

ALANA MORAES DE OLIVEIRA

**Caminhos percorridos, rotas aprimoradas: Um olhar a partir da vivência no
NASF**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz – BA para certificação como Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: M^a. Daiana Caroline Barbosa de Andrade

BAHIA

2020

SUMÁRIO

1 Um Pouco Sobre Mim.....	03
2 Onde Descobri o Sistema Único de Saúde – SUS.....	04
3 Enfim Residente.....	06
LAURO DE FREITAS.....	07
4 Como Tudo Começou.....	07
5 Trabalho em Equipe.....	08
6 Desafios de Estar no NASF.....	10
7 Ações Desenvolvidas.....	12
7.1 Territorialização.....	12
7.2 Visita Domiciliar.....	13
7.3 Atendimentos Compartilhados e Individuais.....	13
7.4 Grupos.....	15
7.5 Ações no Território.....	16
8 Despedidas.....	18
CAMAÇARI.....	20
9 Novas Histórias.....	20
10 Experiências do Estágio.....	21
10.1 Rede de Urgência e Emergência – SAMU e UPA.....	21
10.2 Estágio Eletivo – Vivência no NASF da região rural da Chapada Diamantina.....	22
10.3 Estágio em gestão – Distrito Sanitário de Abrantes.....	24
11 O Que Deixei e o Que Levo.....	26
Apêndice.....	27
Galeria de Fotos.....	30
Referências Bibliográficas.....	34

1 Um pouco sobre mim

Me chamo Alana Moraes, estou com 24 anos, quem escolheu esse nome para mim meu irmão mais velho, Alan, em homenagem a ele mesmo. Sou gêmea do meu out chamado Gabriel e tenho o privilégio de ser filha de Neide e Mário, casados a mais d e também filha de um Deus vivo, que é a razão da minha existência aqui.

Se tivesse que me definir em palavras, usaria: sinceridade, leveza e perspicácia, no entanto, sabemos que nem só de qualidades somos feitos, então também poderia usar: reclamona, desorganizada e procrastinadora. Talvez soe incoerente esse conjunto de características em uma só pessoa, mas isso é ser! Isso faz de mim a única Alana do mundo, mesmo que outras pessoas tenham esse mesmo nome.

Gosto de pensar que sou invencível, pois nunca tive medo de sonhar alto e ir em busca dos meus anseios, ser invencível para mim, não quer dizer nunca perder, mas saber se reerguer diante dos desafios que te derrubam e isso eu sei fazer, aprendi muito cedo a me levantar após cair e tentar ser cada dia um pouco melhor, um pouco mais forte, um pouco mais eu.

Algumas pessoas me acham “casca grossa”, porque não costumo ser a pessoa mais carinhosa ou emotiva e a verdade é que sou mesmo, não gosto de distribuir abraços e beijos e não é qualquer motivo que me tira lágrimas, mas isso não significa que sou insensível, só tenho uma forma diferente de expressar meus pensamentos e sentimentos e quem convive comigo logo descobre isso.

Entre definições, características e vivências, vou traçando o meu ser e trilhando o meu caminho, estou em constante mudança, então o prazo de validade desse texto, talvez não passe de 1 ano. A única coisa que nunca muda em mim é a minha essência (como referido no primeiro parágrafo), essa levarei comigo enquanto houver vida em mim.

2 Onde descobri o Sistema Único de Saúde –SUS

Pensar o SUS extrapola minhas ideias, resultando em um conjunto de palavras repleto de experiência conhecimento, aprendizado, cuidado.

Nunca tinha pensando
Como o SUS funciona
Achava até ultrapassado
Só servia pra fazer zona
Mas isso mudou na faculdade
Aprendi que na verdade
O SUS não decepciona

Eu tinha aula de fármaco, anatomia e
UAN
Calculava até dieta pra qualquer cidadã
Mas pra ser mais objetiva
Foi na Saúde Coletiva
Que encontrei meu talismã

Uma aula muito densa
La na turma ninguém gostava
Mas pra mim foi recompensa
Aprender que o SUS prestava
Foi logo aí que percebi
Que tudo que eu aprendi
Para o SUS eu levava

No meio de tanta matéria
Logo essa me prendeu
O SUS pra mim, virou coisa séria
Nem vi como aconteceu
Mas se me perguntarem agora

Eu te digo sem demora
Que foi o SUS que me escolheu

Ingressei na universidade aos 16 anos, assim que finalizei o ensino médio. Soube cedo que queria ser nutricionista, desde a oitava série do ensino fundamental II (atualmente 9º ano), talvez pelo fato de boa parcela da minha família ser obesa ou ter realizado cirurgia para redução de estômago e isso sempre me incomodou.

Dentro da sala de aula, eu era a mascote da turma, depois de mim, a pessoa mais nova tinha 19 anos e isso não facilitou que eu me enturmasse, além da idade havia uma grande diferença de classe social, afinal estudei numa universidade particular através do PROUNI (Gratidão eterna PT), só havia uma pessoa na mesma situação que eu, ingressa pelo PROUNI, por acaso, ou não, se tornou minha primeira companhia e só depois descobrimos que estávamos lá pelo mesmo programa.

E o que isso tem a ver com minha aproximação com o SUS? Entrei no curso de nutrição com a certeza de que queria aprender e trabalhar com obesidade e emagrecimento saudável, mas não demorou muito para que eu começasse a me sentir incomodada com a forma como a maioria dos meus colegas de sala tratavam a nutrição como um curso “estético” voltado para o ganho de dinheiro e status social, o que sempre fazia eu me sentir dentro de uma aula de empreendedorismo, não importava qual era a disciplina discutida, o assunto dinheiro vinha à tona.

No terceiro semestre, já estava pensando em trancar a faculdade e mudar de curso, decepcionada, até que decidi fazer só mais um semestre e foi nele que apareceu a matéria “Saúde Coletiva”, como eu esperava, era a matéria com maior quantidade de faltas, poucas pessoas frequentavam, nela eu tive o primeiro contato com a história do SUS, conheci as leis, diretrizes, princípios e tudo aquilo finalmente teve sentido para mim.

Do momento em que tive contato com a matéria sobre saúde coletiva até o dia da minha colação de grau, busquei mais conhecimento sobre o assunto, aproveitei o máximo dos estágios em campo na atenção básica e sabia que ainda tinha muito para saber, foi assim que me apaixonei pelo SUS e tudo que ele representa.

Ao sair da universidade, não sabia como faria para atuar no SUS, tudo ainda era muito abstrato para mim. Tentei atuar em outras áreas, mas quase 1 ano após me formar, descobri que havia residência multiprofissional voltada para a área de saúde coletiva e então decidi tentar ingressar em um desses programas e assim começou a minha saga.

3 Enfim Residente

Quando descobri que havia conseguido uma vaga no programa de residência multiprofissional foi um momento de grande alegria e alívio, pois era a primeira vez que eu tentava ingressar e sabia que assim como eu, muitas outras pessoas também estavam tentando, eu não tive tempo de me preparar para a prova, pois ainda estava trabalhando no interior o dia inteiro para conseguir esvaziar a minha agenda e retornar para Salvador, por isso me senti despreparada diante dos meus colegas que também estavam lá para fazer a prova, me senti muito grata a Deus por ter me dado capacidade para conseguir chegar até ali.

Chegou então o dia de ir para a semana de acolhimento, onde passei a entender melhor como funcionava o programa da residência, quais seriam algumas das minhas atribuições e quem era o corpo pedagógico. Tive um sentimento de pertencimento muito grande nesse primeiro dia de acolhimento. Ver todas aquelas pessoas tão animadas, comprometidas e humanas me trouxe ainda mais vontade de estar ali e querer começar a trabalhar.

Criei grandes expectativas em relação ao início das atividades, que seriam na USF São Judas Tadeu em Lauro de Freitas, imaginei um cenário perfeito para conciliar estudo e prática, esperava poder executar tudo que eu sabia da minha profissão e aprender ainda mais, queria ter experiências únicas para agregar mais em mim enquanto nutricionista e pessoa e fiquei muito contente por saber que toda essa vivência, no fim, ainda me tornaria uma profissional especialista em saúde coletiva, a área que tanto admiro.

LAURO DE FREITAS

4 Como tudo começou

Os primeiros dias na USF São Judas Tadeu foram muito interessantes e divertidos, conheci os residentes do segundo ano (R2), os preceptores e meus colegas residentes do primeiro ano (R1) que estariam trabalhando junto comigo ali. O primeiro dia começou com dinâmicas para que nós R1 pudéssemos nos conhecer um pouco melhor, foi um momento importante de troca de histórias, risos e energia, logo estávamos todos muito à vontade com a presença uns dos outros o que me deixou muito aliviada, pois estava receosa de não me sentir bem com meus colegas.

Nos dias que se passaram conhecemos os profissionais que atuavam lá na USF, os agentes comunitários, técnicos, recepcionistas, ASB, ASG, gerente, médica, enfermeira e porteiros, todos nos receberam bem e pareciam empolgados para começar o trabalho com a nossa equipe que estava chegando o que nos deixou ainda mais ansiosos para começarmos as atividades.

Logo no começo, apesar de tudo parecer bem, os preceptores e R2 tiveram o cuidado de explicar o contexto delicado em que estávamos o que não impediu eu e meus colegas de continuarmos conhecendo e entendendo o cotidiano e fluxos da unidade, só que agora, com mais cautela.

Foi também um momento de muitas informações importantes, tive meu primeiro contato com acolhimento, agendas de trabalho em equipe, funções do NASF, meu papel enquanto nutricionista no NASF e tudo isso foi abrindo a minha mente e me dando mais esclarecimento para os dias que seguiriam quando assumisse o serviço.

O primeiro conteúdo que me debrucei foi o Caderno 27 da Atenção Básica que fala sobre as diretrizes do NASF, nele achei informações relevantes sobre o que seria o meu trabalho, li termos como “apoio matricial” “tecnologia leve” “PTS” e outros que até o momento soavam tão abstratos para mim, que por um momento pensei que nada que havia aprendido em graduação seria útil dali em diante.

Essas semanas iniciais foram cruciais para ter noção do que eu faria, eu e meus colegas tivemos um bom suporte para começarmos, já havíamos discutido sobre diversos assuntos tanto em rodas quanto em campo e por isso me sentia preparada para assumir o que viria de demandas no nosso serviço.

5 Trabalho em equipe

O primeiro e maior desafio que encontrei no serviço foi o alinhamento do trabalho em equipe, eu já sabia que não era fácil trabalhar dessa forma, mas os reptos que são levantados acerca disso são inúmeros e inimagináveis.

Trabalhar em equipe não tem a ver com gostar ou não do seu colega de trabalho, afinal esses entraves não podem ser levados para campo. O verdadeiro desafio é estar alinhado e afinado com a agenda da unidade, das diferentes equipes de saúde, das demandas da população e das minhas próprias demandas de trabalho e para isso é necessário muito esforço.

Para que ocorra um bom funcionamento do trabalho em equipe é imprescindível que haja comunicação, comprometimento, corresponsabilidade e empatia. Segundo *Peruzzo et al* (2018) a escuta ativa e troca de opiniões constitui uma das estratégias mais eficazes para o bom desenvolvimento de ações em saúde, democratização dos saberes e integração dos agentes de mudança, por isso, não há Estratégia de Saúde da Família se não houver trabalho em equipe.

A Política Nacional de Humanização (PNH) também pontua a importância do trabalho em equipe, apontando a ampliação do contato e comunicação como fator principal para quebrar hierarquizações e proporcionar uma atenção à saúde transversal, sem dissociações entre USF e Gestão e visando o protagonismo do indivíduo e coletividade (BRASIL, 2013).

Não foi difícil desenvolver um diálogo horizontal com a equipe de residentes e os preceptores, estávamos unidos desde o início por isso conseguimos desenvolver agendas compatíveis e aos poucos fomos aprimorando nosso processo de trabalho, apesar dos pequenos desafios cotidianos, conseguíamos resolver tudo com muita conversa, paciência e leveza.

Em contrapartida, o diálogo com outras figuras da unidade como a gerente, e alguns funcionários efetivos do município (médica, enfermeiras, técnicos), era muito fragilizado, por conta de desgastes existentes entre o grupo anterior de residentes e eles e também entre a gestão municipal e o programa de residência. Foi necessário desenvolver muitas estratégias de micropolítica para conseguirmos avançar nesse quesito, para isso os preceptores tiveram papel

crucial em nos orientar e a união dos residentes foi fundamental para que pudéssemos alcançar um diálogo construtivo com essas pessoas.

A partir do trabalho em equipe desenvolvemos todas as ações, fluxos da unidade, atendimentos individuais, consultas compartilhadas, visitas domiciliares, ações em saúde, grupos terapêuticos etc. Então foi imprescindível que aprendesse a dialogar e contornar todos os obstáculos que surgissem para que todo o processo de trabalho pudesse fluir adequadamente.

Não foram poucos os empecilhos que apareceram, a USF São Judas Tadeu era muito ruidosa, os funcionários do município, especialmente a equipe mínima formada por médica, enfermeira e alguns ACS não estavam satisfeitos com a presença da residência ali e por muitas vezes tornaram difícil a comunicação e o trabalho com eles, principalmente para o NASF, que deveria dar suporte à equipe e participar das suas reuniões.

Além da dificuldade de lidar com essas figuras, surgiram outras questões que precisaram ser trabalhadas com todos, uma delas foi o esclarecimento do papel do NASF da USF, para isso a equipe do NASF se mobilizou para realizar aos poucos o matriciamento acerca do tema para todos da unidade, residentes e não residentes.

O matriciamento é um ponto fundamental no trabalho da APS, sendo uma forma de organização do trabalho, através dele é possível aprimorar as abordagens realizadas pela EqSF aumentando a resolutividade das mesmas e proporcionando maior autonomia aos profissionais na sua atuação ao constituir-se como prática de cooperação entre equipes e NASF (MADEIROS, 2015).

Apesar das dificuldades de se trabalhar em equipe, consegui realizar o trabalho com meus colegas com muito cuidado, dedicação e qualidade e cada ação realizada nos dava força e energia para continuarmos trabalhando naquela comunidade.

6 Os desafios de estar no NASF

Estar no NASF já começa a ser um desafio a partir do momento em que eu, enquanto profissional de saúde atuando nesse núcleo, não compreendo com clareza o meu papel. Não por falta de conhecimento da minha área e nem por falta de leitura de leis e cadernos, mas porque viemos de uma formação acadêmica tão tecnicista que no começo é difícil ampliar o olhar e abrir mão de conceitos e atitudes que reproduzimos exatamente como vemos na graduação.

A missão do NASF é muito complexa, uma vez que está vinculado às equipes de saúde da família, o NASF deve trabalhar para aumentar a resolutividade e a efetivação da coordenação integrada do cuidado, para isso é necessário dividir responsabilidades, dar apoio matricial, conhecer bem o território em que está, garantir espaços para discussão e compartilhamento de casos etc. (Brasil, 2010).

O NASF em que eu estava inserida, era composto por Nutricionista, Fisioterapeuta, professor de Ed. Física e Psicólogo, o que, segundo a portaria n.154 nos classifica como NASF 2 que deve cobrir no mínimo três ESF (BRASIL, 2008) e nós cobríamos um total de 5 equipes com muitas demandas, pois, estavam dentro de um território com vulnerabilidade social em larga escala e com um número grande de famílias.

Segundo as diretrizes do NASF, encontrada no Caderno 27 da Atenção Básica (BRASIL, 2010), o NASF deve organizar seu trabalho com foco no território em que está inserido e em conjunto com as ESF, para tanto, as atividades prioritárias do NASF estão voltadas para clínica compartilhada, através de consultas compartilhadas e interconsultas, ações dentro do território e com famílias, intervenção em situações com usuário e/ou família dando prioridade às discussões de caso e pactuações com as equipes para que as abordagens de atendimento individualizado sejam apenas em situações de extrema necessidade.

Para profissionais que assim como eu tiveram uma formação tecnicista e centrada na sua área de atuação, internalizar a lógica de trabalho da NASF pode ser um tanto complicado, pois estamos inseridos numa sociedade que ainda acredita num modelo de atenção médico-centrado e prescritiva, logo a equipe mínima não conseguia entender como o NASF cuidaria do território sem ter foco em atendimentos individuais e quebrar esse paradigma foi um desafio para mim e meus colegas.

Foi preciso muitas reuniões e turnos pedagógicos para aprendermos a trabalhar essas questões de forma harmoniosa com nossos colegas residentes da equipe mínima e os demais servidores da unidade.

Com os residentes, conseguimos alinhar bem nosso trabalho, definimos fluxos para o acionamento do NASF para que pudéssemos dar suporte a todas as equipes, realizávamos atendimentos compartilhados, visitas domiciliares e discussões de caso, apoiávamos os grupos e planejamentos e conseguíamos manter um diálogo direto e eficaz e apesar de surgir situações adversas era possível resolver com comunicação.

A realidade com os demais profissionais da unidade não foi a mesma, houve grandes entraves, dificuldade de comunicação e relacionamento interpessoal e os mesmos não estavam abertos a compreender o modo de atuação do NASF e por muitas vezes fomos, nas entrelinhas ou não, chamados de acomodados e desnecessários. Ainda assim, não deixamos de realizar nosso trabalho com essas profissionais, focamos nossas atenções aos usuários e ignoramos as hostilidades que nos foram dirigidas.

Entendi que muitos dos problemas de relacionamento foram causados por questões políticas de um movimento interno que estava incomodado com a presença do programa de residência no município de Lauro de Freitas e por conta disso, não estavam dispostos a manterem uma boa relação e alinhamento no processo de trabalho

O trabalho do NASF abarca, prioritariamente, ações compartilhadas, em grupo e multiprofissionais. Por outro lado, a EqSF, tem estratégias diferentes e mais solidificadas que os do NASF, pelo fato de já existirem a mais de 20 anos. Por exemplo, em relação ao papel de cada um dos profissionais que compõe a equipe, as ações esperadas, público atendido, periodicidade de consultas e programas, etc. Essa diferença de atribuições e de organização do processo de trabalho das duas equipes (eSF e NASF), que necessitam trabalhar juntas, pode criar relações de trabalho conflituosas e, incongruentes (GONÇALVES *et al*, 2015).

Admito que não é fácil ouvir murmúrios sem internalizá-los, talvez se o trabalho e a sintonia entre nós residentes não estivesse tão boa, não conseguiríamos continuar ali, mas a nossa integração dentro do NASF e entre NASF e equipe mínima de residentes foi fundamental para que pudéssemos continuar prestando um serviço de qualidade àquela comunidade.

7 Ações desenvolvidas

7.1 Territorialização

Conhecer o território onde estamos inseridos é fundamental para executar um bom trabalho na atenção primária. Cada equipe deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com as necessidades da comunidade, considerando fatores ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais etc. (BRASIL, 2017).

Para além de limites cartográficos, devemos considerar que o território é vivo e dinâmico, por isso a territorialização deve estar em constante atualização, para que as ações planejadas estejam em consonância com a população e gere impacto nos determinantes do processo de saúde-doença.

A territorialização é uma ferramenta que possibilita aos profissionais conhecerem seu território, fragilidades, potências, vulnerabilidades, pontos de apoio, etc. Tal ação facilita o processo de trabalho dos profissionais, que podem lançar mão de estratégias como a criação de mapa estático e mapa dinâmico que poderão ser utilizados para realização de planejamentos futuros e entendimento da realidade em que a equipe está inserida (SAMPAIO *et al*, 2018).

Na USF São Judas Tadeu a territorialização foi a primeira atividade que realizamos em campo, inicialmente fomos divididos em grupos e saímos com os agentes comunitários para observar o território e sua extensão e observar pontos que considerássemos importantes no mesmo, nesse momento eu não sabia muito o que deveria procurar, pois não fomos orientados

sobre isso, então aproveitei para conhecer as ruas, observar as casas e conversar com os agentes comunitários que contaram um pouco sobre a história do bairro.

Após essa atividade, tivemos nossa primeira conversa sobre territorialização, onde fomos levados a refletir o que de fato é importante no território, o que são os equipamentos sociais, como avaliamos os determinantes de saúde e qual a importância de conhecer o território onde estamos. Isso mudou o meu modo de ver a saúde, depois desse momento eu já passei a observar tudo e todos com outro olhar e busquei acrescentar isso na minha prática diária.

A partir desse reconhecimento de território, pudemos começar a pensar em ações e abordagens possíveis para serem feitas naquela comunidade, listamos potencialidades e desafios e traçamos algumas metas, mas não paramos por aí, seguimos territorializando todos os dias em que estivemos lá, buscando lugares, pessoas, entidades e observando situações diversas para que nossa atuação fosse eficaz e tão viva quanto o território.

7.2 Visita Domiciliar

Uma das atribuições do NASF é realizar visita domiciliar para usuários que estão acamados, domiciliados e em alguns casos como estratégia de vinculação do usuário ou família à unidade

As visitas domiciliares foram experiências ímpares para mim, me senti parte da comunidade, pude, em algumas situações, me reconhecer nas famílias visitadas, e isso me trouxe ainda mais gás para trabalhar e atender aquela população da melhor forma possível. É muito enriquecedor esse contato próximo e criação de vínculo com os usuários, tive até a oportunidade de almoçar na casa de uma dessas famílias e fiquei muito feliz com essa experiência, me senti carinhosamente acolhida pela comunidade e sei que ao longo do tempo criamos laços que permanecem lá até hoje.

A realização de visita domiciliar é uma ferramenta de cuidado muito eficaz, pois permite que os profissionais consigam perceber a realidade vivida pelo usuário e enxergar para além do que é dito em consultório. Por isso é possível observar de forma mais ampla o sujeito e seu território familiar e dessa forma traçar abordagens mais eficazes no processo saúde/doença de um indivíduo ou coletividade (GUIA DRULLA *et al*, 2009).

7.3 Atendimentos Compartilhados e Individuais

Apesar de estarem previstos nas diretrizes do NASF, o atendimento individual não é prioritário, pois a lógica de trabalho do núcleo é baseada no apoio matricial, que tem como principal objetivo dar suporte teórico pedagógico para que os profissionais da EqSF obtenham maior resolutividade em seu campo de atuação (BRASIL, 2008). Nesse caso, os atendimentos individuais ficam para casos específicos onde a EqSF não possui o conhecimento específico necessário para intervenção e nem conseguem suprir essa demanda através de matriciamento ou consultas compartilhadas com profissional do NASF.

Os Atendimentos Compartilhados podem ser realizados em maior escala, uma vez que, dividir o atendimento com um profissional de outra categoria é uma forma de realizar matriciamento e nesse caso, o consultório se torna um espaço potente de educação permanente (BARROS et al, 2015).

Minhas experiências de atendimento individual e compartilhado foram muito ricas, apesar de haver conflito nesse âmbito também, pois todo profissional do NASF locado em Lauro de Freitas tinha que ter turnos reservados para atendimentos individuais e muitas vezes isso acabava gerando erros de encaminhamento, e lotando agenda dos profissionais. Por muitas vezes tive agenda aberta na recepção para agendamento de consulta, mesmo já tendo conversas com os profissionais para explicar como acontecia o agendamento para as consultas com os profissionais do NASF.

Apesar dos conflitos referentes ao processo de trabalho na USF São Judas Tadeu, os momentos de atendimento foram de grande aprendizado profissional. Tive a oportunidade de receber diversos usuários e demandas e poder colocar em prática a forma como e acredito que todo usuário deve ser atendido, com humanização e respeito.

Dentre os atendimentos realizados, me marcou o caso de uma criança de 3 anos com Transtorno Espectro Autista TEA que estava desenvolvendo anemia pois a mãe não conseguia introduzir novos alimentos na rotina alimentar dele, ao longo do atendimento, ouvi com muita calma toda dificuldade de rotina da mãe e fui aos poucos investigando toda a situação e sugerindo mudanças simples para auxiliar na melhora do quadro de anemia sem afetar muito a rotina na criança. Após algumas semanas, a mãe da criança retornou muito feliz por ter conseguido introduzir novos alimentos para criança sem gerar sofrimento para ele e eu fiquei muito emocionada em ver a felicidade dela e de saber que pude contribuir de uma forma tão simples naquele momento.

Outro caso que me marcou muito foi um atendimento compartilhado com a enfermeira; uma mãe com três filhos que relatou que os mesmos estavam com constipação a muitos dias. Na investigação descobrimos que a causa da constipação, era na verdade, a falta de acesso a alimentos, pois, quando questionada sobre a rotina alimentar das crianças, a mãe relatou que havia três dias que eles só se alimentavam de farinha com água e que ela não estava comendo nada, pois tinha medo que não sobrasse farinha para eles.

Talvez esse atendimento tenha sido um dos dias mais tristes que vivi na residência, ver de perto o que a desigualdade social faz com as famílias no país é indignante. E ver a situação daquela mãe, desempregada, solteira e com três filhos passando fome, apertou o meu coração, não havia nenhuma orientação nutricional que pudesse ser oferecida naquele momento, eles estavam tendo um direito fundamental violado de forma absurda.

Após uma longa conversa com a mãe, a enfermeira teve a ideia de pedir doação para os profissionais da unidade para que pudéssemos entregar uma sexta básica para usuária, mesmo sabendo que não é o mais indicado a ser feito, pois existiam muitos outros casos parecidos na comunidade. Junto a essa mobilização, também acionamos a rede para encaminhar ela para receber o benefício do Bolsa Família e outras orientações com a assistente social do município.

A injustiça, de modo geral, é algo que me incomoda profundamente, ver de perto o sofrimento de famílias que sofrer pela injustiça social, mexeu muito comigo, passei muitos dias triste, pensando na situação de tantos brasileiros que não tem seus direitos básicos garantidos. Esse atendimento me serviu como exemplo para saber como proceder, dentro das minhas possibilidades enquanto profissional de saúde, nesses casos.

Além desses casos citados, muitos outros me marcaram enquanto profissional e pessoa, toda atenção prestada, me fazia repensar minhas formas de abordagem, a maneira de fazer nutrição e ser nutricionista e a forma de ser profissional na AB atuando no NASF.

7.4 Grupos

Os grupos que foram desenvolvidos na USF São Judas Tadeu mobilizaram toda a equipe, ao longo do período que estivemos lá conduzimos grupo de gestantes, grupos de convivência, esporte e lazer (Felizidade, Caminhada e Artesanato), grupos terapêuticos (Bem Viver) e cada um deles me impulsionou de formas diferentes.

Os grupos em que eu mais estava presente era o Felicidade, que era um grupo de convivência para adultos e idosos onde abordávamos diversos temas de educação em saúde, além de atividades lúdicas e momentos de descontração e o grupo Caminhada que eu sempre estava presente nas atividades internas de educação em saúde.

O grupo de gestantes e artesanato durou um curto período de tempo, por diversos fatores, foi avaliado que não eram demandas latentes na comunidade no momento e o grupo Bem Viver, que era voltado para saúde mental tinha uma dinâmica mais fechada e por isso nem todos os profissionais participavam dele.

Dentro da Atenção Primária a Saúde, os grupos são um espaço potente para trabalhar o controle social e a autonomia do cuidado, além de criar vínculos longitudinais com os usuários, sendo este vínculo de fundamental importância para desenvolvimentos de abordagens em saúde tanto individuais, quando coletivas (SANTOS *et al*, 2018).

Um dos momentos que me senti muito marcada foi numa ação do dia da consciência negra onde fizemos uma oficina de turbantes com o grupo Felicidade e Caminhada. Foi um momento de compartilhar histórias, marcas e superações da vida da pessoa preta, pobre e periférica. Ouvi relatos que me fizeram refletir profundamente sobre o tema e percebi como os usuários sentiam necessidade de conversar sobre isso e muitas vezes não tinham meios.

Acho incrível o vínculo que foi criado a partir dos grupos da unidade, mesmo depois da saída dos residentes de Lauro de Freitas, os usuários permaneceram tocando os grupos “sozinhos” e para nós profissionais de saúde que lutamos por essa autonomia do cuidado e controle social, ver esse empoderamento da comunidade é impagável.

7.5 Ações no Território

Além dos grupos, também realizamos muitas ações dentro da comunidade que mobilizavam os usuários a estarem acessando a USF não apenas por motivos de doença mais também para promoção e prevenção, então algumas ações foram: baba da saúde, dia das crianças, caminhada da tuberculose, saúde do homem e saúde da mulher.

Todas as ações eram feitas pensando em como atrair a comunidade para aquele determinado tema e isso fez com que nós exercitássemos bastante a criatividade, planejamento e organização, para que tudo pudesse sair conforme esperado para nós e para os usuários.

O baba da saúde, foi uma ação linda, voltada para o sindicato dos amigos, um grupo de pessoas, usuários de álcool e outras drogas que por muito tempo tiveram seu acesso à saúde

negligenciado. Os laços que criamos com eles foram impressionantes, a alegria que eles demonstravam ao nos ver, era de emocionar, jamais esquecerei o semblante de cada um dele.

O dia em que eles foram até a unidade para jogar bola com os profissionais, foi memorável, durante a semana nós passamos pelos comércios locais para arrecadar doações e promover um café da manhã para eles e no dia, quando chegaram lá, a mesa estava posta, os profissionais os aguardavam, eu e Lisane Oliveira (nutricionista) fizemos uma participação breve e descontraída falando um pouco sobre a importância deles se alimentarem mesmo quando estão ingerindo bebida alcólicas com o intuito de promover a redução de danos.

Essa ação foi um divisor de água em termos de acesso desse público ao posto de saúde, eles passaram a ir mais vezes lá, muitas delas apenas para conversar e até participaram alguns dias dos grupos que conduzíamos dentro da unidade e isso fez toda diferença para eles e para nós ao observar aquela evolução.

Para nós, profissionais de saúde, atuantes no SUS, estimular a participação da população dentro do seu território e USF é muito importante, pois sabemos que a mesma é uma diretriz do SUS e também um dos princípios citados na Lei 8.080/90 e 8.142/90. Através do controle social, nasceu o SUS e só estimulando essa questão, a população garantirá que o SUS permaneça.

Vale salientar, que a participação popular, apesar de poder ser estimulada pelo profissional, é um movimento que vem do indivíduo, que enquanto sujeito e usuário do serviço de saúde constrói sentido e significado para aquele lugar e isso não pode ser dado por um profissional de saúde, é formado a partir do momento em que a pessoa desenvolve o sentimento de pertencimento àquele local (HOPPE *et al*, 2017).

A Caminhada de conscientização ao tratamento da tuberculose foi uma das primeiras ações que realizamos, para isso, os residentes Yuri Oliveira (fisioterapeuta) e Alexandre Oliveira (enfermeiro) criaram, junto comigo, uma paródia muito criativa usando a música “Dona Maria” para todos os participantes da caminhada ouvir e cantar (Apêndice 1).

Nos dias das ações de outubro e novembro, referente à saúde da mulher e do homem respectivamente preparamos a unidade para recebê-los de forma que se sentissem num lugar especial. Em outubro, montamos uma sessão de cuidados para as mulheres no auditório da unidade onde elas podiam fazer massagem, penteados, maquiagem, comer um lanche e ainda

houve a participação das mulheres do grupo de caminhada falando sobre a prevenção do câncer de mama e seus relatos de experiência

Em novembro, a ação foi realizada em um sábado, então utilizamos todos os consultórios da unidade para fazer estações de cuidado com massagem, jogo de baralho, dominó, além de atendimento clínico e salas de espera com diversos temas voltados para saúde do homem. Nos surpreendeu o número de homens na unidade, muito mais do que imaginamos, já que é um público que não costuma acessar muito a unidade de saúde.

Também em outubro, na semana do dia das crianças, promovemos uma ação que mobilizou toda a comunidade, planejamos um dia de atividades para as crianças da comunidade com brincadeiras, dança, lembrancinhas, lanche e muita alegria. Passamos a semana anterior recolhendo arrecadações de doces, produtos para fazer o lanche, que foi cachorro quente e chamando voluntários para nos ajudar nessa ação e por fim deu certo.

No dia da ação a unidade estava repleta de crianças, amo lidar com crianças. Ver o sorriso estampado no rosto delas é gratificante, então para mim essa foi uma das ações que me deu mais prazer, muito trabalho também. Todos os profissionais se fantasiaram e se vestiram de forma engraçada, nos dividimos em equipes para brincar com as crianças de acordo com a faixa etária delas e apesar da bagunça, todos ficaram muito felizes e satisfeitos.

A comunidade contribuiu bastante, tivemos muitas doações, a dona de um restaurante local se dispôs a fazer os cachorros quentes, uma usuária que trabalha em festas infantis foi nos ajudar vestida de palhaça e muitas pessoas nos ajudaram na hora de distribuir os lanches e lembranças para todas as crianças e no fim para colocar tudo no seu devido lugar na unidade. Foi uma grata experiência.

8 Despedidas

Desde o dia em que chegamos em Lauro de Freitas enquanto novo grupo de residentes, já tínhamos ciência dos problemas internos de macro e micropolítica envolvendo o programa de residência e algumas figuras da gestão e da unidade. Realizamos trabalhos para minimizar a situação e com isso conseguimos avançar muito em termos de relacionamento interpessoal com muitos dos atores envolvidos nesse processo, o que nos favoreceu para permanecer lá por quase 1 ano.

Ainda assim, passamos por muitos problemas, boicotes, impasses e por fim, perigo. Enfraqueceram nossa saúde mental, diminuíram nossas forças até chegar ao ponto de não aguentarmos mais e termos que ir embora.

Enquanto estivemos lá, fizemos um belíssimo trabalho, fomos suporte uns dos outros, não deixamos ninguém cair, o mais forte segurava a mão do mais fraco e entre lágrimas e suor deixamos o nosso legado e perdura até hoje.

Sei que todo o possível foi feito e apesar de sentir muitíssimo por ter partido, talvez não conseguisse permanecer mais naquele lugar do jeito que estava. Estávamos todos desmotivados, entristecidos e perplexos com o tamanho da crueldade que as pessoas são capazes de fazer por uma disputa de ego e poder.

Eu adoeci, voltei a ter crises de ansiedade, dores de cabeça constante, episódios de diarreia que chegaram a durar 15 dias e também vi meus colegas adoecerem por conta de todo estresse que estávamos suportando. Em determinado momento eu me desliguei de tudo, me fechei para não ser mais atingida pelas pessoas e problemas daquele ambiente, me vi totalmente desmobilizada, não fazia mais sentido para mim, estar lá e ao mesmo tempo eu queria estar, por tudo que foi construído até aquele momento.

O dia da partida foi doloroso, escolhemos a segunda-feira, dia do grupo de caminhada, o grupo mais ativo da unidade e levamos uma carta elaborada por nós para esclarecer o motivo da nossa partida (apêndice 2), foi difícil partir, foi difícil deixar os usuários para trás sem saber se eles continuariam recebendo a atenção que precisam e merecem, foi muito, muito difícil ver meus colegas tristes derramarem lágrimas ali por tudo que estava acontecendo e também ver a comunidade triste com a nossa partida.

Ir embora gerou desconforto em nós, pois sabemos que quando há rotatividade de profissionais dentro de uma unidade de saúde da ESF pode comprometer a qualidade do serviço, uma vez que se perdem vínculos e pode acabar afastando a população. Já é uma realidade no Brasil a alta rotatividade dos profissionais da atenção básica (TONELLI *et al*, 2018). Não queríamos fazer parte desse grande problema, mas tendo em vista tudo que aconteceu, foi a solução encontrada.

Não havia outra opção, mas saber disso, não tornou esse dia mais fácil. Por fim, fomos embora, seguimos para um novo capítulo da residência, cheio de incertezas e esperança, passamos um período de experiência no CAPS AD Gregório de Matos no Pelourinho, onde

podemos desenvolver algumas atividades com os usuários daquele serviço enquanto esperávamos para saber qual seria o nosso próximo destino, lá nós aproveitamos nossos últimos momentos em unidade, pois sabíamos que dali em diante, não seríamos mais os residentes de Lauro, cada um seguiria para um destino diferente e assim foi.

Fomos separados entre Camaçari e Dias D'Ávila e em unidades diferentes, longe de tudo que construímos, com novos preceptores, em municípios que não conhecíamos com residentes que não sabiam da nossa história e sinceramente, para mim, esse poderia ser o capítulo final desse memorial, pois desse dia em diante, nada mais fez sentido para mim dentro do programa de residência. Mas como nada na vida espera para nos recuperarmos de uma dor, segui em frente para as novas vivências que estariam me esperando em Camaçari.

CAMAÇARI

9 Novas Histórias

A chegada em Camaçari, inicialmente foi tranquila. Fui para o NASF 2 junto com Yuri Oliveira (fisioterapeuta), Rânder Alcântara (psicólogo) e Ewerton Oliveira (Prof. de Ed Física),

fomos bem recebidos pelos residentes de lá e pelo preceptor maravilhoso Alexandre, que nos abraçou e incluiu no grupo e nas atividades.

A sensação de tranquilidade passou quando percebi como era conflituosa a relação entre os próprios residentes de Camaçari, foi tudo muito novo para mim, por a experiência que tive em Lauro de Freitas foi totalmente diferente, enquanto residentes, nós nos respeitávamos e apesar das diferenças sempre mantemos um clima de harmonia e paz em nossa convivência.

Consegui participar algumas poucas atividades no NASF, participei de alguns grupos que eles já haviam planejado, conheci as unidades de cobertura do NASF 2, realizei algumas visitas domiciliares junto com os outros residentes do NASF. Consegui me aproximar mais do meu núcleo e participei ativamente do grupo de educação alimentar para crianças que estava sendo desenvolvido com uma demanda que veio do Programa Saúde na Escola PSE.

Não demorou muito para surgirem alguns embates relacionados ao processo de trabalho, nós, enquanto residentes vindos de outro município, tentamos contribuir para mudança de algumas coisas, mas não fomos bem entendidos ou acolhidos nesse quesito, sentimos que os residentes que já estavam aqui se fecharam para nos ouvir e com isso não conseguimos mais atuar tão ativamente das atividades no NASF 2.

Surgiu então a possibilidade de ir para a nova unidade da residência, que começaria com um novo corpo pedagógico e com os novos residentes que chegaram e não pensamos duas vezes, fomos para o Verde Horizonte II para tentar contribuir com os residentes que chegaram lá.

Na USF Verdes Horizontes também tivemos grandes desafios, os R1 ainda não tinham preceptores e a unidade onde eles deveriam atuar ainda não havia sido inaugurada, o que gerou grande estresse entre eles, pois estavam vivendo dias de incertezas, eu compreendi a situação deles, pois vinha de um processo parecido de grande desgaste e demorou alguns dias até que conseguíssemos nos alinhar com os residentes que estavam na USF.

Aos poucos as coisas começaram a se organizar, conseguimos discutir alguns assuntos importantes ao longo dos dias como: acolhimento, funcionamento e fluxos, acionamento do NASF e outros temas pertinente ao processo em que eles estavam. Contribuí sempre levando minhas experiências de vivência e aprendizado.

10 Estágios do Segundo Ano

O Programa de residência nos possibilita, no segundo ano da residência multiprofissional, a experiência de vivência a rede de atenção à saúde com outro olhar, o olhar

da gestão. Para isso, passamos por alguns campos de estágio no município e também um estágio eletivo onde temos a oportunidade de escolher onde passaremos esse período de vivência. Os meus campos foram a rede de urgência e emergência (SAMU e UPA), distrito sanitário de Abrantes e NASF no interior da Bahia, em Iraquara.

10.1 Rede de Urgência e Emergência – SAMU e UPA

Dentro do estágio de rede, eu não sabia qual área queria estar, mas tinha certeza da área que não queria: Urgência e Emergência. Quando me vi sendo colocada nesse campo, apesar do desconforto, resolvi me abrir para essa nova experiência e entender as formas de contribuição possíveis de ambos os lados.

Adentrar nos serviços do SAMU e da UPA foi de suma importância para meu crescimento profissional, pois consegui compreender como é feito o atendimento, os fluxos, quais são os desafios e entraves dessa rede e como os profissionais lidam com sua rotina de trabalho.

Era necessário que eu passasse por esse processo de sensibilização e entendimento a cerca dessa rede, pois até o momento a minha visão era apenas de profissional da atenção básica e usuária do serviço.

Na UPA, observando o perfil dos usuários que acessam o serviço e ouvindo os profissionais, percebemos que a maioria da demanda poderia ser resolvida na atenção básica, mas não estava chegando até a mesma e em conversa com os usuários, muitos relataram a falta de profissionais, baixa resolutividade, dificuldade de acesso, etc.

Tal situação não vem ocorrendo apenas no cenário de Camaçari, alguns estudos, como o de *Fabrizio et al* (2018) mostra que as Unidades de Pronto atendimento cada dia mais estão sendo acessadas por conta de demandas de fácil resolução, o que reflete o quadro de sucateamento da atenção básica e até mesmo comprometimento dos profissionais que atuam na ponta.

A alta demanda de atendimento dentro da UPA gera sobrecarga dos profissionais que por sua vez, em alguns casos, acabam prestando um serviço superficial, rápido, com pouca escuta e muito prescritivo para os usuários desse serviço.

Ter essa vivência e entendimento me trouxe a possibilidade de realizar salas de espera tanto na UPA quanto na unidade onde atuo para trazer informações e também

corresponsabilidade para os usuários, falando sobre a diferença entre os serviços e a importância do Controle Social para que haja sempre um bom atendimento em ambos os serviços.

10.2 Estágio Eletivo – Vivência no NASF da região rural da Chapada Diamantina

A vivência é um estágio de expandir é ir para além do que se espera e sabe

Trabalhar no sertão

Não foi fácil não

Muitas são as dificuldades

De atender essa população

Pessoas sem escolaridade

Que planta e colhe o seu tostão

Mas com muita serenidade

Vão em busca de atenção

A distância entre os povoados

Foi mais um desafio a se vencer

Era preciso acordar bem cedo

Pegar estrada pra não se perder

E ao chegar encontrar ali

Pessoas simples, ansiosas para te ver

Dividir informação com eles

Foi também aprendido pra mim

Reinventei o escrever e o falar

Pra que eles entendessem o fim
Mergulhei no mundo do sertanejo
Pra dar a eles o que precisavam de mim

Nunca vou me esquecer
Daquele povo que vi lá
Pessoas humildes e acolhedoras
Que tive o prazer de trabalhar
E no final o que eu senti
É que ali sim é o meu lugar

Escolhi o estágio eletivo com base na minha afinidade com a região rural, tinha muita curiosidade para saber como funcionava a APS nesses locais, segundo Pitolin *et al* (2015), é importante que haja uma reorganização do modelo de atenção nas áreas rurais, pois, existe uma maior vulnerabilidade dessa população devido à existência de problemas de saúde relacionados à baixa escolaridade, residências mais precárias, dificuldades de transporte, de acesso aos serviços de saúde.

A minha principal contribuição nesse período de estágio foi a possibilidade de provocar discussões na equipe sobre o papel do NASF e da EqSF na atenção básica, foram momentos de muita conversa e esclarecimentos que geraram desconforto para alguns e inquietação para outros com o intuito de levar os profissionais a repensarem a forma de fazer saúde na zona rural.

Os atendimentos individuais também foram uma grande contribuição para diminuir uma fila de espera onde já havia mais de 100 usuários aguardando atendimento nutricional. A fila diminuiu para 20 pessoas e isso gerou mobilização dos usuários que acabaram exigindo a contratação de mais profissionais para a equipe, o que acarretou em novas contratações de um psicólogo e uma nutricionista.

Esses atendimentos eram sempre um desafio à parte, pois a demanda de usuários por turno era muito grande, o que acabava por reduzir o tempo disponível para consulta cada um. Os usuários em sua maioria eram analfabetos, por isso, foi necessário desenvolver quase sempre orientações desenhadas para garantir a autonomia do cuidado desses usuários e por vezes, era necessário permanecer em atendimento após o fechamento da unidade para que todos pudessem ter a atenção necessária.

No âmbito da prática, contribuir com experiências passadas e pude colaborar com a construção de materiais simples para atividades coletivas, foi muito importante para mostrar as possibilidades de abordagens diferentes que podem existir. Foi construído um semáforo de alimentos com feltro e figuras desenhadas e pintadas, uma caixa para “quiz” de perguntas e respostas usando uma caixa de sapatos e fichas para avaliação corporal que são realizadas no PSE.

No geral, o estágio eletivo foi a melhor experiência que passei no segundo ano de residência, me identifiquei ainda mais com a vida no sertão e me senti mobilizada a realizar trabalhos futuros com essa população.

10.3 Estágio em gestão – Distrito Sanitário de Abrantes

Cheguei no estágio de gestão no Distrito Sanitário de Abrantes sem grandes expectativas, mas fui surpreendida pela competência e coerência da apoiadora ao apresentar esse novo campo e nos conduzir a pensarmos como seria a nossa rotina naquele espaço.

O Distrito Sanitário funciona como uma forma descentralizada da gestão do SUS, o distrito compreende determinada região geográfica e deve ter mapeado o território com as características epidemiológicas, socioeconômicas, culturais e necessidades de saúde delimitadas para que possa traçar as principais linhas de atuação (ALMEIDA *et al*, 1998).

Em Abrantes funcionam atualmente setores administrativos da Central de Regulação, Alta e Média Complexidade, Atenção Básica e da Vigilância à Saúde com as vigilâncias Sanitária, Epidemiológica e Ambiental em Saúde.

Nesse espaço pude desenvolver o olhar de gestão, as discussões nas rodas de apoio matricial com Juli Tupinambá foram essenciais para desenvolver um bom trabalho dentro do distrito, consegui entender melhor como é realizada gestão compartilhada, de que modo pode ser executado trabalhos que realmente causem impacto positivo na população adscrita e como organizar e planejar ações, programas e articular com a rede de saúde no âmbito da gestão.

Dentro das vivências de estágio, essa experiência foi a mais rica no quesito aprendizado, me senti realmente apoiada e bem direcionada e consegui executar minha função com segurança dentro do campo, o que facilitou o desenvolvimento dos projetos de intervenção e do produto final do estágio.

Profissionais como Juli, me inspiram a continuar acreditando num SUS que funcione e em profissionais comprometidos com a saúde pública no Brasil. Me senti o tempo inteiro motivada a buscar informações e desenvolver bem o trabalho pois estava sendo bem assistida e direcionada e para mim fez toda diferença.

11 O que deixei e o que levo

Estar na Residência foi uma oportunidade única de aprendizado e crescimento, deixei aqui meus medos e inseguranças, minha visão limitada sobre saúde e assistência, meus preconceitos relacionados ao funcionamento do SUS e meus paradigmas sobre saúde mental e cuidado da população em vulnerabilidade social.

Levo comigo a vontade de fazer cada dia um SUS melhor, a certeza de que sou capaz de lidar com adversidades e a segurança de que posso sim ser uma profissional de referência dentro do SUS independente da área de atuação. Me sinto preparada para qualquer desafio.

Também levarei o privilégio de aprender com profissionais de diversas áreas que somaram na minha profissão e na minha vida, levo uma nutrição inclusiva, que olha o usuário e sua realidade, que respeita as limitações sociais, psicológicas e culturais do outro.

Percebo que e tornei outra profissional, consegui absorver tudo de bom desses dois anos de vivência intensa do SUS, conheço agora o meu potencial, minha força e capacidade de adaptação, aprendi os meus limites de atuação profissional e meus limites de exposição pessoal.

Não menos importante, levo comigo inspirações de profissionais incríveis que aqui conheci, muitos deles posso chamar de amigos, pessoas que me ajudaram, me deram suporte pedagógico, apoio psicológico e fizeram toda diferença nessa caminhada.

De fato, esse foi um divisor em minha história, jamais esquecerei essa jornada. Despeço-me com o coração cheio de gratidão por tudo que vivi aqui e pronta para iniciar e aproveitar os novos ciclos que virão.

Apêndice 1

Paródia – Dona Maria

Caminhada de Conscientização do Tratamento da Tuberculose

Me desculpe estar assim desse jeito

O bacilo atacou o meu peito

Sem hora marcada, me passou pra trás

Uma tosse insistente, eu não aguento mais

Faz três dias que não como direito

A doença me deixou desse jeito

Suadeira de noite, além da febre alta

Mas é só tomar o remédio que a doença pára

Dona Maria, deixa eu te contar uma dica

Tuberculose cura hoje em dia

Não espere o quadro se agravar

Venha pra Unidade se cuidar."

Autores: Yuri, Alexandre e Alana.

Apêndice 2

Carta de despedida da USF São Judas Tadeu

Lauro de Freitas - BA, 03 de dezembro de 2018

À Comunidade e Profissionais da USF São Judas Tadeu,

Há aproximadamente 2 (dois) anos, a Unidade de Saúde da Família São Judas Tadeu recebeu os Programas de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família, que tem como objetivo a especialização e o aprimoramento de profissionais de saúde, em um período de dois anos, sendo o primeiro oferecendo serviços na Unidade de Saúde e o segundo em outros serviços de saúde do município, na Gestão Municipal e na unidade de saúde ofertando capacitações para as equipes de saúde. Neste ano de 2018, possuímos uma equipe de residentes formada por Juliana e Cristielen (médicas); Jaqueline e Naiara (dentistas); Carla, Jaene, Lorrane e Alexandre (enfermeiras/o); Yuri e Verônica (fisioterapeutas); Ewerton e Viviana (professor/a de Educação Física); Alana e Lisane (nutricionistas); Yanna e Rander (psicóloga/o); e Sheila (apoiadora da Unidade). Chegamos nessa comunidade cheios de sonhos e de desejo de construir uma saúde de mais qualidade para todos, um SUS muito melhor, garantindo acesso de forma ampla para todos vocês. Mesmo com as dificuldades encontradas em muitas situações, buscamos fazer sempre o nosso melhor garantindo os direitos à saúde que essa comunidade necessita e merece, sendo em atendimentos, em grupos de atividade coletiva, visitas domiciliares, ações nas escolas, praças, igrejas e tantos outros lugares do território. Lembramos com carinho do trabalho desenvolvido com vocês no grupo Felicidade, no grupo de Caminhada e Lazer, no grupo Bem Viver, nas ações de saúde na Igreja Deus é Amor e na ONG do pastor Biro Biro, dos babas da saúde e sarau da saúde, da ação com os adolescentes da base comunitária, dos atendimentos de auriculoterapia e massoterapia, nossas reuniões com a comunidade, acolhimentos odontológicos, do nosso dia das mães, dia das crianças e da ação do Novembro azul. Enfim, vivemos aqui muitas coisas boas. Essa comunidade nos recebeu de braços abertos, acolheu nosso propósito e tornou possível realizarmos muitos dos nossos sonhos. Vocês permitiram que, mesmo no pouco tempo, pudéssemos construir vínculos fortes,

vínculos esses que acreditamos serem capazes de transformar a realidade e fazer saúde, pois leva nossa relação para além dos muros do consultório! Somente através desses laços transformadores é que conseguimos construir a saúde humanizada e amorosa que acreditamos. Somos gratos a vocês por todo o carinho, todo o aprendizado, pelas amizades, pelos sorrisos e por serem o motivo de acordarmos todos os dias, saímos de nossas casas para estar em um ambiente, muitas vezes, não muito acolhedor. Desde o início, houve diversos obstáculos desanimadores, mas que fomos superando e buscando soluções frente às instâncias cabíveis. No entanto, nos últimos dias, surgiram fatos que põem em dúvida a nossa segurança e integridade física, e isso é mais do que podemos suportar. Acreditamos que o excesso de notícias falsas, mal-entendidos e fofocas criaram um clima instável de revolta na comunidade e que estão gerando essa onda de violência contra os residentes, por isso achamos válido esclarecer que nunca fomos favoráveis a saída de outros profissionais da Unidade São Judas Tadeu, e se há o entendimento que não podemos conviver todos no mesmo ambiente de trabalho, então somos nós, os residentes, que precisamos nos retirar. Lamentamos que a situação tenha chegado a esse ponto em que o diálogo se encerra e entra no cenário medidas drásticas capazes de gerar insegurança e riscos para nós, e assim sendo, decidimos coletivamente suspender os nossos serviços na Unidade São Judas Tadeu a partir de hoje, 03 de dezembro de 2018. Foi uma decisão muito difícil, afinal criamos vínculos importantes com muitos de vocês, passamos boa parte de nossos dias mais com vocês do que com nossas famílias, começamos projetos que não poderão ser concluídos e expectativas de mudança do SUS que tivemos que desistir em nome da nossa segurança. Estamos lamentando esse rompimento, preocupando-nos e sentindo junto com vocês. Pedimos, por fim, que não se organizem para pedir nossa permanência ou nosso retorno, pois essa é uma decisão definitiva. Apenas recebam com o mesmo entusiasmo e amor os novos profissionais que devem ser contratados pelo município para nos substituir, e não deixem que eles tratem vocês com menos respeito, carinho e dedicação do que nós tratamos. Vocês merecem uma saúde pública, gratuita e integral da melhor qualidade! Esse é o nosso sonho, nosso desejo e nossos votos para essa comunidade.

Atenciosamente,

Residências Multiprofissional e Médica em Saúde da Família – FESF-SUS/FIOCRUZ

Galeria de Fotos



Primeiro dia na USF São Judas Tadeu



Caminhada da Tuberculose



PSE – Programa de Saúde na Escola



Reunião Intersetorial



Educação em saúde



Grupo de práticas corporais



Ação do Dia das Crianças



Preparação para Grupo de Artesanato



Oficina de Turbantes – Consciência Negra



Turno Pedagógico do NASF



Roda de núcleo – Nutrição



Encontro de Despedida com os usuários de Lauro



Vivência no CAPS AD Gregório de Matos



Feira de São Joaquim (Doações - Feijoada do CAPS)



Grupo de Crianças NASF 2 - Camaçari



Seminário Integrativo



Pré- Conferência de Saúde – Verde Horizonte



Conferência Municipal de Saúde – Camaçari



Estágio na rede de Urgência e Emergência



Grupo do estágio no Distrito Sanitário



Estágio Eletivo no NASF de Iraquara



Laços que não serão desfeitos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de, *et al.* Distritos Sanitários: Concepção e Organização, volume 1. **Série Saúde & Cidadania**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

BARROS, Juliana de Oliveira et al. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2847-2856, 2015.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário

Oficial da União, Brasília – DF. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os **Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Diário Oficial da União, Brasília – DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

BRASIL. Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica, n.27**. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, 2010. Brasília – DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

BRASIL. **Política Nacional de Humanização**, 2013. Brasília – DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

FABRIZIO, Greici Capellari et al. **Redes de atenção à saúde e as demandas dos usuários pela Unidade de Pronto Atendimento: Conflitos e possibilidades**. JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750, v. 9, 2018.

GONÇALVES, Rita Maria de Abreu et al. Estudo do trabalho em núcleos de apoio à saúde da família (NASF), São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015.

GUIA DRULLA, A., Alexandre, A. M. C., Rubel, F. I., & de Azevedo Mazza, V. (2009). **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar**. **Cogitare Enfermagem**, 14(4), 667-674. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648977012.pdf>. Acesso: 12/02/2020.

HOPPE, Ariane dos Santos et al. PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS: PERFIL DOS SUJEITOS PARTICIPANTES DO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE/SUS. **Seminário de Iniciação Científica**, p. 56, 2017.

MEDEIROS, Roberto Henrique Amorim de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1165-1184, 2015.

PERUZZO, Hellen Emília, et al. **Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família**. Escola Anna Nery, 2018, 22.4. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452018000400205&script=sci_arttext&tlng=pt

PITILIN, Érica de Brito; LENTSCK, Maicon Henrique. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 5, p. 726-732, 2015.

SAMPAIO, Dayanne Batista et al. A TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA NORTEADORA DAS NECESSIDADES DE SAÚDE NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.