocou uma alteridade intensa, uma vez que superar os obstáculos físicos não era, e nunca é, somente um problema de quem fica isolado por adversidades ambientais, senão um problema coletivo de reforçar vínculos de solidariedade. É exatamente esse “tornar perto o longe”, “trazer pra junto o que se aparta”, que a Rede Unida nos evoca, convida e faz! Amigos que não estavam presentes, fizeram-se lá em corações, olhos, abraços e lembranças ricas. Os que estiveram provocaram chuvas de felicidades, acolhimento, aprendizagens, trocas e muito, muito afeto! Não há dúvidas que, de forma igualmente intensa, nos comprometemos mutuamente a defender todas as saúdes e a envidar esforços para que sejam todas viáveis. Não há predomínio do dramático, senão do trágico: para novas saúdes, precisamos reencontrar nossas ancestralidades e reconquistar sempre, com coragem mais do que com prudência, como no aforisma nietzscheano da Grande Saúde, na Gaia Ciência (1974)³.

Encontros, salas, viagens, praças, almoços, conversas, abraços, cânticos, cuidados. Salas repletas de energia do cuidado. Uns para com os outros. Falas e atitudes afetuosas de compartilhar vida e esperança. Quando o afeto e a expressão do dia a dia no cuidado se torna partilhada pelas mais diversas narrativas do vivido, como ocorreu no Congresso, sentimo-nos invadidos por uma vontade de fazer junto. O Congressinho, realizado pela primeira vez, tampouco nos deixou inertes. O cuidado, acolhimento e participação ativa também foram proporcionados às nossas crianças e seus familiares congressistas. Em especial às mulheres da ciência e mães, afastadas por um bom tempo das atividades acadêmicas pelos antagonismos produzidos no nosso cotidiano, às quais também propusemos um abraço. O 16º Congresso Internacional, definitivamente, foi o congresso-abraço!

Abraço à vida e às saúdes dos territórios; abraços às populações atingidas pelas catástrofes “naturais” (sim, que a mão do homem, que as provoca, também é da natureza, não?); abraços às populações tradicionais e aos saberes ancestrais, que presentearam com sua capacidade amorosa de abraçar o mundo; abraços às pessoas que fazem da produção da saúde seu ofício, um trabalho de relevância pública, segundo nossa Constituição; um abraço aos participantes do Brasil e de outros países, que pensam e fazem as saúdes, mas também a diplomacia civil, como disse a senadora italiana Albertina Soliani⁴; abraço às mães, que devem ter o cuidado aos filhos compartilhado e não atribuído como sentença; abraço à ciência e às formas de civilidade que sobrevivem à asfixia fascista e necropolítica. O abraço aqui representa a potência espinozana dos encontros felizes. Que recarrega nossas energias para tornar o mundo melhor para todas as pessoas.

A construção da preservação da vida inserida nas atividades do Congresso, entre cânticos, rezos, pinturas, vasilhas, junto com a aprendizagem no cuidado com as medicinas curativas e preventivas de respeito à vida, cultivada nos campos de cultura de ervas das aldeias e dos campos experimentais da universidade. Plantação de vida vegetal, cultivo de vida cultural elevado à potência das multidões florestanas de todas as partes. Florestania é palavra vivida no respeito à terra mãe, Gaya, seja onde for. Reencontrar a unidade entre homem e natureza, revendo a ruptura clássica, é fundamental para a emergência das saúdes nos territórios, como nos

alertam, nos séculos da separação, os saberes tradicionais indígenas e quilombolas. Os encontros alegres, vividos intensamente no Congresso, permanecem reconhecidos nas páginas desta Revista, nas atitudes diárias de cuidado e no eterno fazer-aprender-ensinar que a vida nos presenteia diariamente. Que a Saúde em Redes não é o polo da razão dos saberes vividos em intensidade; ao contrário, é o diário cartográfico desses saberes.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Paulo Freire foi exemplo e nos provocou a buscar entender o lugar do processo de ensino/aprendizagem, não como mero lugar de transmissão de conhecimentos, mas sim como instrumento de transformação, arraigado na problematização da realidade. Em um país em que não faltam iniquidades e injustiças, há muito sobre o que se debruçar. Em especial, urge questionar sobre as situações criadas pelos modos de coexistir com a mãe terra, pachamama e seus seres, nossos parentes, nossos ancestrais⁵. Mais do que conhecimentos sem alma, precisamos aprender a ouvir e contar histórias, que essa é a forma de adiar o fim do mundo⁶. A produção de saúde e a manutenção da vida envolvem questões complexas, que os saberes disciplinares e as práticas especializadas não têm abrangência e capacidade de associar produtivamente⁷. Os efeitos das mudanças climáticas, cada vez mais frequentes e intensas, são ilustrativos da incapacidade de enfrentamento com a razão vigente e a oportunidade de estabelecer diálogos mais intensos com os territórios e suas gentes, como encontros alegres.

À medida que o mundo continua a enfrentar os efeitos crescentes das mudanças climáticas, torna-se cada dia mais evidente que seus efeitos vão além das questões ambientais, afetando profundamente todos os aspectos da vida humana, sobretudo a saúde pública e a prestação de serviços de saúde. Desde a pandemia da covid-19, a questão da resiliência dos sistemas de saúde se tornou incontornável para o enfrentamento dos desastres e das emergências⁸. O trabalho em saúde precisa explorar as complexidades dessa relação e destacar a necessidade urgente de ação integrada^{9,10}.

Os eventos climáticos extremos, como ondas de calor, enchentes e furacões, estão se tornando cada vez mais frequentes e intensos, assim como as tragédias ambientais, como incêndios (muitas vezes, provocados),

sobrecarregando os sistemas de saúde em nossas cidades e ao redor do mundo. Em hospitais e clínicas, a capacidade de resposta a emergências é testada à medida que o número de feridos e doentes aumenta. As ondas de calor, por exemplo, não apenas elevam as taxas de mortalidade, mas também exacerbam condições de saúde preexistentes, como doenças cardiovasculares e respiratórias. Além disso, as mudanças climáticas estão alterando os padrões de doenças infecciosas. Com o aquecimento global, vetores como mosquitos estão se espalhando para novas áreas geográficas, levando à proliferação de doenças como dengue, malária e zika em regiões anteriormente não afetadas¹¹. Este fenômeno exige uma adaptação rápida dos sistemas de saúde para monitorar e controlar surtos em potencial.

A qualidade do ar é outra área de preocupação crescente. A poluição atmosférica, intensificada pelas mudanças climáticas, tem impactos diretos na saúde respiratória das populações urbanas e rurais. O aumento de poluentes e alérgenos no ar se relaciona com o crescimento de casos de asma e doenças pulmonares obstrutivas crônicas, impondo um fardo adicional sobre os sistemas de saúde¹². As mudanças no clima também afetam a segurança alimentar e nutricional. Alterações nos padrões de precipitação e temperatura impactam a produção agrícola, ameaçando a segurança alimentar e aumentando o risco de desnutrição, especialmente em comunidades vulneráveis. A insegurança alimentar tem consequências devastadoras para a saúde, influenciando negativamente o desenvolvimento infantil e a resistência a doenças.

A saúde mental também deve ser considerada. Os desastres (nem tão) naturais e as mudanças ambientais têm efeitos psicológicos profundos, aumentando os níveis de estresse, ansiedade e depressão. Comunidades afetadas por eventos climáticos extremos frequentemente enfrentam traumas duradouros, que exigem suporte psicológico adequado e contínuo^{9,13}. Por último, a infraestrutura de saúde está sob ameaça direta das mudanças climáticas. A destruição causada por desastres naturais pode interromper o acesso a cuidados médicos em momentos críticos, sublinhando a necessidade de adaptar e fortalecer a resiliência das instalações de saúde para enfrentar tais desafios. Diante desses impactos multifacetados, é imperativo que políticas de saúde pública integrem estratégias de mitigação e adaptação às mudanças climáticas. As enchentes

de maio de 2024 que atingiram o Rio Grande do Sul foram somente um exemplo e advertência dos acontecimentos que estão por se repetir com maior frequência nos anos que seguem.

Os sistemas de saúde devem ser fortalecidos para lidar não apenas com os efeitos imediatos, mas também para se prepararem para desafios futuros^{8,10}. A colaboração entre governos, instituições de saúde e comunidades é crucial para desenvolver soluções eficazes e sustentáveis. A saúde global depende de nossa capacidade de responder de forma proativa e coordenada às mudanças climáticas. Somente através de esforços conjuntos poderemos garantir um futuro saudável para as próximas gerações.

Nesse contexto, a participação social em saúde é essencial. Os diferentes atores envolvidos no enfrentamento aos desastres têm a responsabilidade de criar políticas públicas que não apenas mitiguem os efeitos das mudanças climáticas, mas também preparem os sistemas de saúde para enfrentar os desafios que se avizinham. Somente através da união de todos esses atores, cada um contribuindo com sua expertise e recursos, será possível enfrentar os desafios das mudanças climáticas e proteger a saúde global. É um chamado à ação, um lembrete de que o futuro depende de nossa capacidade de trabalhar juntos, em harmonia, por um mundo mais sustentável e saudável^{10,13}.

Ademais, é preciso parar de fazer de conta que escutamos aqueles que em essência e excelência cuidam e preservam a vida - os povos tradicionais - e a exemplo deles construir outros modos de viver. Quando Limulja¹⁴ evidencia a presença de Kopenawa como um sonhador da terra, das árvores e dos animais, para ele e seu povo a terra tem coração e ela respira, todos nós deveríamos aprender, com os Yanomamis a “sonhar a terra”. Mais que buscar soluções para as consequências dos estragos que já fizemos, é preciso evitar novos estragos, e isso não acontecerá de maneira individualizada. O coletivo é fundamental e deve tensionar as estruturas que sustentam esse sistema. Os ancestrais nos ensinaram isso o tempo todo: se o entardecer é o momento da saudade, é um momento de sonhar, é o momento de aprender, de ouvir nossa intuição na defesa da vida, que aprendamos a sonhar com os Yanomamis. A Figura 1, obra de arte de Jaider Esbell Macuxi, indígena Macuxi

da Amazônia, apresenta na tela expressões humanas e não humanas, representando esse sonho.

Figura 1. “De onde surgem os sonhos”, 2021, Acrílica e posca sobre tela, 112 x 232 cm, obra de arte de Jaider Esbell Macuxi, indígena Macuxi da Amazônia!



Fonte: Esbell¹⁵

O número atual da Saúde em Redes foi construído numa curadoria singular de ideias, como fomos apontando até aqui, sobre a educação em saúde, o trabalho, a participação e a gestão, ancorando proposições e análises na ideia de uma saúde como bem viver, onde o conhecimento técnico acumulado pela ciência ocidental moderna até nossos dias busca diálogo com os saberes tradicionais e as práticas nos territórios. Contornar os efeitos da especialização e fragmentação da biomedicina e revisitar as rupturas epistêmicas fundantes da modernidade (razão/emoção, homem/natureza, civilidade/barbárie...), encharcadas de colonialismos, segue sendo nosso sonho.

REVISTA SAÚDE EM REDES: V.10, N.2 (2024)

Foi nesse contexto, brevemente abordado, que finalizamos o volume 10, número 2 (2024) da Revista Saúde em Redes. Como esperado, após as enchentes do Rio Grande do Sul e a forma como estas afetaram e ainda trazem consequências diretas e indiretas aos nossos autores, avaliadores, editores e equipe editorial, fechamos com número de publicações abaixo da média dos últimos anos. Bem, apenas para registro, que não temos energia para perseguir médias e lógicas da ciência normal e “práticas exitosas”, senão para alegrar os encontros entre as pessoas que se conectam para produzir saúdes e bem viver. Além disso, estivemos envolvidos com a organização e execução do 16º Congresso Internacional da Rede Unida, com forte presença da Editora Rede Unida e da Revista Saúde em Redes. Apesar das

“As forças da floresta, dos seres, emanam da arte do filho do tempo, de todas as influências: ancestralidade, conhecimento, memória, diálogos, plasticidade contemporânea, política global, o ser local, xamanismo visual, poder. Palavra, imagem, som, silêncio – comunicação em todas as linguagens. A arte de Esbell exige, para além dos sentidos, imersão.”^{16:1}

adversidades e das diversas atividades realizadas, retomamos nossas atividades a todo vapor. Em breve publicaremos, também, os anais do congresso, que contarão com resumos simples e expandidos nas mais diversas áreas.

Assim como nos demais números da Revista, tivemos autores provenientes de diferentes regiões. Autores do Nordeste estiveram mais presentes nesse número, sendo três artigos de autores da Bahia, dois de Pernambuco, dois da Paraíba e um do Ceará. Da região Sul, foram publicados três artigos com autores do Rio Grande do Sul e uma autora de Santa Catarina. Do Sudeste, tivemos representantes dos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. E da região Norte, dois artigos foram publicados por autores do Pará. Agradecemos a confiança dos autores no nosso periódico e convidamos a todos a continuarem nos enviando suas produções.

Entre as novidades da Revista, integramos a mais nova Editora Associada, Diéssica Roggia Piexak. Enfermeira, mestre e doutora em enfermagem, atua na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Além da experiência própria do núcleo profissional, Diéssica atua na área de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), trazendo sua vasta experiência e visão particular aos nossos processos editoriais. Bem-vinda, Diéssica!

Nesse número da Revista tivemos oito artigos originais, seis relatos de experiência, um artigo de revisão e uma resenha. Os artigos originais trabalharam temas diversos, desde a Atenção Primária à Saúde, formação de profissionais de saúde, até contextos comunitários específicos. O artigo intitulado “Conhecimento das mulheres sobre HPV e câncer de colo de útero após consulta de enfermagem” usou de metodologia qualitativa no ambiente da Atenção Básica (AB) e evidenciou baixo nível de conhecimento das mulheres sobre papilomavírus humano (HPV) e câncer de colo de útero entre as 10 mulheres entrevistadas. Os autores argumentam sobre a importância da educação em saúde sobre a doença e sua prevenção.

O debate sobre o cuidado continua no contexto do trabalho em equipe. No artigo “O cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise do trabalho de equipes de referência”, os autores observaram que, no município

pesquisado, a interprofissionalidade esteve presente nas reuniões de equipe de referência. Porém, na pandemia de covid-19, foram identificadas limitações para a “efetivação da interprofissionalidade no cuidado em saúde”^{17:18}, em virtude da forma de organização do trabalho e da lógica de trabalho em equipe não ser uma realidade presente no cotidiano do fazer em saúde.

No artigo “A determinação social da saúde em assentamentos rurais: aspectos sobre o trabalho e a saúde de camponeses criadores de bovinos, caprinos e ovinos” observa-se a ausência de recursos de trabalho por equipes de saúde. As condições de saúde são precárias e o adoecimento ocorre decorrente dos marcadores sociais que impactam a adesão de equipes de saúde. Evidenciou-se o descaso das políticas públicas de saúde em relação às populações do campo, já que foram identificados casos expressivos de doenças crônicas não transmissíveis junto a doenças infecto-parasitárias, além da ausência de serviços de saúde e barreiras no seu acesso.

Os temas da comunidade e AB se mantêm presentes no artigo “Saúde mental sobre as águas: concepções de uma equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF)”. A análise das questões de saúde mental identificadas na população ribeirinha a partir das concepções de trabalhadores de uma UBSF deixa claro como se dá o cuidado em saúde mental prestado a essa população. Observa-se a necessidade de “qualificar o cuidado e superar a predominância de um modelo pautado em condutas prescritivas, medicalizantes e tecnicistas”^{18:2}. Neste artigo, é importante observar que o trabalho em equipe existe em uma realidade que exige a integração da equipe.

O artigo “Saúde mental de mulheres trans em situação carcerária no estado do Pará” aborda a “saúde mental de mulheres trans na realidade prisional brasileira, especialmente no Pará, quando comparada à comunidade em geral, em situação de cárcere ou não”^{19:2}. Com relatos sobre as vivências de encarceramento por mulheres trans ex-apanadas de presídios do estado do Pará, é possível refletir e enfrentar a “desvalorização, desqualificação e o processo de subjetivação [...] disseminados e praticados por meio do cis-heterocentrismo e cis-heteroideologia”^{19:2}. O debate sobre as violências que

ocorrem neste local e o impacto das mesmas na saúde mental desta população faz-se necessário. O artigo chama a atenção à necessidade de cumprimento das políticas públicas que se atentem e cuidem das especificidades desse público com perspectiva ético-política do cuidado.

O artigo “Resistências de uma parteira tradicional indígena frente à medicina contemporânea em sua aldeia: narrativa de vida” reflete sobre os saberes ancestrais frente à hegemonia moderna a partir de uma narrativa de uma parteira indígena. Reflete sobre a decolonização, tão necessária neste momento atual.

No artigo “Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19: internações em Unidade de Terapia Intensiva nas regiões de saúde do estado do Pará, 2020-2022” houve a análise da disponibilidade e ocupação dos leitos de Unidades de Tratamento Intensivo (UTI) para covid-19 nas regiões de saúde do estado do Pará, no referido período. Pode-se identificar que os leitos de UTI foram ocupados principalmente por pacientes com doença cardiovascular e diabetes mellitus. Observa-se a intencionalidade dos autores em demonstrar como a população do Pará foi atingida e como as diferentes regiões do estado tiveram particularidades, apesar de estarem sob um mesmo domínio administrativo e geográfico. Os dados apresentados no artigo nos fazem refletir sobre as diferentes formas de gestão da saúde nos territórios e a importância desta reflexão para ações que visem à integralidade do cuidado.

O artigo “Assanhando o formigueiro: a inserção em organização política no processo formativo de residentes em saúde de Pernambuco” traz o debate de um coletivo de Residentes em Saúde sobre a formação e prática profissional de egressos de programas de residência em saúde. Reconhecem os autores, a importância da aproximação destas residências aos locais de hierarquias de organização política visando a construção de políticas públicas alinhadas com a Política de Educação Permanente em Saúde e a interprofissionalidade necessária ao cuidado em saúde.

O artigo de revisão “Atuação da equipe multiprofissional na segurança do paciente: revisão integrativa” se debruça sobre a temática da equipe multiprofissional na segurança do paciente, a forma como o trabalho colaborativo pode impactar de forma importante na qualidade de assistência

e cuidado aos usuários da saúde. Os autores sinalizam que a “segurança do paciente auxilia na atuação da equipe multiprofissional durante a assistência ao paciente”^{20:2}, assim como a atuação em conjunto faz a diferença no cuidado diferenciado a cada situação individualizada.

A resenha “Psicossomática, multidisciplinariedade e o cuidado humanizado em saúde” chama a atenção da multidisciplinaridade, reforçando o que a revisão sistemática do primeiro artigo coloca a partir do manuscrito, analisando o livro “Corpo e Psicossomática em Winnicott”. A autora chama a leitura expondo a necessidade da multidisciplinaridade na atuação dos profissionais de saúde.

Entre os seis relatos de experiência publicados neste número está o intitulado “Construção da imagem corporal em mulheres com experiência de violência sexual na infância e/ou adolescência”. Durante o período da Residência Multiprofissional, uma residente utiliza tecnologias leves e a abordagem da Clínica dos Afetos para dar escuta às mulheres que relatam histórias de violência sexual na infância. O relato compartilha a violência provocada por pais e padrastos, na maioria dos casos, bem como “desproteção, abandono e violência praticadas pelas figuras maternas, ausência de atenção e acompanhamento psicossocial às suas situações de violência bem como desvalorização de sua autoimagem e imagem corporal”^{21:2}. O relato demonstra a importância dos espaços de discussões da residência no seu processo formativo fomentando a “autonomia e integralidade do sujeito, sendo um instrumento importante para o fortalecimento do SUS”^{21:14}.

O relato de experiência “Diagnóstico Situacional de uma Unidade de Saúde da Família em um município do interior baiano – Brasil” permite a reflexão sobre o perfil sociodemográfico da população e das condições de saúde da comunidade atendida em uma unidade de saúde. A relevância de relatos como este, na medida em que compartilha a experiência local e apresenta inovações e desafios cotidianos, é de demonstrar esses desafios a serem enfrentados na implantação efetiva da Estratégia de Saúde da Família no Brasil.

O relato de experiência “Inovação curricular das residências multiprofissionais em saúde: a experiência da Escola de Saúde Pública do Ceará” descreve uma Oficina de Requalificação da Matriz Curricular dos Programas de Residências Multiprofissionais e em Área Profissional de Saúde da Escola de Saúde Pública. A crescente complexidade das residências exige uma formação profissional qualificada e atualizada, fazendo-se necessário o debate de currículos que garantam competências aos profissionais de saúde residentes e que desenvolvam as habilidades e conhecimentos necessários para atender às demandas da população.

O artigo “Monitoria de Anatomia Humana no curso de Medicina: relato de experiência” pontua a forma como a monitoria em uma universidade pública no interior do Brasil possibilitou o “desenvolvimento de habilidades interpessoais, como a comunicação mais efetiva e clara para transmitir os conteúdos de anatomia”^{22:2} aos estudantes, com “revisão e consolidação de temáticas previamente abordadas na graduação e estabelecimento de relações sociais”^{22:2} com discentes e docentes de outros períodos letivos. Os autores acreditam que este relato possa servir de inspiração a outros discentes na utilização da monitoria como estratégia de aproximação da formação.

O relato de experiência “Reflexões sobre a prática: Sistemas de Informação em Saúde como ferramentas possíveis para a gestão e o planejamento no campo da atenção psicossocial” descreve as atividades de trabalho na Residência em Saúde Coletiva, demonstrando as possibilidades de acesso dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). Sinalizam os autores o campo da saúde mental e atenção psicossocial, que “pode auxiliar gestores, profissionais da assistência e o controle social na construção da análise da situação de saúde e indicadores de saúde”^{23:2}.

Por último, o relato de experiência “Podcast como ferramenta para acesso à informação sobre saúde, alimentação e nutrição na infância” descreve os diálogos sobre alimentação, nutrição e saúde na infância, envolvendo Agentes Comunitários de Saúde, pais e cuidadores de crianças até a fase escolar em duas Unidades de Saúde da Família. Os doze episódios construídos demonstraram que os conteúdos foram compreendidos. O uso do podcast na promoção da Educação Alimentar e Nutricional foi visto pelos

autores como eficaz na propagação de informações e permitiu a disseminação de uma tecnologia digital para a promoção da saúde no SUS.

Com a diversidade de produções e experiências relatadas, esperamos continuar atingindo o centro dos cuidados em saúde, causando a transformação do cuidado de forma positiva e com melhores resultados para a população, usando-se de estratégias baseadas em evidências e experiências que mudam a realidade. Boa leitura dos artigos publicados. Continue acompanhando nossos próximos números e fique de olho em nossas redes sociais!

REFERÊNCIAS

1. Spinoza B. Ética. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
2. Guimarães CF. O coletivo na saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2016. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/o-coletivo-na-saude/>. Acesso em: 29 set. 2024.
3. Nietzsche FW. Obras Incompletas. Trad. Rubens Rodrigues Torres Filhos. Coleção Os Pensadores. 1. ed. São Paulo: Abril Cultural; 1974.
4. Soliani A. Carta aos amigos [*Instagram*]. @redeunida. “Carta aberta da ex-senadora Albertina Soliani sobre sua participação no 16º Congresso Internacional da Rede Unida, sua experiência de visita ao Brasil e compartilha suas reflexões sobre o nosso país, a Itália e o mundo”. 11 ago. 2024. Disponível em: https://www.instagram.com/p/C-sXE3ue4v/?igsh=bm0ybXZyeDNiMjVq&img_index=1. Acesso em: 29 set. 2024.
5. Krenak A. Futuro ancestral. São Paulo: Companhia das Letras; 2022.
6. Krenak A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras;
7. Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plur Educ Saude*. 2021;5(2):81-94. doi:10.54909/sp.v5i2.119022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. Acesso em: 29 set. 2024.
8. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med*. 2021;27(6):964-80. doi:10.1038/s41591-021-01381-y.
9. Machado FV, Dowbor M, Amaral I. Samarco disaster and health policies in Espírito Santo. *Saude Debate*. 2020;44(especial 2 jul):145-58. doi:10.1590/0103-11042020E210.
10. Machado FV, Rech CM, Pinto RS, Kujawa H. Participation in health and COVID-19: international studies on Pandemic response and reflections on the Brazilian context. *Cuad Educ Desarr*. 2023;15(8):6987-7010. doi:10.55905/cuadv15n8-010.
11. Jing C, et al. Emerging risk to dengue in Asian metropolitan areas under global warming. *Adv Earth Space Scien*. 23 jul. 2024. doi:10.1029/2024EF004548.

12. Sousa MM, Martins S, Melo SÃO, Almeida FAS. Neutralidade do carbono, procedimentos ambientais de redução de GEES e o aquecimento global: um estudo de caso das empresas Ambev e BungE. *Rev Ibero-Am Human Cienc Educ*. 2024;10(7):1746–57. doi:10.51891/rease.v10i7.14911.
13. Johnson LA, Olshansky RB. *After great disasters: an in-depth analysis of how six countries managed community recovery*. Cambridge, Mass: Lincoln Institute of Land Policy; 2016.
14. Limulja H. *O desejo dos outros: uma etnografia dos sonhos Yanomami*. São Paulo: Ubu Editora; 2022.
15. Esbell J. *De onde surgem os sonhos [quadro]*. São Paulo: PIPA; 2021. Acrílica e posca sobre tela, 112 x 232 cm. Disponível em: <https://www.premiopipa.com/pag/jaider-esbell/>.
16. PIPA. Jaider Esbell [internet]. London, UK: PIPA Foundation; 2021 [atualização abr. 2023]. Disponível em: <https://www.premiopipa.com/pag/jaider-esbell/>. Acesso em: 31 ago. 2024.
17. Levandovski CV, Pekelman R. O cuidado interprofissional na Atenção Primária à Saúde: análise do trabalho de equipes de referência. *Saude Redes*. 2024;10(2):4310. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4310>
18. Schiavi CEN, Meinhart M, de Souza LF, da Silva ER, de Oliveira RW. Saúde mental sobre as águas: concepções de uma equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF). *SaUde Redes*. 2024;10(2):4573. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4573>
19. da Silva AC, Alvarenga EC. Saúde mental de mulheres trans em situação carcerária no estado do Pará. *SaUde Redes*. 2024;10(2):4394. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4394>
20. Ribeiro JA, Formigosa LAC, Leão SJL, Santana LC, de Franco MGIF. Atuação da equipe multiprofissional na segurança do paciente: revisão integrativa. *SaUde Redes*. 2024;10(2):4385. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4385>
21. Pessoa AB, de Souza MC, Brasil SA, Marinho MCG. Construção da imagem corporal em mulheres com experiência de violência sexual na infância e/ou adolescência. *SaUde Redes*. 2024;10(2):4159. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4159>
22. de Oliveira MAPJ, de Souza AIO, Lage JM, Moraes CHA. Monitoria de Anatomia Humana no curso de Medicina: relato de experiência. *SaUde Redes*. 2024;10(2):4301. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4301>
23. Fernandes BFF, Travassos LMM. Reflexões sobre a prática: Sistemas de Informação em Saúde como ferramentas possíveis para a gestão e o planejamento no campo da atenção psicossocial. *Saude Redes*. 2024;10(2):4485. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4485>