

Eu quero é botar meu bloco na rua: mais SUS, mais médicos, mais trabalhadores, mais saúde e mais esperança

I want to take my block to the streets: more SUS, more doctors, more workers, more health and more hope

João Batista de Oliveira Junior

E-mail: jj.educauel@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4232-8165

Carlos Alberto Severo Garcia Jr.

E-mail: carlos.garcia.junior@ufsc.br; ORCID: 0000-0003-3367-4151

Carolina Araujo Londero

E-mail: carolina.alondero@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1098-6638

Júlio Cesar Schweickardt

E-mail: julio.ilmd@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8349-3482

Maria Augusta Nicoli

E-mail: mariaaugustanicoli@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7203-1277

Michelle Kuntz Durand

E-mail: michakd@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-3660-6859

Roger Flores Ceccon

E-mail: roger.ceccon@ufsc.br; ORCID: 0000-0002-0846-1376

Stephany Yolanda Ril

E-mail: stephanyril.ss@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1417-2244

Suliane Motta do Nascimento

E-mail: sulianemotta@gmail.com; ORCID: 0009-0000-4754-9015

Virgínia de Menezes Portes

E-mail: virginiaportes@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6604-1962

Alcindo Antônio Ferla

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

Camila Fontana Roman

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

Contribuição dos autores:
Todos os autores colaboraram na escrita do artigo. AAF e JCS realizaram conferências e correções finais. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

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

Recebido em: 08/01/2025

Aprovado em: 08/01/2025

INTRODUÇÃO

Chegamos ao final de mais um ano e a Revista Saúde em Redes (RSR) tem muito o que comemorar. Foram três números regulares, 70 artigos publicados ao longo de 2024 e um suplemento de anais de eventos, o que demonstra o nosso compromisso com uma ciência crítica, política e implicada com as necessidades sociais e sanitárias do país. Em breve também serão publicados os anais do 16º Congresso Internacional da Rede Unida - fiquem de olho! Produções que se fizeram em rede, de forma solidária e participativa por muitos pesquisadores, docentes, estudantes e trabalhadores engajados em um mundo melhor. Os manuscritos publicados, que têm a saúde e a educação em saúde como temas predominantes, foram criativos nas abordagens interdisciplinares e em abordar práticas multiprofissionais, demonstrando uma determinação em expandir conhecimentos que incrementam a base científica para o encontro entre os dois campos disciplinares e desses com as ciências sociais e humanas, mas também em engendrar metodologias que ampliam a capacidade de compreender o contexto da complexidade da produção de saúde nos territórios, sobretudo pela perspectiva da micropolítica do trabalho¹.

A Saúde em Redes se constitui, assim, como um periódico que se ocupa não apenas da disseminação científica, mas também na inovação, sobretudo aquela que se expressa no cotidiano do trabalho na saúde e na educação. Por isso, compartilhamos com alegria uma das nossas novidades e conquistas de 2024: o lançamento do “Selo Inovação e Ciência: Ação, Inovação e Conhecimento em Saúde”, em parceria com a Revista Baiana de Saúde Pública (RBSP). O selo representa “uma rede de iniciativas com o intuito de estimular a aproximação da pesquisa e da inovação em saúde nos sistemas e serviços locais, com disseminação em formato aberto”^{2:1}. Também foi lançada uma chamada conjunta “50 anos da Revista Baiana de Saúde Pública”, disponível em <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/announcement/view/51>, em comemoração aos 50 anos da RBSP no evento realizado na Secretaria da Saúde da Bahia (Sesab) no dia 4 de dezembro de 2024. Esse evento marca a parceria entre as revistas e a integração do mais novo editor-chefe da RSR, Hêider Aurélio Pinto. Hêider é médico sanitário, mestre em Saúde Coletiva e doutor em Políticas Públicas. Seja bem-vindo!

Outra novidade é a integração das novas Editoras Associadas Suliane Motta do Nascimento e Michelle Kuntz Durand, ambas com vínculo ativo com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Suliane é médica de Família e Comunidade, mestre em epidemiologia, com ênfase em Gestão de Tecnologia na Atenção Primária à Saúde, e doutoranda em Saúde Coletiva. Michelle é enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestre e doutora em enfermagem. Bem-vindas à nossa equipe!

A Saúde em Redes segue caminhando e espera encontrar 2025 ainda mais forte, mas capaz de fortalecer o cotidiano do trabalho e da educação na saúde, considerando que essas são áreas muito singulares para avançar no contexto civilizatório que vivemos, muitas vezes com resquícios medievais evidentes, que precisam ser superados. Por isso, o último número de 2025 traz mais novidades.

AVANÇOS CIVILIZATÓRIOS QUE AFIRMAM EQUIDADE

Não foi apenas a RSR que terminou o ano em festa. O Sistema Único de Saúde (SUS), depois de seis anos de atrasos, negacionismos e barbáries impostas pelos governos Temer-Bolsonaro, volta a respirar, ainda que permaneçam desafios importantes a serem superados. Políticas públicas e programas estratégicos ressurgem para produzir esperança para os mais de 200 milhões de brasileiros, trazendo também projetos e práticas em saúde que enfrentem as desigualdades que marcam a história do Brasil, como por exemplo, o racismo estrutural e institucional.

As profundas desigualdades sociais transcendem a esfera econômica, influenciando o acesso a direitos fundamentais, como educação, cultura, lazer e saúde. Essas desigualdades são expressas de maneira contundente na forma como diferentes grupos sociais experienciam não apenas a vida, mas as vulnerabilidades frente aos processos de saúde e doença. Historicamente, as crises sanitárias mais graves impactaram com maior intensidade aqueles em situações de maior fragilidade social, reforçando a ideia de que a posição de um indivíduo na estrutura social é determinante para a sua saúde e bem-estar³.

As mudanças climáticas também afetam as populações negras, quilombolas, ribeirinhas, das periferias das cidades e indígenas, fenômeno que é

denominado racismo ambiental. O racismo ambiental e o racismo climático fazem parte de questões políticas e humanitárias que colocam alguns grupos num lugar de privilégio no espaço e ambiente, enquanto os “outros” não escolheram os seus lugares de vida e passam a ser considerados de risco para viver, pois foram forçados e jogados para regiões de risco, sendo, portanto, seus territórios transformados em áreas de risco⁴.

Essa dinâmica desigual não apenas delimita as condições de vida, mas também perpetua barreiras ao acesso pleno a oportunidades e serviços, incluindo a atenção à saúde. No contexto brasileiro, o SUS, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, enfrenta desafios significativos para garantir uma distribuição equitativa de serviços e profissionais. Regiões periféricas, áreas rurais e localidades remotas frequentemente sofrem com a escassez de médicos e outros trabalhadores da saúde, reforçando disparidades regionais e sociais preexistentes⁵.

O número de médicos no Brasil é baixo em comparação a países semelhantes e essa é uma condição diversa da maior parte das demais profissões na saúde, cuja expansão de vagas nos últimos anos foi mais ampla, algumas vezes desmedida. Em 2019, a densidade média de médicos no Brasil era de 2,3 por 1.000 habitantes, enquanto a média dos países da América do Sul era de 2,4⁶. Há também uma variação regional significativa na densidade de médicos, com os estados da região Norte e Nordeste tendo apenas 0,71 médicos por 1.000 habitantes, sendo que os estados da região Sul e Sudeste tem 4,09⁷. Mas falar da expansão de vagas e interveniência das políticas públicas para a distribuição mais regular dos profissionais chega às margens do tabu, mesmo nas instituições governamentais. O argumento corporativo “das necessidades do mercado” como marcador das políticas flerta perigosamente com a regra número um do capitalismo, de que a restrição da oferta amplia o preço, só que com um atravessamento contemporâneo, que é a associação neoliberal do capital financeiro com o poder político, em oposição ao trabalho produtivo⁸. Sem prolongar essa análise, a síntese mais visível é que a crise perdeu a dimensão epistêmica de situação pontual e provisória e passou a ser condição estrutural. Assim, os aspectos práticos da vida cotidiana e o valor do trabalho, seja na dimensão produtiva, seja na dimensão micropolítica, vem perdendo centralidade, inclusive na saúde e na educação. Por isso, iniciativas governamentais e da sociedade civil de

explicitação da crise e de enfrentamento à monetarização do trabalho e da vida são fundamentais.

A distribuição desigual de profissionais de saúde no território brasileiro, que explicita a crise referida anteriormente e, ao mesmo tempo, reflete um padrão histórico de concentração de recursos e investimentos nas regiões Sul e Sudeste, em detrimento de outras regiões que historicamente tiveram investimentos bem modestos ou foram esquecidas pelos governos. Essa limitação estrutural compromete a capacidade de concretizar o direito à saúde como um direito universal, conforme assegurado pela Constituição Federal de 1988⁹. Sem profissionais em número suficiente e devidamente qualificados, o princípio da integralidade do cuidado, um dos pilares do SUS, se torna um desafio ainda mais distante de ser plenamente alcançado. No entanto, sabemos que os investimentos em saúde também devem ser realizados em termos de infraestrutura, ampliação da formação no nível de graduação, pós-graduação e residências.

As políticas públicas necessitam garantir o acesso de todas as pessoas, em qualquer região e território do país, aos serviços de saúde. Um dos problemas é a fixação e provimento de profissionais de saúde nas áreas historicamente negligenciadas. Há diferentes fatores que limitam a fixação dos profissionais de saúde em regiões de fronteira, nas áreas indígenas, nos territórios ribeirinhos e quilombolas, assim como nas periferias das grandes cidades. Dentre esses, está a questão da oferta formativa e a infraestrutura adequada para a atuação dos profissionais¹⁰. Assim, o Programa Mais Médicos (PMM) surge como uma iniciativa estratégica para responder à questão do provimento de profissionais em áreas estratégicas do país. E mostra uma ação construtiva das políticas públicas, que se desprende da ventriloquia biomédica, como nos alertou há décadas Madel Luz com a categoria “instituições médicas”¹¹. Também um esforço visível e forte para quebrar o determinismo macroestrutural na análise do trabalho em saúde, recuperando a dimensão micropolítica do cuidado e da gestão, que dá relevo aos encontros no cotidiano, conforme vem apontando Emerson Merhy, também há algumas décadas¹². Como sugere a densidade da produção das duas referências supracitadas, não se trata de um retorno ao empirismo medieval, assim como fazem os argumentos negacionistas e necropolíticos, mas de quebrar a dupla crise do capitalismo / colonialismos, que opera no

pensamento e na produção de imaginários. Uma das saídas, que também é apontada pela política de desenvolvimento do trabalho no SUS, é a educação permanente em saúde, como política de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho¹³. Todas essas temáticas, que são cotidianas às formulações da Rede Unida, estão muito presentes também nas publicações da Editora Rede Unida.

O tema da iniquidade estrutural e interseccional é muito visível em regiões como a Amazônia, que têm características marcadas pelo *território líquido*¹⁴, que é uma categoria analítica que produz tensões com o imaginário social contemporâneo e com a naturalização que faz em relação à dicotomia clássica homem e natureza. A Região Amazônica tem grande diversidade populacional, diferentes culturas e línguas, vidas marcadas pela dinâmica das águas e tecnologias de cuidado marcadas pelas medicinas indígenas e populares. Nesses casos, o PMM também se ajustou e conseguiu dar marcas bem amazônicas para os profissionais e para os serviços que se desenvolveram em diálogo com as populações. O PMM, nesse manuscrito, é um exemplo de política e, ao mesmo tempo, um marcador epistêmico das análises que têm sido mobilizadas pela Rede Unida. Assim, as pesquisas mostram que a Amazônia não pode ser vista somente como lugar da falta, mas também como um espaço de produção, inovação e de intervenção das políticas públicas e, portanto, como lugar de fala. Fez-se, na produção intelectual, uma *virada epistêmica*, que é oportuna para desnaturalizar a relação entre saberes e fazeres nos territórios e libertar a ciência e a inovação do colonialismo vigente. Aliás, esse também é um tema em expansão na produção da Editora Rede Unida¹⁵.

Diante do contexto de desigualdades no acesso à saúde em regiões vulneráveis do Brasil, o PMM, implementado em 2013 como uma resposta concreta à escassez de profissionais médicos em áreas prioritárias¹⁶, foi desenhado com três pilares centrais: a ampliação e melhoria da infraestrutura das unidades de saúde; a expansão da formação médica, com interiorização de cursos e reorientação curricular; e a alocação emergencial de médicos para atender populações em situações de vulnerabilidade^{7,17,18}. Há uma inovação conceitual aqui que merece mais visibilidade e que explica o destaque que fizemos nesse manuscrito: uma aliança forte entre a gestão do trabalho e da educação na saúde, que ilustra o desafio do qual vimos

falando em relação às residências médicas nos anos 1980; em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de saúde no final da década de 1990 e início dos anos 2000; em relação às bases para a política de educação permanente em saúde no início dos anos 2000 e na mobilização pela criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde na transição do governo, em 2002/2003; na defesa e resistência para a realização das Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS Brasil), sobretudo nas décadas de 2010 até os dias atuais; no apoio e fortalecimento às iniciativas de participação e controle social, incluindo a participação e o apoio determinados ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a produção de conhecimento com as instâncias e participantes, como nas três edições da pesquisa nas Conferências Nacionais de Saúde; entre tantas outras iniciativas^{19,20}.

A resistência epistêmica, a inovação e a forte atuação política são fundamentais para a transição civilizatória e, no caso do Mais Médicos, não foi diferente. Durante os primeiros anos de execução, o PMM se destacou por sua escala e impacto, com a contratação de mais de 35 mil médicos, de 47 nacionalidades, dentre os quais países que não contam com um sistema de saúde universal e gratuito. Em 2016, alcançou seu pico, com mais de 18 mil médicos atuando em centenas de municípios, caracterizando-se como uma das maiores intervenções de redistribuição de profissionais de saúde no mundo²¹. Contudo, em 2018, a retirada abrupta de médicos cubanos, que desempenhavam papel essencial em áreas remotas e periféricas, deixou milhões de brasileiros sem assistência, agravando ainda mais as desigualdades no acesso à saúde. Essa decisão refletiu um retrocesso significativo, colocando em evidência a gestão governamental para responder a questões estratégicas nacionais, tal qual a redução da injustiça regional, interregional e intraregional⁷. Aqui, fica ilustrada com um alto grau de concretude a subordinação das políticas públicas aos interesses privados, dado que a saúde da população e vetor de força subjugado nessas decisões do governo federal, e a crise neoliberal, em que o capital financeiro substitui o trabalho produtivo e o trabalho de relevância pública, como nossa Constituição de 1988 caracteriza o trabalho em saúde: a saúde deixa de ser um tema de relevância pública e retoma o lugar de produto de consumo.

A tentativa de substituição do PMM pelo Programa Médicos pelo Brasil, lançada em 2019, mostrou-se limitada em sua abrangência e implementação. Com editais publicados de forma tardia e com resultados insuficientes, o programa não conseguiu atender a demanda de regiões que mais necessitavam de assistência²². O cenário tornou-se ainda mais crítico com a pandemia de covid-19, que revelou de forma aguda as fragilidades do sistema de saúde e a ausência de políticas eficazes de distribuição de profissionais. Apesar de esforços localizados, como a recontração de médicos cubanos em estados da Amazônia, as dificuldades de preenchimento de vagas expuseram a necessidade urgente de soluções estruturais para enfrentar as desigualdades históricas²³. A tentativa de mudança da modelagem tecnoassistencial da atenção básica com a excrescente iniciativa do Previne Brasil, foi ainda mais potencializadora do esvaziamento da potência do trabalho no cotidiano dos territórios, levando ao não alcance das metas dos indicadores propostos²⁴.

Em 2023, o relançamento do PMM, instituído pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023²⁵, tem a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS, agora revisado e sob novas diretrizes, buscando resgatar a sua proposta original de combate à carência de profissionais em áreas remotas, com foco na formação de especialistas para atender às necessidades em saúde²². Essa retomada reforça o compromisso com os princípios de universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, sinalizando uma tentativa de corrigir os retrocessos recentes e retomar ações efetivas para fortalecer a Atenção Básica no país.

Menos de dois anos após a retomada pelo governo federal, o Programa já alcançou “cerca de 80% dos 4,9 mil municípios com menos de 52 mil habitantes. Hoje, o Mais Médicos está presente em 3.901 dessas cidades, garantindo atendimento, principalmente nas regiões de vazio assistencial”^{26:1}. O Ministério da Saúde calcula que 26,9 milhões de pessoas têm acesso à saúde²⁶.

Pela primeira vez na história do Programa, o Ministério da Saúde determinou vagas para a Amazônia Legal. No primeiro semestre de 2024, um edital lançou 196 vagas destinadas à assistência aos povos indígenas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Os territórios indígenas receberam

maior quantidade de médicos desde o início da atual gestão, passando de 242 profissionais em 2022 para 570, representando um crescimento de 135%. Espera-se ultrapassar 700 médicos nos territórios com novo chamamento²⁶.

No início da gestão do presidente Lula, o Ministério da Saúde

vivia um cenário de desmonte, com apenas 13 mil vagas ativas dentro do Mais Médicos. Hoje, já são 26,7 mil médicos que atuam em áreas de vulnerabilidade, periferias e no atendimento de grupos específicos, como indígenas, quilombolas, consultórios na rua, saúde prisional e assentamentos^{26:1}.

Ainda é cedo para mensurar os impactos do PMM-2023, mas é evidente que caminhamos a passos largos para superar os tempos bicudos que tanto nos atormentaram. É preciso avançar, *botar o bloco na rua, brincar, botar pra gemer*, como nos canta Sérgio Sampaio. Botar o bloco na rua para garantir mais saúde, mais profissionais, mais SUS e mais esperança. Sempre!

Bem, como dissemos anteriormente, o destaque ao PMM não foi apenas factual. Procurou destacar um movimento em direção à Amazônia como esforço civilizatório e epistêmico, com uma *virada* visível na naturalização e no colonialismo, mas também, e prioritariamente, no esvaziamento da política como construção participativa e fortalecimento da democracia. Os argumentos de liberdade do andar da vida e de expressão, que não se aplicam aos fascismos e golpismos – em que, justamente, o silenciamento dos murmúrios civilizatórios é central – devem significar o esforço de escuta dos lugares de fala silenciados, das iniquidades, também como expressão da inovação necessária aos avanços da política que ainda estão nos nossos desafios cotidianos. Aprendizagem significativa no cotidiano, que deve ter a potência do desenvolvimento do trabalho, não pode negar o avanço da ciência e da tecnologia, tampouco ignorar os saberes do cotidiano e a ancestralidade.

Escolhemos falar do Mais Médicos e das políticas de inclusão, para registrar desafios que pedem nossas melhores energias, mas também para comemorar avanços nas políticas governamentais, sem os quais teríamos um grau certamente insuportável de asfixia ao desejo de um mundo melhor e mais inclusivo. Para demonstrar a potência do trabalho em saúde e em

educação, que reivindicam alquimias no cotidiano, com o melhor da ciência e o melhor do compromisso ético com as vidas que pedem passagem (ressalvamos aqui as formas necropolíticas que disputam vigência sobre as vidas humanas, animais e outras formas de expressão sobre as quais sabemos poucos na razão moderna, mas que existem nos saberes ancestrais), poderíamos ter escolhido também a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES). Nesta Conferência, participamos ativamente na Comissão de Relatoria (agradecimento especial à Priscilla Viegas, à Elaine Pelaez, à Sueli Barrios, à Francisca Valda, ao Alcindo Ferla, que coordena a extensa participação da Rede), onde, com a força da participação, transbordou a potência da saúde e da educação como trabalhos humanos, *de gente de gosta de gente* (agradecimento especial à Maria Luiza Jaeger, que inscreveu o slogan e o conceito de *é gente que cuida de gente e precisa ser cuidada como gente*, nos nossos imaginários, com a abrangência de que *as gentes* têm diferentes expressões e composições, não redutíveis ao corpo biológico e nem à dimensão física da existência). Potência como nos bons encontros espinozianos. Mas também, escolhemos essas ideias para falar da agenda do nosso “bloco na rua”, que seguirá nos próximos anos.

REVISTA SAÚDE EM REDES: V. 10 N. 3 (2024)

É com essa expectativa que finalizamos o terceiro número do volume 10 da RSR, celebrando mais um ano de contribuições significativas para o campo da saúde coletiva. Esta edição reúne 22 artigos que refletem a pluralidade de experiências e análises sobre a realidade brasileira e seu sistema de saúde. São três artigos de revisão, 15 estudos originais e quatro relatos de experiência, escritos majoritariamente por profissionais de saúde, do Sul ao Norte do país.

Os autores que publicaram conosco são provenientes de todas as regiões do país. Tivemos muitos representantes do Rio Grande do Sul e do Nordeste, especialmente do Ceará, Pernambuco, Bahia e Sergipe. Do Centro-Oeste, tivemos produções provenientes de Goiás e do Distrito Federal. No Norte, autores do Amazonas, Pará e Amapá se fizeram presentes, enquanto a região Sudeste foi representada por autores com vínculos em São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Além de autores com vínculos em âmbito nacional, tivemos dois autores de outros países: Portugal e Itália, demonstrando

novamente o alcance das nossas produções além das fronteiras do nosso país. As produções oferecem um panorama rico e diversificado de reflexões, abordagens e práticas que dialogam com os desafios e as potencialidades da saúde no Brasil. A seguir, convidamos você a conhecer um pouco mais sobre cada uma dessas obras.

Na seção Artigos de Revisão, no texto “Associação entre obesidade e hipertensão em crianças: uma revisão integrativa da literatura”, os autores analisam a relação entre obesidade e hipertensão infantil, apontando padrões alimentares e sedentarismo como fatores de risco. A revisão de 27 estudos confirma a sólida associação entre essas condições, reforçando a importância de intervenções precoces para prevenir complicações metabólicas e cardiovasculares e melhorar a saúde infantil.

Já em “Diretrizes de formação para profissionais da saúde: tendências da pós-graduação brasileira”, o estudo aborda teses e dissertações que exploram a elaboração de diretrizes de formação na área da saúde. Os resultados destacam a predominância de pesquisas qualitativas, especialmente do tipo pesquisa-ação, realizadas por mulheres, guiadas pelo referencial de Paulo Freire, com ênfase no desenvolvimento coletivo e contextualizado de diretrizes, principalmente no campo da enfermagem e educação permanente em saúde nas regiões Sudeste e Sul do país.

Entre os artigos de revisão, apresentamos também “Estresse e saúde mental de enfermeiros da emergência: uma revisão integrativa”, que examina as causas e implicações do estresse entre enfermeiros do setor emergencial. A partir de oito estudos analisados, o artigo identifica fatores desencadeadores do esgotamento profissional e estratégias de intervenção, enfatizando a importância do suporte psicológico e do aprimoramento das habilidades profissionais para mitigar os impactos do estresse no ambiente de trabalho.

Na seção de Artigos Originais, iniciamos com o estudo “Cuidados paliativos na emergência: um novo chamado para a educação médica no Brasil”, que analisa as lacunas e percepções divergentes sobre a implementação dessa abordagem nos prontos-socorros brasileiros. O estudo aponta a necessidade de conscientização, especialmente entre médicos menos experientes, e

defende uma mudança de foco para práticas que preservem a dignidade humana, promovendo um atendimento mais humanizado.

Em seguida, “Atividade de integração ensino-serviço-comunidade com foco na educação interprofissional: significados para o trabalho em equipe” explora o potencial da Educação Interprofissional (EIP) na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa qualitativa evidencia como a troca de saberes e a construção coletiva de ferramentas de cuidado aprimoram o trabalho das equipes, promovendo um cuidado centrado nos usuários e suas famílias.

O manuscrito intitulado “(Des)acomodar: potencialidades e entraves no acolher em uma Estratégia Saúde da Família” também estudou aspectos da Atenção Primária à Saúde, porém em relação ao acolhimento de usuários. Apesar do conhecimento de conceitos-chave pelos profissionais, nota-se que, na prática, a atuação ainda é médico-centrada e que a aplicação desses conceitos está fragilizada.

O artigo “Perfil nutricional de usuários do Sistema Único de Saúde de um distrito sanitário da capital do estado de Goiás em diferentes ciclos de vida” analisa as alterações no estado nutricional de 104.190 indivíduos ao longo dos ciclos de vida, destacando o aumento do excesso de peso com o avançar da idade e a prevalência do baixo peso entre as crianças. A pesquisa reforça a necessidade de estratégias de acompanhamento nutricional para lidar com as variações extremas no peso.

Dando sequência, “Fatores de risco e prevalência das infecções oportunistas em gestantes com HIV atendidas em um hospital público e universitário do Sul do Brasil” investiga a prevalência de infecções oportunistas em gestantes com HIV. A pesquisa revelou que 73,2% das participantes apresentaram infecções, com destaque para *Gardnerella vaginalis* e *Streptococcus agalactiae*, apontando também para a influência de fatores socioeconômicos, como escolaridade e renda.

O estudo “Cuidar do outro é também cuidar de mim: percepção sobre autocuidado dos profissionais residentes durante a COVID-19” sublinha o impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais residentes, destacando o papel essencial de um projeto de suporte psicossocial para o

bem-estar dos residentes e a importância de políticas públicas para o cuidado em saúde mental.

Em “Registro de revisões sistemáticas: o que é e para que serve?”, o artigo discute a importância do registro de revisões sistemáticas para garantir a transparência e qualidade na pesquisa científica. A pesquisa destaca plataformas essenciais, como Cochrane e Open Science Framework, que contribuem para uma análise aprimorada e para a prática de pesquisa baseada em evidências.

O estudo “Passos e descompassos na experiência de discriminação racial por estudantes universitários” analisa as vivências de discriminação racial no ambiente acadêmico. Realizado com 751 estudantes em 2023, revela a maior disposição das mulheres em compartilhar suas experiências, destacando a escola como o ambiente com maior incidência de discriminação e a crescente busca por formas de combater esses atos.

O artigo “Governança e controle social do Sistema Único de Saúde em uma região de saúde do estado de Pernambuco” analisa a dinâmica de políticas públicas de saúde entre o Conselho Municipal de Saúde de Garanhuns e a Comissão Intergestores Regional (CIR). O estudo aponta a maturidade institucional do Conselho, mas também identifica limitações na discussão sobre a rede regionalizada, além de evidenciar a ausência de participação social nas reuniões da CIR.

“Necessidades em saúde das mulheres pardas e pretas assistidas na Atenção Primária à Saúde de um município do Recôncavo da Bahia” relata as principais necessidades de saúde das mulheres de baixa renda, como diabetes, hipertensão, ansiedade e depressão. A pesquisa também destaca a influência de fatores sociais e a limitação da infraestrutura da unidade de saúde no atendimento integral às mulheres.

O estudo “Saúde mental e a pandemia de Covid-19: principais tópicos publicados em português e italiano no Twitter” analisou 430 postagens sobre saúde mental durante a pandemia. A pesquisa revelou cinco categorias principais: críticas às políticas públicas, restrições, desatenção ao cuidado, burnout e impacto na educação. As conclusões apontam para os efeitos da

pandemia na saúde mental e a importância do cuidado nesse contexto virtual.

Dando continuidade, o estudo “Saberes dos Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do câncer de colo de útero” investiga os conhecimentos desses profissionais sobre a prevenção dessa doença. A pesquisa revela insegurança em abordar o tema, destacando a necessidade de fortalecer a formação e educação continuada na Atenção Primária à Saúde.

Na sequência, o ensaio “Reflexões sobre descentralização do SUS e o direito à saúde” explora a relação entre a descentralização do SUS e a efetivação do direito à saúde no Brasil. O estudo aponta que a municipalização sem as condições adequadas pode agravar os desafios na concretização desse direito e defende o fortalecimento da gestão pública como caminho para melhorar o acesso à saúde.

Já o artigo "Diálogos decoloniais sobre o parir: a experiência das oficinas de trocas de saberes com parteiras tradicionais do Amazonas" reflete sobre as oficinas realizadas entre 2022 e 2023, que envolveram parteiras tradicionais em diversos municípios do Amazonas. O estudo destaca a importância dessas oficinas no fortalecimento das redes de cuidado, na valorização dos saberes tradicionais e na superação da hierarquização colonial dos conhecimentos no cuidado à gestação e ao parto.

Para fechar a seção de Artigos Originais, o estudo "Promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver amazônidas em Belém do Pará: primeiros passos de uma pesquisa viva em ato" apresenta os primeiros resultados de uma pesquisa-ação participativa sobre a saúde mental e o bem-viver em Belém do Pará. Focando em comunidades ribeirinhas, bairros periféricos e a comunidade discente da UFPA, o estudo busca fortalecer práticas de cuidado locais e construir, de forma coletiva, experiências de promoção da saúde mental integradas à atenção básica e à ação comunitária.

Na seção de Relatos de Experiência, ao acessar “Memórias que formam: a integração do memorial ao Trabalho de Conclusão de Curso na Medicina”, nos é apresentada a inovadora proposta de inclusão de um memorial pessoal e acadêmico no Trabalho de Conclusão de Curso. O relato de experiência de

três discentes destaca que a valorização do memorial pessoal reconhece a história de vida, os princípios, as emoções e a trajetória acadêmica dos estudantes, complementando o rigor técnico com uma perspectiva crítica e reflexiva. Este processo valoriza a trajetória acadêmica e pessoal ao longo do itinerário formativo, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades e competências de futuros profissionais atuantes no SUS.

O texto “Monitoramento telefônico de pacientes atendidos na unidade de Emergência por tentativa de suicídio: estratégia de prevenção”, expõe o atendimento psicológico dos casos de tentativa de suicídio, a partir da oferta do suporte emocional, avaliação de risco e orientação à rede de apoio em um hospital universitário. O relato de experiência de psicólogas da unidade de Emergência Adulto revela a continuidade do cuidado após a alta, por meio do acompanhamento do estado emocional e incentivo a adesão ao tratamento em saúde mental. A experiência aborda a promoção do cuidado e fortalecimento do vínculo entre usuários e equipe de saúde.

Já em “A gamificação na atenção ambulatorial especializada como estratégia de Educação Permanente para qualificação do cuidado em saúde”, os autores apresentam criatividade e inovação ao relatarem a criação de jogo da atenção contínua como uma ferramenta educacional no cuidado em saúde em equipes multiprofissionais da Atenção Secundária. A experiência envolveu profissionais de saúde e gestores, focando no cuidado de pessoas com hipertensão e diabetes. A experiência reforçou a colaboração interprofissional, aprimorou habilidades de gestão do cuidado e identificou melhorias no ciclo de atenção contínua.

Por fim, a obra “Educação Permanente em Saúde para implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: relato de experiência”, aborda a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil na Atenção Básica por meio da realização de oficinas em unidades de saúde, envolvendo profissionais de saúde, gestantes e crianças. A experiência se revelou capaz de monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar infantil pelo sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, além de ampliar o alcance das orientações aos usuários do SUS.

Ao analisarmos os estudos publicados na revista, é inegável as contribuições ao campo da saúde coletiva. Os 22 artigos refletem a pluralidade de experiências e análises sobre as realidades brasileiras e suas conexões com os fazeres em saúde no SUS, que exploraram as complexidades da saúde no Brasil, destacando fatores sociais, regionais e institucionais. A edição reflete o diálogo entre teoria e prática, fomentando discussões para os desafios dos fazeres em saúde coletiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A trajetória até aqui e as obras publicadas demonstram que encerramos esse ano com muita energia para seguir qualificando nosso trabalho, tecendo redes de conhecimentos e afetos e, sobretudo, dando retorno à comunidade. Fiquem de olho nas próximas novidades que estão por vir na Revista: atualização das políticas editoriais, publicação de lista contendo nome dos pareceristas colaboradores, publicação de manual para pareceristas, entre outras. Agradecemos a colaboração dos autores que nos enviam suas produções e a confiança que depositam em nosso trabalho, comprometido com a construção coletiva e com o acesso universal.

A revista honra anualmente a manutenção e o fortalecimento do SUS, ressaltando a relevância das políticas públicas na luta contra as desigualdades que afligem a saúde da população brasileira. Apesar dos desafios persistentes, iniciativas como o PMM têm se revelado decisivas para a ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde. Contudo, temos que esperar no sentido que política pública se faz no cotidiano dos serviços, nos cuidados do território, nos caminhos das visitas domiciliares, nos acessos aos serviços de média e alta complexidade, no diálogo com outras práticas e conhecimentos de saúde e na participação social.

Assim, terminamos o ano de 2024 com o desejo que 2025 seja rico em produções, encontros, compartilhamentos e muitas interações que virão pelos projetos, como o de formação do Campo, Floresta e Águas, e pelas publicações nas séries da Editora. Ou seja, seremos uma imensa e intensa rede unida de modos distintos e em lugares diversos.

Que em 2025, as ciências da saúde tenham mais capacidade de dialogar com os saberes territoriais e ancestrais, que a formação de profissionais de saúde

seja capaz de superar os colonialismos e os fascismos, irrompendo as fronteiras para um cuidado integral. Que o trabalho em saúde seja ainda mais um *mix* de boas práticas de cuidado e aprendizagem para as pessoas que cuidam e ordenam o sistema de saúde e educação, com uma enorme capacidade criativa (do artista, que combina ideias e insumos de formas singulares, para que cada produção feita encante, transforme e inclua), de tal forma que as vidas tenham a potência da invenção, como no picadeiro (homenagem à nossa querida e sempre presente Ermínia Silva).

Que a participação também transborde fronteiras, avançando para uma diplomacia civil *translocal*, como nos propôs a Senadora Italiana Albertina Soliani nas suas generosas contribuições ao 16º Congresso Internacional da Rede Unida. Que nossos melhores sonhos e esperançamentos de mundos melhores seja desafio cotidiano para as pessoas que aprendem no cotidiano a transformá-lo. Sobretudo, desejamos a todos que o ano de 2025 seja fértil em pensamentos libertários que nos permitam ter mais força para seguirmos na luta por mundos mais justos e generosos para todas as pessoas que têm compromisso ético com a vida e com a felicidade de todas as pessoas. A repetição aqui não é artefato gramatical, mas enunciado de inclusão!

REFERÊNCIAS

1. Ferla AA. Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plur Educ Saude* [Internet]. 2021 [citado 3 jan. 2025];5(2):81-94. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/119022>. doi:10.54909/sp.v5i2.119022.
2. Evento na Sesab marca os 50 anos da Revista Baiana de Saúde Pública e o lançamento do Selo Inovação e Ciência [Internet]. Salvador [BA]: Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde; 04 dez. 2024 [citado 03 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/2024/12/04/evento-na-sesab-marca-os-50-anos-da-revista-baiana-de-saude-publica-e-o-lancamento-do-selo-inovacao-e-ciencia/>
3. Fleury-teixeira P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saude Debate*. 2009;33(83):380-89. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345800005>
4. Pereira DM, Araujo S. O que são mudanças climáticas? In: Belmont M. *Racismo ambiental e emergências climáticas no Brasil*. São Paulo: Oralituras: Instituto de Referência Negra Peregum; 2023. p. 51-70. Disponível em: <https://peregum.org.br/publicacao/racismo-ambiental-e-emergencias-climaticas-no-brasil/>
5. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulg Saude Debate*. 2009;44:13-24. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-520437>

6. WHO. The World Health Organization. The Global Health Observatory [Internet]. Medical Doctors (per 10,000 people). Global Health Workforce Statistics Database. 2022 [citado 03 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-workforce>
7. dos Santos W, Comes Y, Pereira LL, Costa AM, Merchan-Hamann E, Santos LMP. Avaliação do Programa Mais Médicos: relato de experiência. Saude Debate. 2019;43(120):256-68. Disponível em: <https://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/1807/253>
8. Tauile JR, Faria LAE. As transformações do capitalismo contemporâneo e sua natureza na análise de Marx. Braz J Polit Econ. 1999;19(1):171-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/N5nCjN5cw97TyJsr5QTKczH/?lang=pt>
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
10. Dolzane RS, Schweickardt JC. Atenção básica no Amazonas: provimento, fixação e perfil profissional em contextos de difícil acesso. Trab Educ Saude. 2022;18(3):e00288120. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/777>. doi:10.1590/1981-7746-sol00288.
11. Luz MT. Racionalidades e instituciones médicas: aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: ÚNICA; 2023. 254 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/racionalidades-e-instituciones-medicas-aportes-teoricos-y-metodologicos-a-la-investigacion-y-el-pensamiento-en-salud-colectiva/>
12. Merhy EE. Micropolítica del trabajo en salud: teoría, métodos y aplicaciones. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: ÚNICA; 2023. 152 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/micropolitica-del-trabajo-en-salud-teoria-metodos-y-aplicaciones/>
13. Ceccim RB, Ferla AA, Ramos-Florencio A. Educación permanente y desarrollo del trabajo en salud: epistemología, trayectos y prácticas. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; Manágua: OPS/OMS – Nicaragua; Manágua: ÚNICA; 2023. 162 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/educacion-permanente-y-desarrollo-del-trabajo-en-salud-epistemologia-trayectos-y-practicas/>
14. Schweickardt JC, Lima RTS, Ferla AA (org.). Mais Médicos na Amazônia: efeitos no território líquido e suas gentes. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2021. (Série Saúde & Amazônia, v. 16). 248 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/mais-medicos-na-amazonia-efeitos-no-territorio-liquido-e-suas-gentes/>
15. Schweickardt JC, Cabral KV, Martins FM, Ferla AA. Decolonialidades e cuidados em saúde na América Latina. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2024. 408 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/decolonialidades-e-cuidados-em-saude-na-america-latina/>
16. Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as leis n. 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e n. 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República; 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12871.htm

17. Durand MK, de Lima MM, Vendrusculo C, da Silva KJ. Tutoria como metodologia de Ensino a Distância (EaD) online: relato de experiência na qualificação para a Atenção Básica. Resdite [online]. 2020;5(3):01-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/42385>

18. Schweickardt JC, Ferla AA, Lima RTS, Amorim JSC. O Programa Mais Médicos na saúde indígena: o caso do Alto Solimões, Amazonas, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e24. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51349>

19. Santos WP, Baptista GC, da Silva FV, de Oliveira PVB, Ferla AA. Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2024. 448 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/participacao-social-complexidade-e-formacao-em-saude-narrativas-dos-monitores-da-17a-cns-sobre-aprendizagens-emancipatorias-democraticas-e-de-fazeres-profissionais-diversos-e-plurais/>

20. Ferla AA, Araújo FRO, da Silva FV, Baptista GC. Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde. 1ª ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida; 2022. 212 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/quando-a-conferencia-de-saude-ensina-para-o-trabalho-e-para-a-vida-narrativas-dos-estudantes-sobre-a-16a-conferencia-nacional-de-saude/>

21. Hone T, Powell-Jackson T, Santos LMP, Soares RS, Oliveira FP, Sanchez MN, et al. Impact of the Programa Mais médicos (more doctors Programme) on primary care doctor supply and amenable mortality: quasi-experimental study of 5565 Brazilian municipalities. BMC Health Serv Res. 2020;20(873). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05716-2#citeas>

22. Cury GC, Fonseca AF. A retomada do Programa Mais Médicos em 2023. Trab Educ Saude. 2023;21:e02415229. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/69sPMYsYKknFgzB6nWSVjhb/>

23. Nascimento S. Os pequenos que se foram: como o desmonte do Mais Médicos matou crianças brasileiras. Rev Piauí. 2022;184. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/os-pequenos-que-se-foram/>

24. da Costa JPDC, Moreira FED, Mello ALB, Vieira JEB. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021. Braz J Health Review. 2022;5(1):3189-201. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44227>

25. Brasil. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). Brasília: Presidência da República; 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14621.htm

26. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fortalece contratação de profissionais para o Mais Médicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 03 jan. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

