

Entre Vivências, Residências e Conferências: fortalecer a formação na saúde, defender o SUS

Among Experiences, Residencies and Conferences: strengthening health training, defending the SUS

Roger Flores Ceccon

E-mail: roger.ceccon@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-0846-1376

Fabiana Mânica Martins

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

Frederico Viana Machado

E-mail: frederico.viana@ufrgs.br; ORCID: 0000-0002-8884-1124

João Batista de Oliveira Junior

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

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 com a escrita do artigo. AAF e CFR 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: 08/06/2025

Aprovado em: 11/06/2025

INTRODUÇÃO

Entramos em mais um ano de vida da Revista Saúde em Redes, com alegria por conseguirmos mantê-la em fluxo regular e com muitos artigos, num ano de conferências de saúde temáticas e a retomada da iniciativa de Estágios e Vivências na Realidade do SUS (VER-SUS), que pertence às propostas originais da política de educação e desenvolvimento do SUS implementada a partir de 2003¹. Novidades e preocupações, dado que muitas “novidades” não parecem estar exatamente no ponto que o Sistema Único de Saúde precisa. Vamos pensar um pouco sobre essas temáticas, com ênfase naquelas que encontram o percurso da Rede Unida, que completa, em 2025, seus 40 anos!

Iniciamos o ano comemorando a manutenção regular da Saúde em Redes. Manter um periódico científico sem a cobrança de taxas de publicação ou de acesso, em um cenário onde cresce a mercantilização do conhecimento acadêmico, é um dos principais desafios que enfrentamos nesses anos. Porém é, também, um compromisso ético e social indispensável para o trabalho editorial que conduzimos na Revista Saúde em Redes (RSR), com reiteradas confirmações pelo Conselho Editorial e pela direção da Associação da Rede Unida. A Rede tem sempre muita cautela com as iniciativas capitalísticas que nos assolam por todos os lados, povoando nossos imaginários e naturalizando decisões, do cotidiano às políticas institucionais.

Para a Rede Unida, a acessibilidade e a inclusão são eixos estruturantes da sua atuação cotidiana, e essa decisão inclui o enorme esforço de manter fluxos de financiamento e sustentabilidade, sem hierarquizar autores, temas e submissões. Assim, cada número publicado é uma vitória e um prêmio. Não apenas na Revista, mas em todas as linhas editoriais da Editora Rede Unida.

Em tempos recentes, a paisagem editorial científica tem sido marcada pela proliferação de periódicos, editoras e bases de dados predatórias, que colocam o lucro acima do rigor científico, explorando a pressão crescente para publicar imposta a autores e pesquisadores em todo o mundo. Esse modelo não apenas compromete a confiabilidade da produção científica, mas também amplia desigualdades entre países, instituições e autores, impondo barreiras financeiras que dificultam o acesso e a participação, sobretudo, de jovens estudantes e pesquisadores. Já é tão difícil falar em

ciência e desenvolvimento científico e tecnológico nos tempos atuais, tamanha a força que os negacionismos se apresentam, sobretudo a partir da violenta retirada da Presidenta Dilma Rousseff do poder, derretendo a institucionalidade democrática. Tivemos um período em que a inconsequência pretendida às ações de um grupo quase imperial gerou a supressão dos limites da ação governamental, no Brasil e em outros países. A crise democrática é acompanhada de uma crise política e de uma crise civilizatória. Explodem exemplos diários de notícias de fatos que se tornam visíveis, algumas vezes com um razoável lapso de tempo, no mundo todo. Temos que colocar em questão nossa forma de ocupar o planeta, as instituições, a produção de conhecimentos e, sobretudo, as conexões entre o cotidiano dos nossos fazeres e a ideia da democracia.

Importante destacar que a lógica capitalística não afeta a disseminação científica apenas com a monetização do acesso aos periódicos e ao conhecimento produzido. O produtivismo acadêmico também é fruto dessa lógica. E induz o mundo da ciência à produção disciplinar e fragmentária. Madel Luz² nos alertava, há mais de 20 anos, sobre os efeitos negativos da avaliação da produção científica sobre o mundo da ciência, principalmente da lógica dos artigos e dos periódicos. Em boa hora o mundo acadêmico começa a se debruçar sobre isso novamente. Em boa hora o Brasil retoma a respiração mais suave; mas nem tanto.

Além desses desafios de uma subjetivação capitalística cotidiana, assistimos à entrada incontornável da inteligência artificial no universo acadêmico, trazendo consigo novos dilemas para a avaliação da autoria e da qualidade dos trabalhos científicos. A automação de processos de escrita e revisão demanda que os periódicos repensem critérios éticos e metodologias de avaliação, sem perder de vista a missão maior de garantir originalidade e integridade à produção do conhecimento. Não nos perturba particularmente o uso desses recursos para ensaiar a escrita, mas a dependência intelectual das tecnologias informacionais, que funcionam com algoritmos que representam o conhecimento prévio. Difícil pensar na inovação se a base do pensamento está nos controles para “encomendar” da inteligência artificial apresentações de saberes prévios, não como revisão teórica, mas como “produção intelectual”.

A Ministra Carmen Lúcia, magistrada do Supremo Tribunal Federal, há poucos dias falava da conexão entre a “inteligência artificial” e o que chamou de “desinteligência natural”³. Essa parece ser uma conexão preocupante entre o efeito pedagógico da dependência tecnológica e a produção de subjetividades capazes de ocupar um lugar de inovação no mundo da ciência, não apenas como consumidores de ideias e tecnologias, ao gosto do modo capitalístico que falávamos acima. Desafio impostergável das universidades e da educação permanente no cotidiano do trabalho na saúde. Desafio também para os periódicos científicos, que precisam de um cuidado ainda maior para não disseminar ideias “desinteligentes”.

Diante desse cenário, a RSR reafirma seu compromisso com a democratização do acesso ao conhecimento e com os princípios da ciência aberta. Desde sua origem, há 11 anos, a Revista tem sido espaço de acolhimento para novos autores, fomentando a formação de pesquisadores e apoiando a circulação de saberes, com o objetivo de contribuir para uma ciência mais inclusiva, diversa e de qualidade. Aceitamos submissões de todos os autores e autoras, sem distinção de titulação. Também avaliamos todos os tipos de produção científica, incluindo relatos de experiência, relatos de caso, resenhas e outras formas de construir ciência. É muito comum que nossos números regulares incluam uma variedade de artigos e temáticas importantes para a Saúde Coletiva e para a formação dos profissionais de saúde. Tal inovação editorial exige muito, bem mais do que para uma ciência disciplinar, dos nossos avaliadores. É enorme a gratidão aos nossos avaliadores *ad hoc* e ao Conselho Editorial, também à nossa Secretaria Executiva, que apoiam corajosamente a política editorial da Revista Saúde em Redes e da Editora Rede Unida.

Assumimos a opção por um efeito de estranhamento sobre o mundo do conhecimento, produzindo tensões e “desnaturalizando” a ciência régia, também como processo de subjetivação. Não temos adesão às ideias de produzir em escala, de consumir e afirmar o que já é sabido, seja por algoritmos ou, mesmo, pela simples repetição de manuscritos e ideias. Queremos inovar pensamentos para superarmos as crises civilizatória e epistêmica, que sedam a capacidade de nossos sistemas educacional e sanitário de dar um passo a mais nos avanços democratizantes, inclusivos e de sustentabilidade da vida. Sem falar no combate radical à negação da

ciência, que ora se mistura com as más práticas de produção e disseminação do conhecimento, ora vira bandeira fascista de grupos e instituições.

Nos alongamos aqui, intencionalmente, para dizer em bom som que é possível resistir às lógicas capitalísticas que se embrenham na vida cotidiana, dentro e fora do ambiente acadêmico e da ciência & tecnologia, para afirmar que os efeitos colonizadores dos algoritmos, quando dominam o pensamento, tecnicizam a vida e sedam a inteligência. Aqui nos interessa fortalecer diferentes lugares de fala⁴ como lugares de pensamento emancipado, capazes de construir túneis nos fascismos e identitarismos cotidianos, para modos de andar da vida mais justos, equânimes, solidários e inclusivos para todas as pessoas. O efeito pedagógico é fomentar a inteligência freireana, aquela que torna as pessoas capazes de transformar o mundo, produzir bons encontros e reforçar formas de existência solidárias e democrática.

Aqui o destaque é para a conexão entre a política de divulgação científica e tecnológica e as diretrizes para o ensino e a aprendizagem na saúde, que ocupam a energia da Rede Unida desde sua origem. Mas se pode ir além.

ENSINO E APRENDIZAGEM EM SAÚDE: DESAFIOS E HORIZONTES NA CONSTRUÇÃO DO SUS

Em meio a tantos avanços e desafios cotidianos no projeto democrático de reconstrução do país, pautado pelos princípios da inclusão e da justiça social, apresentamos mais um número da RSR, o primeiro do ano de 2025. Apostamos, nesse sentido, no SUS e na aprendizagem da saúde como estratégias para ampliar a capacidade de promoção de cidadania, dignidade e da capacidade crítica e criativa de trabalhadores na busca pela produção de saúde que dê conta das reais necessidades da população brasileira.

A formação em saúde ocupa um lugar estratégico na consolidação do SUS e da democracia. Mais do que preparar profissionais tecnicamente competentes, ela deve contribuir na construção de sujeitos críticos, reflexivos e comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, em um cenário em que a maioria dos cursos de graduação na área da saúde não alcança a complexidade do cotidiano de trabalho. É preciso ir além. Neste contexto, temos avançado

substancialmente nos últimos anos, potencializando dispositivos formativos como as Residências Multiprofissionais em Saúde, a retomada do VER-SUS e os Mestrados Profissionais em Saúde, como a experiência do PROFSAÚDE, que têm exercido importante papel para o fortalecimento de práticas integradas, interprofissionais e territorializadas.

Recentemente, o Ministro da Saúde Alexandre Padilha afirmou que é necessário reconectar a formação dos trabalhadores da saúde à superação das problemáticas estruturantes de acesso e qualidade da atenção oferecida a cada pessoa em cada território. E colocou ainda mais visibilidade na desintegração do cuidado e nas filas de espera, muitas vezes inviabilizadoras da vida, pela proposição de agilidade à atenção especializada de qualidade⁵. Essa visibilidade coloca uma tensão grande na formação orientada pelas mudanças, como previam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da saúde. Ora, as DCN buscavam substituir o algoritmo pela inteligência freireana, voltando a formação para o território e não apenas para a absorção do conhecimento especializado disponível. Onde nos perdemos desse rumo? Há um visível retrocesso corporativo no percurso que trilhamos nesses últimos anos. O trabalho se deixou tomar por interesses corporativos, de setores sindicais às entidades profissionais. Pouco se ouviu sobre a condição de relevância pública do trabalho em saúde, que é a singularidade de produzir saúde para as pessoas e coletividades, nos discursos profissionais. Sem naturalizar a deterioração das condições de trabalho e vínculo, que é real, mas perguntando se há expectativa real de que a fragmentação das ações e das alianças entre trabalhadores e usuários pretende levar a mudanças ou tem potência apenas de afirmar a cisão. Dividir para governar é estratégia clássica da guerra...

Enquanto o tempo passa, se embaralham também as bandeiras. Tantas ideias que nasceram inovadoras e que estão em momentos de tensão. As residências em área profissional da saúde, como exemplo, surgiram como espaços potentes de formação em serviço, para articular o conhecimento acadêmico com as realidades concretas do SUS. Mas há uma visível tensão entre a lógica interprofissional (voltada à dinâmica do mundo do trabalho) e a lógica corporativa (sequestrando a especialização por demanda do SUS para a especialização profissional corporativa e mercadológica).

Visivelmente, estamos com dificuldades de nos desvencilharmos das condições discursivas que formam as instituições médicas, como nos dizia Madel Luz⁶ há mais de 30 anos. Não como crítica a uma ou outra profissão, mas no sentido do predomínio do pensamento biomédico, da dobra especialização profissional *versus* fragmentação das práticas. O predomínio da lógica “uniprofissional” é evidente na grande parte dos programas e da regulamentação, inclusive nas normativas do SUS. Precisamos avançar e, para isso, precisamos neutralizar a lógica das pressões corporativas e da fragmentação do trabalho. É necessária uma nova aliança entre a formação e o trabalho e as necessidades de saúde da população! E uma aliança entre as profissões: não haverá integralidade na saúde com a prevalência de práticas de hierarquização profissional ou, mesmo, da defesa de um exclusivismo corporativo no trabalho. Mesmo quando as entidades representativas das profissões acumulam poder, é preciso capacidade de estranhamento na configuração das políticas e na participação social.

Outra iniciativa que também está em um caminho ambivalente são as residências em saúde. Dentro dos grandes desafios enfrentados no contexto da formação acadêmica, as residências em área profissional na saúde (uniprofissional e multiprofissional) surgiram como uma estratégia inovadora, por meio da articulação entre ensino e serviço, rompendo com os ‘muros’ que separam a universidade do sistema de saúde e a ação das diferentes profissões e ocupações, aproximando dois espaços fundamentais no fortalecimento do SUS. Não há dúvidas que, da lei de 2005⁷ até agora, há enormes avanços. Mas tampouco paira dúvidas que a regulamentação posterior não segue um caminho coerente com os conceitos iniciais.

Ricardo Ceccim⁸ tem sido uma voz consistente de tensionamento das reviravoltas da regulamentação, que também tem o efeito pedagógico de “deixar como está” o percurso, seja pelas tensões corporativas (que não ajudam o SUS a superar os desafios cotidianos), seja pela naturalização dos limites de cada projeto ou instituição. Um dos sintomas da crise é que a expressão “multiprofissional” foi sequestrada para o campo dos discursos corporativos e afastada do debate de qual formação o SUS necessita em cada território, em diálogo com as potências dos territórios. Que o diga o argumento da relevância dos leitos hospitalares, das condições ideais de trabalho e das presenças necessárias de profissionais do núcleo profissional,

quando se trata de expansão do campo de fazeres. Reduz-se o espaço de inventar modos de trabalho mais capazes de fortalecer a saúde nos territórios, os diálogos interculturais e a denúncia de tudo o que se expressa em violência e negligência com a saúde das pessoas e coletividades.

Aqui lembrando aos gestores federais da educação e da saúde que as residências em saúde são, conceitualmente, espaços que devem favorecer o trabalho em equipe, o diálogo entre saberes e a construção de projetos terapêuticos compartilhados, ampliando o olhar dos profissionais sobre os determinantes sociais da saúde e sobre as necessidades das populações. É lugar de inovação, não de reprodução conservadora. Onde é necessário que se consolidem como dispositivos estruturantes de intervenção nos serviços de saúde, pois contribuem na qualificação dos profissionais, ampliam a capacidade resolutiva da rede de atenção à saúde e contribuem para a transformação dos processos de cuidado.

Ao valorizar o território e a escuta do usuário, fortalecem práticas centradas na integralidade e na humanização do cuidado. O centramento pedagógico das residências não é a escala de procedimentos para desenvolver habilidades técnicas, mas as estratégias de formação de habilidades necessárias ao SUS (especialização como fortalecimento do trabalho para alavancar o cuidado), de intervenção na cultura de saúde nos territórios, mas com mergulhos no território e não colonialismos em escala.

A iniciativa de Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), que retornou com toda a força em 2025, e o Programa Nacional de Vivências no SUS⁹, por sua vez, produz experiências transformadoras no percurso formativo. A Rede Unida manteve a iniciativa VER-SUS no período asfixiante que vivemos na última década, e esteve pronta para retomar parcerias para “mobilizar corações e mentes em defesa do SUS”, junto com estudantes, movimentos sociais e instituições de ensino desde o primeiro momento da nova gestão federal. A resistência foi fundamental, e nesse ano de 2025 foi possível retomar, com força, o VER-SUS.

Ao inserir estudantes de diversas áreas em territórios e serviços de saúde, o programa proporciona um mergulho nas singularidades do SUS, revelando suas potências e contradições. Mas, o mais forte, permite a aprendizagem

significativa (com o corpo todo, “mobilizando corações e mentes) para que estudantes e residentes consigam compreender a dimensão complexa da produção de saúde em cada território¹⁰.

Trata-se de uma vivência que sensibiliza e politiza, despertando a curiosidade epistêmica e reafirmando o compromisso ético-político com a saúde coletiva. Dentre as diversas finalidades, a iniciativa tem o intuito de imergir dentro do território vivo do SUS, que vai além dos espaços físicos e se estende por todo o território, pois saúde se faz com o povo e para o povo. A meta, construída em conjunto com os novos dirigentes do Ministério da Saúde sob o comando do Ministro Alexandre Padilha, é que, nos próximos 12 meses, sejam ultrapassados os 5 mil “videntes”, como se autodenominaram os estudantes participantes há quase duas décadas.

Já o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) busca qualificar a atuação de profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde para exercerem suas atividades no âmbito da docência, da preceptoria, da gestão, da investigação e ensino no e pelo SUS. A ideia de um mestrado ou doutorado profissional é muito compatível com o reconhecimento da complexidade na produção da saúde, que faz com que seja necessária a alta formação em pesquisa para o trabalho no cotidiano. Ao articular ensino, pesquisa e prática, contribui para o fortalecimento das redes de atenção, da educação permanente, da gestão do cuidado e da produção de conhecimento - evidenciado nos produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos nos diferentes territórios.

O PROFSAÚDE aposta na autonomia dos territórios e na produção de conhecimento a partir da experiência viva dos trabalhadores. A proposta do programa foi apresentada à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sendo aprovada em 2016. O programa conta com o apoio do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que atuam como instituições demandantes e financiadoras deste projeto. O PROFSAUDE é a origem de uma enorme quantidade de artigos para a Saúde em Redes e livros da Editora Rede Unida, não só como volume de demandas, mas como abertura editorial, dado que a interconexão entre o mundo do trabalho e o mundo da formação vibra inovação nas pesquisas

do Programa e compõe uma das prioridades editoriais, como destacado acima. Impressiona nessas produções a presença do quadrilátero da formação, no conceito forjado por Ceccim e Feuerwerker¹¹, para descrever a interface tecnopolítica entre várias dimensões do trabalho em saúde, necessárias à aprendizagem e à atuação nos sistemas e serviços. Por isso quisemos destacá-la aqui.

As iniciativas destacadas até aqui, longe de se restringirem a instrumentos pedagógicos, são expressões de uma política de formação e desenvolvimento do trabalho comprometida com a democratização do saber, com a valorização dos trabalhadores e com a defesa de um SUS público, estatal e de qualidade. Em tempos de desafios persistentes e agudização de fascismos e da crise civilizatória contemporânea — como a negligência de necessidades de saúde das pessoas, com uma ênfase seletiva que aprofunda as iniquidades; as crises de financiamento; a normalização de formas precárias de vinculação e proteção do trabalho; a crise ambiental originada na ocupação predatória do ambiente; a naturalização das vulnerabilidades sociais e das violências sobre parcelas da população; e as ameaças à participação social — reafirmar e fortalecer essas estratégias formativas é essencial.

Queremos que este número da RSR possa contribuir com o debate crítico sobre a formação em saúde, reunindo experiências, reflexões e propostas que alimentem a utopia cotidiana de um SUS vivo, plural e emancipador.

AS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE E O FORTALECIMENTO DO SUS

As conferências de saúde ocupam um lugar central no fortalecimento do Sistema Único de Saúde e na mobilização de trabalhadores, gestores e usuários na defesa e melhoria do sistema. Esses eventos são momentos importantes para que os atores possam se reconhecer, promovendo debates qualificados e democráticos sobre os rumos das políticas públicas de saúde no Brasil. Temos discutido estas conferências nos editoriais da RSR e reforçado a sua importância, sobretudo no contexto político atual.

Em 2024, foi realizada a 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (4ª CNGTES), com o tema “Democracia, Trabalho e Educação na Saúde para o Desenvolvimento: Gente que faz o SUS acontecer”.

Realizada de 10 a 13 de dezembro, no Centro Internacional de Convenções do Brasil, em Brasília, a etapa nacional encerrou um amplo processo participativo, que contou com mais de 10 mil participantes de todas as regiões do país, envolvidos nas 27 conferências estaduais e distrital, além das diversas conferências livres¹².

A 4ª CNGTES ocorreu em um contexto desafiador: após anos de ataques aos direitos trabalhistas e tentativas de desvalorização da educação em saúde, somados ao impacto devastador da pandemia de Covid-19, que agravou o desemprego, a precarização e as vulnerabilidades entre trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Nesse cenário, a conferência reafirmou seu papel estratégico ao delinear diretrizes e prioridades para a valorização do trabalho e para o fortalecimento da educação permanente em saúde, que é um dos temas centrais que definem o escopo deste periódico.

Além de ser um espaço fundamental para a escuta das necessidades e perspectivas dos que constroem o SUS diariamente, a conferência também formaliza metas e objetivos importantes para a ação de gestores, profissionais e usuários na luta por melhores condições de trabalho e aprendizado nos serviços de saúde. Sua importância se estende ao âmbito acadêmico, apresentando temas prioritários para a pesquisa científica, alinhando assim a produção de conhecimento às demandas concretas do sistema e dos sujeitos sociais.

Durante a 4ª CNGTES foi realizada a 3ª edição da pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social nas Conferências Nacionais de Saúde”, institucionalizada no Conselho Nacional de Saúde e coordenada pelo professor Alcindo Ferla. Essa iniciativa envolveu pesquisadores e monitores de todo o Brasil, oferecendo um panorama detalhado do perfil dos participantes das conferências, bem como suas demandas, opiniões e ideias sobre o SUS. Desde sua primeira edição, durante a 16ª Conferência Nacional de Saúde, a pesquisa tornou-se referência, não apenas como registro e análise, mas também como promotora da reflexão crítica e do debate durante os encontros.

As conferências nacionais de saúde são espaços privilegiados de construção democrática e coletiva. Por meio delas, é possível renovar compromissos,

estabelecer agendas e fortalecer o protagonismo social para a defesa e aperfeiçoamento do SUS, articulando as dimensões do trabalho, da educação e da ciência em saúde em prol de um sistema público mais justo e democrático.

A pesquisa, assim como a Conferência, foi espaço de educação permanente em saúde. A dinâmica de preparação e os resultados, tanto da pesquisa como da mobilização dos estudantes, demonstraram essa condição. Nas conferências, não apenas se exerce a participação, mas se aprende a participar e a fortalecer a potência do SUS. Boa demonstração foram as publicações sobre os efeitos da conferência na formação profissional e no desenvolvimento pessoal, lançadas pela Editora da Rede Unida e produzidas a partir das narrativas dos estudantes da 16ª e 17ª Conferências, sendo que a da 4ª CNGTES já está no prelo. Convidamos, com muita empolgação, a todas as pessoas que chegaram até aqui à leitura dos livros “Quando a conferência de saúde ensina para o trabalho e para a vida: narrativas dos estudantes sobre a 16ª Conferência Nacional de Saúde”¹³ e “Participação social, complexidade e formação em saúde: narrativas dos monitores da 17ª CNS sobre aprendizagens emancipatórias, democráticas e de fazeres profissionais diversos e plurais”¹⁴, pela sua qualidade editorial e, principalmente, pela evidência que os capítulos produzem sobre a importância da mudança na formação, retomando o processo político que acompanhou as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde, no início da década de 2000.

Neste ano, está sendo realizada a 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). Neste momento, estão em andamento as etapas estadual e distrital, com a etapa nacional programada para agosto de 2025¹⁵. Após uma década desde a última edição, a 5ª CNSTT foi convocada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o apoio do Ministério da Saúde. Com o tema “Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano”, a conferência estrutura-se em três eixos: a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora; as novas relações de trabalho e seus impactos na saúde; e a participação popular no controle social dessas políticas. Entre os objetivos centrais está o debate e a definição de propostas para fortalecer as ações em saúde do trabalhador e da trabalhadora no SUS¹⁵, considerando, inclusive, o enfrentamento dos

impactos de longo prazo da pandemia de Covid-19, que alterou padrões de adoecimento e desafios à saúde do trabalho em todo o país.

Temos novos desafios para o campo da educação e do trabalho na saúde, que segue caminhando. Conferências, residências e vivências foi uma expressão que utilizamos aqui para, mesmo com uma rima pobre, convocar nossa militância, agora com uma aliança forte com nosso novo governo, para retomar a vitalidade e a inovação que fazem falta.

Antes de migrar para um breve inventário de ideias deste número da RSR, também registramos a mudança na gestão do Ministério da Saúde. A ministra Nísia Trindade foi gigante em recolocar o Ministério no caminho do SUS e da ciência, com muita agilidade e determinação. O Brasil deve gratidão e reconhecimento a essa mulher da gestão, da ciência, do SUS. A chegada do Ministro Alexandre Padilha, que retorna à titularidade do Ministério, é uma notícia a ser comemorada. As mudanças de titularidade nos Ministérios e órgãos da gestão sempre são acompanhadas de muita apreensão. O lugar de maior visibilidade institucional nem sempre está associado à capacidade de defender as conquistas e o processo histórico de construção das políticas sociais. Não é o caso da nova equipe de gestão.

Reafirmamos aqui o reconhecimento da Rede Unida ao Ministro e seus secretários, com trajetórias criativas, inovadoras e eticamente comprometidas com o SUS. E destacamos a felicidade de ter Felipe Proença na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), secretaria de enorme interface com a agenda estratégica da Rede Unida, sobretudo pelo fato de que, já nos primeiros momentos da nomeação, buscou diálogo para retomar iniciativas relevantes e ouvir, já que a escuta qualificada faz um bom gestor.

Que o tempo da nova gestão seja capaz de fecundar nossa militância e nossa produção intelectual, técnica e política. Como os vivos do VER-SUS, queremos nossos corações e mentes ativados cotidianamente. E estaremos a postos para ativar, reciprocamente, as energias da nova gestão. Sempre que a agenda da Secretaria encontrar os temas e os caminhos que percorremos para chegar aqui.

Nesse contexto, apresentamos o v. 11, n. 1 deste ano. Entre as novidades da Revista está a inclusão da Stela Nazareth Meneghel à equipe de editores associados. Stela é médica, com diversas especialidades e experiência internacional. É professora associada da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e atua especialmente na área de violência de gênero. Bem-vinda, Stela!

Entre as publicações deste número encontram-se autores com vínculos em vários estados do país. Os autores mantinham vínculos nas regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e, principalmente, Nordeste no momento da publicação de seus artigos. Além disso, tivemos autores com vínculos internacionais, na Espanha e Moçambique. Novamente observamos a repercussão da RSR em outros países. Àqueles que estão em dúvida sobre a submissão de seus manuscritos à RSR: aceitamos submissões em português, espanhol, inglês e italiano. Venha construir a saúde coletiva conosco!

Sete artigos originais compõem esse número, juntamente a cinco artigos de revisão e um relato de experiência. Entre os artigos originais, o intitulado “Os desafios da Atenção Primária à Saúde no acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual” concluiu que os desafios encontrados no acolhimento demonstram a necessidade de trabalho articulado em rede e de forma multidisciplinar para atender às necessidades das vítimas e seus familiares. O artigo intitulado “Atributos da Atenção Primária em Unidades de Saúde Rural pela perspectiva de mulheres” entrevistou 103 mulheres em Toledo, no Paraná, as quais avaliaram os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). De forma geral, a avaliação demonstrou resultado satisfatório, porém com falhas nos seguintes atributos: integralidade/serviços disponíveis, integralidade/serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária. Ainda há avanços a serem feitos para a melhoria dos serviços ofertados à população. Já o artigo “O cuidado de enfermagem a idosos com lesões de difícil cicatrização: uma cartografia das relações” usou a cartografia para escrever sobre o cuidado a duas idosas percebidas de forma diferente pelo serviço de saúde. O debate perpassa o cuidado compartilhado e o respeito à singularidade de cada usuário.

O artigo “Análise de processos licitatórios para aquisição de dentifrícios por municípios do norte do Paraná, Brasil” analisou a aquisição de produtos dentifrícios de acordo com a legislação vigente e a literatura científica. Entre os achados estão a deficiência nos descritivos dos editais, o que justifica ações de capacitação dos responsáveis pelos processos licitatórios.

Realizado no ambiente hospitalar, o artigo “Descrição do processo de alta hospitalar após Acidente Vascular Cerebral e avaliação das barreiras para o tratamento fisioterapêutico após a alta” identificou que, 30 dias após a alta, 50% dos pacientes não haviam conseguido acesso à fisioterapia no serviço público. Já no estudo “Tendência das taxas de internação por Doenças do Aparelho Circulatório em adultos residentes nos municípios da região Norte Fluminense, Rio de Janeiro, 2011 – 2021: um estudo ecológico”, a maioria dos municípios teve tendência decrescente das taxas de internação. Em alguns municípios, houve uma tendência crescente entre a população masculina. No artigo “Perfil epidemiológico dos casos de neoplasia do complexo colorretal na região Sudeste do Brasil: estudo ecológico de série temporal”, os resultados demonstraram maior incidência dos casos entre mulheres e idosos. O estado de São Paulo contabiliza, em média, mais da metade dos casos da região Sudeste.

Entre os artigos de revisão encontra-se o intitulado “Potencial e desafios dos aplicativos de saúde na melhoria dos cuidados geriátricos: uma revisão integrativa”, que destaca as potencialidades das ferramentas que podem ser usadas em aplicativos. Isso pode levar à “melhoria dos cuidados de saúde voltados para os idosos, dada a constante expansão demográfica nessa faixa etária”^{16:2}. O artigo “Fundamentos teóricos e bioéticos para o desenvolvimento do aplicativo de projeto de reabilitação psicossocial” também trata do uso de tecnologias no cuidado em saúde. A revisão objetivou “apresentar a teoria que justifica a finalidade do webapp “App projeto de reabilitação psicossocial”, considerando aspectos bioéticos”^{17:4} e considera que diversos aspectos precisam ser trabalhados para que o uso do aplicativo possa ser seguro, ético e trazer benefícios à população.

A revisão “Saúde Coletiva e branquitude: uma revisão de literatura integrativa” teve como objetivo “discutir o conceito de branquitude nos estudos em Saúde Coletiva a partir de uma revisão de literatura”^{18:2}. A

revisão encontrou que a produção sobre a temática ainda é limitada e que a “construção de uma consciência racial é crucial para reconhecer as estruturas de poder e a construção social do nosso país [...]. Os efeitos da Branquitude são perpetuados por meio de instituições, normas culturais e práticas sociais [...] evidencia os privilégios aos quais parte da população tem acesso, como direitos fundamentais: moradia, acesso à cidade, lazer, serviços de saúde e o direito inalienável à vida”^{18:16}.

Já no estudo “O primeiro contato entre mãe e filho no Parto Humanizado: uma revisão integrativa”, o objetivo foi de “identificar as ações do enfermeiro visando melhorar a experiência da puérpera no seu primeiro contato com o filho”^{19:4}. Os resultados evidenciaram os benefícios do contato pele a pele entre mãe e bebê no pós-parto, mas também os desafios existentes para que essa prática seja realidade, como a sobrecarga de trabalho das equipes. Políticas públicas são necessárias, além do treinamento dos profissionais envolvidos. Na revisão “Prevalência da *Gardnerella vaginalis* em citologia ginecológica no Brasil: uma revisão sistemática”, encontrou-se prevalência entre 8% e 71,16% nos estudos selecionados, sendo este o microrganismo de maior prevalência na maioria dos estudos. Além disso, observou-se que a infecção por *Gardnerella vaginalis* é um fator de risco para o desenvolvimento de lesões cervicais associadas ao HPV.

O único relato de experiência desse número é intitulado “Vivências de acadêmicos de enfermagem em estágio curricular na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência”, onde os autores exploram a importância do estágio curricular para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades técnicas e interpessoais dos estudantes.

Convidamos a todos para que sigam enviando suas produções e que sigam se inspirando nas nossas publicações. Boa leitura!

REFERÊNCIAS

1. Apresentação [internet]. Porto Alegre (RS): Associação da Rede Unida; s.d. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/en/versus/menu/apresentacao/>
2. Luz MT. Prometeu acorrentado: análise sociológica da categoria produtividade e as condições atuais da vida acadêmica. *Physis*. 2005;15(1):39–57. doi:10.1590/S0103-73312005000100003.

3. Ministra Cármen Lúcia: inteligência artificial pode ampliar desigualdade de gênero [internet]. Brasília (DF): Tribunal Superior Eleitoral; 27 maio 2025. Disponível em: <https://www.tse.jus.br/comunicacao/noticias/2025/Maio/ministra-carmen-lucia-inteligencia-artificial-pode-ampliar-desigualdade-de-genero>
4. Ribeiro D. Lugar de fala. São Paulo: Jandaíra; 2019. 128 p.
5. Lima B, Borges E. Alexandre Padilha assume Ministério da Saúde e reafirma obsessão em reduzir tempo de espera no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 10 mar. 2025 [atualizado 10 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/alexandre-padilha-assume-ministerio-da-saude-e-reafirma-obsessao-em-reduzir-tempo-de-espera-no-sus>
6. Luz MT. Instituições Médicas no Brasil. Porto Alegre: Rede Unida; 2014. 363 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/instituicoes-medicas-no-brasil-2/>
7. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 07 jun. 2025.
8. Ceccim RB. Residências em saúde: o caminho da regulação. Em: Pulga VL, Silva SG, Schneider F, Ceccim RB. Residência Multiprofissional em Saúde: costurando redes de cuidado e formação no Norte Gaúcho. Porto Alegre: Rede Unida; 2022. 312 p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/03/Livro-Residencia-multiprofissional-em-saude-costurando-redes-de-cuidado-e-formacao-no-norte-gaucha.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.098, de 16 de dezembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa Nacional de Vivências no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6098_18_12_2024.html. Acesso em: 07 jun. 2025.
10. 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: 01 jun. 2025.
11. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65. doi:10.1590/S0103-73312004000100004.
12. 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/4a-cngtes>. Acesso em: 07 jun. 2025.
13. 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. Porto Alegre: Rede Unida; 2022. 210 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/>

14. 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. Porto Alegre: Rede Unida; 2024. 447 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/>
15. Etapa nacional da 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora será em agosto de 2025. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/5a-cnstt>. Acesso em: 07 jun. 2025.
16. de Jesus Jr AM, Oliveira TS, Soares LS, Santos MP. Potencial e desafios dos aplicativos de saúde na melhoria dos cuidados geriátricos: uma revisão integrativa. Saude Redes; 2025;11(1):4583. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4583/1468>. doi:10.18310/2446-4813.2025v11n1.4583.
17. Campos FAAC, García JCS, Feitosa FB, Reis IO, Caritá EC, Moll MF, et al. Saude Redes; 2025;11(1):4430. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4430/1473>. doi:10.18310/2446-4813.2025v11n1.4430.
18. de Carvalho PLF, da Silva DFL, Lins ACBC. Saúde Coletiva e branquitude: uma revisão de literatura integrativa. Saude Redes; 2025;11(1):4404. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4404/1472>. doi:10.18310/2446-4813.2025v11n1.4404.
19. dos Santos AP, Malheiros IS, Teixeira GB. O primeiro contato entre mãe e filho no Parto Humanizado: uma revisão integrativa. Saude Redes; 2025;11(1):4504. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4504/1483>. doi:10.18310/2446-4813.2025v11n1.4504.