

Brasil, aqui tem SUS: a micropolítica da produção do cuidado em saúde

Brasil, aqui tem SUS: the micropolitics of health care production

Brasil, aqui tem SUS: una micropolítica de la producción de servicios de salud

Talita Melo Carvalho¹

RESUMO: Os webdocumentários *Brasil, aqui tem SUS* mostram as experiências exitosas das Secretarias Municipais de Saúde de todas as regiões do Brasil. A série, produzida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), conta com 52 vídeos feitos com o objetivo de retratar o SUS que dá certo. Pretende-se neste relato de experiência trazer o processo de construção dessa produção audiovisual e, a partir de questões que envolvem a micropolítica da produção do cuidado em saúde, destacar dois profissionais de saúde que protagonizaram dois dos documentários que compõem a série: um deles trata da saúde da mulher com foco na violência de gênero, problema sociocultural que ainda é pouco discutido no âmbito da saúde pública, e o outro aborda a saúde mental enfatizando a importância do cuidado humanizado.

Palavras-chave: Relato; SUS; Documentário; Audiovisual.

ABSTRACT: The webdocumentaries *Brasil, aqui tem SUS* show the successful experiences of the Municipal Health Departments of all regions of Brazil. The series, produced by the National Council of Municipal Health Secretariats (Conasems), has 52 videos made to portray the SUS that works. This experience report intends to bring the process of construction of this audiovisual production and, based on issues that involve the micropolitics of health care production, to highlight two health professionals who starred in two of the documentaries that make up the series: one of them deals with women's health with a focus on gender violence, a socio-cultural problem that is still little discussed in the context of public health, and the other addresses mental health emphasizing the importance of humanized care.

Keywords: Report; SUS; Documentary; Audiovisual.

¹ Jornalista do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

RESUMEN: El documental web *Brasil, aqui tem SUS* muestra las experiencias exitosas de los Departamentos Municipales de Salud de todas las regiones de Brasil. La serie, producida por el Consejo Nacional de Secretarías Municipales de Salud (Conasems), tiene 52 videos realizados para retratar el SUS que funciona. Este informe de experiencia tiene la intención de traer el proceso de construcción de esta producción audiovisual y, en base a temas que involucran la micropolítica de la producción de atención médica, destacar dos profesionales de la salud que protagonizaron dos de los documentales que componen la serie: uno de ellos trata en la salud de las mujeres con un enfoque en la violencia de género, un problema sociocultural que aún se discute poco en el contexto de la salud pública, y el otro aborda la salud mental enfatizando la importancia de la atención humanizada.

Palabras clave: Informe; SUS; Documental; Audiovisual.

INTRODUÇÃO

Três anos de viagens constantes, 26 estados, 52 municípios e 168 entrevistas registradas em vídeo se transformaram na série de documentários *Brasil, aqui tem SUS*, que retrata experiências exitosas do Sistema Único de Saúde. Desde a resposta do SUS em Roraima (*Saúde na Fronteira*, Boa Vista-RR, 2018) em relação ao aumento do fluxo de refugiados venezuelanos até a ação de saúde bucal nas escolas no interior do Rio Grande do Sul (*Saúde na Escola*, Pelotas-RS, 2018) compõem a série feita a partir de trabalhos apresentados pelas Secretarias Municipais de Saúde em mostras nacionais. Os webdocumentários, que abordam diversos temas relacionados à saúde pública, operam como ferramentas de disseminação de boas ideias que deram certo na prática.

A série é produto da Mostra *Brasil, aqui tem SUS*, promovida pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A Mostra está na 16ª edição e abre anualmente a participação aos 5.570 municípios. A partir de apresentações orais dos próprios autores, a seleção das experiências é feita por um júri com participação de acadêmicos, pesquisadores e representantes de instituições relacionadas à saúde. O plano de divulgação desses projetos selecionados marcou três objetivos principais: reconhecer o trabalho exitoso das equipes de saúde, disseminar ações para serem replicadas e promover pautas positivas acerca do SUS.

Durante as entrevistas por telefone com os autores dos projetos selecionados, ficava cada vez mais evidente a potência audiovisual que esse material poderia ter. Escrevi a proposta dessa série de webdocumentários e iniciamos com cinco episódios (um em cada região; nas duas temporadas seguintes realizamos 26, um em cada estado). No processo de pré-produção, mapeei os municípios, defini logísticas de transportes, hospedagem, alimentação, cronogramas e formulei um roteiro-base de entrevistados e imagens que se adaptava de acordo com a peculiaridade de cada experiência. Fomos a campo: eu, como diretora cinematográfica, produtora e entrevistadora, dois operadores de câmera, o técnico de som e uma parafernália de equipamentos que ocupavam duas rabetas e não cabiam no porta-malas de um Gol.

Os filmes tecem narrativas sobre experiências vividas pelos usuários do SUS e, principalmente, sobre o trabalho das equipes de saúde dos municípios. Os depoimentos exprimem a concepção desses profissionais sobre seu próprio trabalho e suas relações com o sistema de saúde e com a comunidade em que vivem, proporcionando a ampliação dos olhares sobre formas de fazer e pensar saúde, não apenas como ausência de doença, mas como “bem-estar físico, mental e social”¹. É nos contextos de cada território que a potência dessa política pode ser percebida na sua amplitude, assim como ressaltou Arouca¹ em seu discurso na marcante 8ª Conferência Nacional: “Saúde é democracia e democracia é saúde”¹.

A partir disso, o presente relato pretende pensar sobre quem pratica o SUS e como ele é praticado em seus diferentes contextos, após uma análise e seleção de material etnográfico composto pelos 52 documentários divulgados (no YouTube, Canal Saúde e TV Câmara), além de entrevistas que não constam nos vídeos, fotografias e diário de campo feito durante as visitas aos municípios selecionados. O trabalho de campo se baseou em técnicas da observação participante na coleta de dados empíricos que, de acordo com Minayo², estruturam uma pesquisa qualitativa. Minayo³ também defende que, nesse processo de pesquisa, a realidade social pode ser compreendida através do próprio dinamismo da vida individual e coletiva: “Essa realidade é mais rica que qualquer teoria, qualquer pensamento e qualquer discurso que possamos elaborar sobre ela”³.

Após as primeiras etapas do trabalho em campo baseadas no “olhar e ouvir”⁴, trago para este texto relatos do meu diário e trechos de entrevistas dos webdocumentários *Brasil, aqui tem SUS*. Escrevo, entendendo esse ato como “uma forma de pensar”⁴ sobre temas que cercam a saúde pública no país. Destaco alguns dos 52 trabalhos que gravei e importantes pessoas que encontrei no caminho: Silvia, responsável pelo Setor de Atividades Especiais Espaço Mulher, de São Luís-MA, que atende mulheres em situação de violência doméstica em um hospital de urgência e emergência; e a experiência do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Pedro do Piauí-PI, dirigido por Leonel, que promoveu a ressocialização de pessoas com transtornos mentais presas em cárceres domiciliares.

SILVIA

O WhatsApp não para de notificar novas mensagens no celular de Silvia. Ela pega o aparelho e me mostra a tela com a lista de conversas no aplicativo. “Olha só, tenho o número de todas que já passaram por mim, elas sempre me pedem ajuda. Essa aqui levou um tiro de raspão há alguns meses e ficou internada no Socorrão. A gente conseguiu uma mudança de local de trabalho pra ela porque tá sendo perseguida pelo ex.” Em seguida, Silvia aponta para a estante ao nosso lado. “Tá vendo essas pastas separadas por mês? São prontuários de mulheres que foram violentadas ou que sofreram tentativas de feminicídio. Nesta pasta aqui do mês passado, por exemplo, temos 42 prontuários. Essa é nossa média, mais de uma mulher violentada por dia, e detalhe que esse

é só um dos hospitais da cidade, fora as UBS que recebem casos de violência menos graves. Se chegou aqui é porque a situação tá feia.” (Trecho do diário de campo, 15 de outubro de 2018, São Luís-MA)

O Hospital Dr. Clementino Moura, apelidado de Socorrão II, é um hospital público municipal de urgência e emergência no bairro Vila Operária, na periferia de São Luís. Estávamos lá para registrar o trabalho feito pela equipe coordenada por Silvia, assistente social funcionária da Secretaria Municipal de Saúde. O Setor de Atividades Especiais Espaço Mulher (SAEEM) faz buscas diárias nas enfermarias identificando e acolhendo mulheres em situação de violência. As vítimas recebem atendimento em rede com a Delegacia da Mulher de São Luís, a Defensoria Pública, a Casa de Apoio e um grupo de voluntárias que lhes oferecem capacitação profissional.

“Antes desse trabalho elas chegavam aqui, diariamente, baleadas, esfaqueadas, fraturadas e eram conduzidas para os procedimentos médicos, mas muitas não falavam que tinham sofrido violência, inclusive grande parte vem acompanhada de seus agressores e são silenciadas por eles. [...] O atendimento de uma vítima de violência não é um atendimento comum, você tem que entender o que ela tá dizendo, ela gesticula, te olha e você tem que entender. Nós temos contribuído para quebrar o ciclo da violência. Ela vem pra cá pra cuidar do físico e nós temos que trabalhar o subjetivo, trazendo as possibilidades e os direitos dela, esse tipo de conversa você não costuma ter em um hospital público.” (Trecho da entrevista –Brasil, aqui tem SUS, São Luís-MA)

Silvia nos levou até a casa de Girlene, vítima de uma tentativa de feminicídio. O ex-marido a golpeou 17 vezes com uma faca e fugiu. *“Ele disse que se eu não fosse dele eu não ia ser de mais ninguém. De repente veio um cheiro forte de amoníaco, ele colocando na minha boca, eu lutei com ele, foi quando ele começou com as perfurações, eu pedi pelo amor de Deus pra ele não me matar e ele continuou me furando até que a vizinha gritou o nome dele e ele saiu voado na moto. [...] Quando eu acordei achava que ainda tava na noite do pânico, mas vi que tava no hospital, eu tinha passado 13 dias na UTI, olhei pra baixo, eu vi minha barriga aberta, foi aí que percebi que eu tinha sobrevivido. [...] Quando eu preciso de qualquer coisa eu ligo pra Silvia, eu corro e falo com ela: ‘Silvia, me ajuda!’. Ela chega aqui e me bota lá em cima. Eu sei que eu sou forte, tô vencendo ainda.”* (Trecho da entrevista –Brasil, aqui tem SUS, São Luís-MA)

Enquanto desmontávamos os equipamentos após a entrevista feita na salinha onde acolhe as mulheres violentadas, Silvia pediu licença. “Vou ali na emergência olhar uma menina que deu entrada essa noite, é uma menor com 16 anos que chegou aqui com a vagina mutilada, dizendo que tinha feito isso com as próprias unhas”, disse, colocando as últimas palavras dentro de um gesto com os dedos indicando aspas. “Já verificamos, o namorado é bem mais velho e fichado pela polícia.” Silva chama “suas meninas”, as três estagiárias do projeto. Elas colocam os prontuários debaixo do braço e seguem corredor afora. (Trecho do diário de campo, 15 de outubro de 2018, São Luís-MA)

LEONEL

Pelas experiências visitadas e diversos depoimentos coletados, ficou evidente a potência de transformação que os CAPS têm na realidade local: por exemplo, em cidades grandes como Porto Seguro-BA, que tem mais de 50 usuários frequentes e o CAPS itinerante no agreste da Bahia, que aproveita os espaços de unidades básicas de saúde estrategicamente posicionadas nos povoados para integrar e facilitar o acesso. A maioria dos CAPS oferece serviços semelhantes, como arte terapia e outras oficinas, consultas com psicólogos e psiquiatras, medicamentos, refeições, entre outros; no entanto, o que se destacou na experiência de São Pedro do Piauí e nos levou até lá foi o trabalho sobre cárcere domiciliar desenvolvido há cinco anos por Leonel e sua equipe.

“A mente doente é uma prisão” – foi assim que Leonel iniciou sua fala durante a entrevista que durou mais de duas horas, contando com as pausas para o psicólogo respirar profundamente, tomar água e controlar o choro para retomarmos a gravação. “Me desculpem, mas eu não consigo falar desse trabalho sem me emocionar; vocês não têm ideia do que isso significa pra mim, tirar essas pessoas das jaulas que viviam se tornou meu objetivo de vida.” Leonel coordena o CAPS de São Pedro do Piauí, cidade no interior do estado, a cerca de três horas da capital. Grande parte do município ainda é de terra batida. No centro encontramos a igreja em uma pracinha, mercearia, boteco, unidade básica de saúde e, na rua de trás, o CAPS. A equipe multiprofissional e os usuários, um grupo de 12 pessoas com diferentes transtornos mentais, nos aguardavam para o café da manhã. Fizeram uma roda e acompanharam o enfermeiro com o violão, cantando uma música com tema motivacional cuja letra todos sabiam de cor. Depois, fizeram uma oração agradecendo “por mais um dia” e começaram a servir a comida. “Todos os dias iniciamos as atividades assim, tentando deixá-los mais alegres. Claro que hoje montamos esta mesa bonita pra aparecer no vídeo, né? Mas servimos café e almoço aqui diariamente, só um pouquinho menos enfeitado”, contou Leonel, sorrindo. (Trecho do diário de campo, 19 de março de 2018, São Pedro do Piauí-PI)

“Algumas pessoas com transtornos mentais mais graves ficavam literalmente enjauladas no quintal de casa, presas pela própria família por serem agressivas e terem comportamentos indesejados, isso era muito comum aqui no município – além dos outros tipos de cárcere que não são físicos, como o químico, por exemplo, que deixava os pacientes completamente apáticos. Começamos a fazer uma busca no município, conhecendo cada caso nas suas particularidades, O município tem cerca de dez mil habitantes, e encontramos seis pessoas vivendo em cárceres domiciliares.” (Trecho do diário de campo, 20 de março de 2018, São Pedro do Piauí-PI)

André era um dos “enjaulados”. Ele ainda não consegue se expressar por meio da fala, mas a tia se dispôs a dar a entrevista para o documentário. *“O quarto, quando ele veio pra cá, não podia nem ter uma cama dentro, agora não, agora tem cama, ventilador, televisão, mas antes não, se fosse cama de madeira, por exemplo, ele caçava um meio de coisar a madeira pra se rasgar, ele tem várias cicatrizes nos braços, nas pernas, no corpo todo. No começo ele tinha que ficar enjaulado com a grade mesmo, trancado, se deixasse aberto ele fugia, quando fugia ele saía arranhando os*

carros alheios, roubava alguma coisa, batia nos mais pequenos, mas foi passando o tempo, ele foi indo pro rumo do CAPS, tomando a medicação e foi controlando. [...] Tem gente assim que precisa de afeto, de cuidado, eu cuidando daqui e eles cuidando de lá deu certo.” (Trecho de entrevista –*Brasil, aqui tem SUS*, São Pedro do Piauí-PI)

MARIA-FUMAÇA OFEGANTE

Os trabalhos citados neste relato de experiência se conectam na essência do “trabalho vivo em ato”^{5,6}, que propõe pensara micropolítica da produção do cuidado trazendo o pressuposto do caráter imaterial do trabalho em saúde, baseado em encontros e envolvendo aspectos afetivos e subjetivos. Um dos pontos que mais me chamou a atenção em praticamente todos os trabalhos que gravei foi a intensidade do envolvimento dos profissionais com os usuários e com a “causa” que tomaram para si, mesmo com todas as pedras no caminho. Nelson Rodrigues dos Santos, importante figura da Reforma Sanitária Brasileira, quando em uma entrevista o desafiei a definir o SUS, afirmou, de forma muito convicta: “O SUS é uma luta diária”.

Contudo, resgato novamente o discurso de Arouca¹ que citei no início deste relato: “É como se estivéssemos andando numa maria-fumaça ofegante, lenta, quase que caindo pelas beiras da estrada e, sem parar, a transformássemos numa grande locomotiva que nos levasse para o futuro”. Chegamos ao futuro de Arouca e, 33 anos depois, essa locomotiva continua ofegante e lenta. A descrição do sentimento de conquista e de esperança da Reforma Sanitária descrito no discurso nos faz refletir sobre o SUS que foi pensado na sua concepção e o SUS que nos foi colocado ao longo dos anos, sem uma política de sustentabilidade econômica e sem o merecido reconhecimento e valorização.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS: A RESISTÊNCIA AO DESMONTE

A divulgação das experiências exitosas em saúde nos municípios, tanto pelos vídeos da série *Brasil, aqui tem SUS* quanto por este relato de experiência, faz-se essencial em um momento de desmonte da saúde pública no país, a qual vem sofrendo um processo de subfinanciamento federal que se agrava a cada ano. Os trabalhos executados pelas equipes de saúde nos municípios são formas de resistência. Como evidenciado nos relatos dos profissionais de saúde citados, a escolha dos temas das experiências abordadas também é relacionada a essa resistência: um dos trabalhos trata da saúde da mulher com foco na violência de gênero, problema sociocultural que atinge as mulheres, mas é ainda é pouco discutido no âmbito da saúde pública; a outra experiência aborda a saúde mental em uma perspectiva que contrapõe a ideia dos manicômios e enfatiza a importância do cuidado humanizado. Por fim, a divulgação dos relatos e resultados alcançados com os trabalhos destacados, bem como suas inovações e êxitos, torna-se uma ferramenta potente de defesa do SUS e do resgate de seus princípios estabelecidos na Constituição Federal Brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AroucaASS. Democracia é saúde. In: Conferência Nacional de Saúde, 8,1986, Brasília. *Anais...*Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42.
2. MinayoMC. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1992.
3. Minayo MC (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
4. Oliveira RC. 1998. O Trabalho do Antropólogo. Brasília/São Paulo: Paralelo Quinze/ Editora da Unesp. p. 12 a 35.
5. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.
6. Merhy EE. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec; 1997.

Relato apresentado em outubro de 2019

Relato aprovado em novembro de 2019

Relato publicado em abril de 2021