

**FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JUSCILANE PEREIRA ANDRADE

**A TRAJETÓRIA DE UMA SANITARISTA NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DIAS D'ÁVILA-BA

2019

JUSCILANE PEREIRA ANDRADE

**A TRAJETÓRIA DE UMA SANITARISTA NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Mavie Eloy Kruschewsky

DIAS D'ÁVILA-BA

2019

A TRAJETÓRIA DE UMA SANITARISTA NUM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Relatório final, apresentado a Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz (FESF-SUS/Fiocruz), como parte das exigências para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Mavie Eloy Kruschewsky

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
TRAJETÓRIA ACADÊMICA E PROFISSIONAL ANTES A RESIDÊNCIA	06
PRIMEIRAS IMPRESSÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA	08
O LOCAL DE ATUAÇÃO DA SANITARISTA.....	09
OUTROS CENÁRIOS, MESMA FUNÇÃO?	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS	

APRESENTAÇÃO

O presente memorial tem por objetivo analisar e descrever minha trajetória profissional e as principais atividades e competências alcançadas no período de março de 2017 a março de 2019 onde estive como sanitarista pelo programa de residência multiprofissional em saúde da família da FESF/Fiocruz exercendo a função de Apoiadora institucional de cinco equipes de saúde família e de um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) no município de Dias D'Ávila-Ba.

Para escrever esse memorial recorri ao portfólio realizado ao longo desses dois anos, onde transcrevi um pouco da minha evolução e nos muitos e-mails trocados com coordenadores e preceptores durante esse período de Apoiadora Institucional. Segundo Nunes (2007) transpor o portfólio que vem da arte para o processo de ensinar aprender e avaliar se transforma numa experiência considerável para a prática pedagógica, mostrando que nesses estudos em avaliação educacional professores e alunos encaminham a construção progressiva de conhecimento.

O portfólio utilizado como ferramenta de avaliação é valioso para o crescimento educacional, sendo possível identificar ao longo do processo as competências adquiridas e alcançadas na trajetória de aprendizagem e realizar intervenções ao longo desse processo, esta é a grande importância dessa ferramenta. Durante esses dois anos de residência o portfólio foi pouco utilizado, no entanto após pesquisas e minha experiência anterior com essa ferramenta consigo identificar a grande dimensão desse método, com a certeza que ele é transformador na construção do conhecimento.

Este memorial se estrutura da seguinte forma: trajetória acadêmica e experiência profissional antes da residência; primeiras impressões do programa de residência; o local de atuação da sanitarista; outros cenários, mesma função e considerações finais.

TRAJETÓRIA ACADÊMICA E PROFISSIONAL ANTES DA RESIDÊNCIA

Para compreender um pouco como cheguei ao cerne dessa experiência que irei relatar nesse trabalho, acho importante contar um pouco do caminho que percorri antes da residência. Algumas habilidades do Apoio Institucional talvez tenham vindo de uma trajetória de trabalho que iniciou aos 15 anos, sempre fui muito comunicativa e isso me ajudou muito nos espaços que precisei acessar para desempenhar os trabalhos de vendas e aulas particulares.

Nunca fui uma aluna de boas notas, aos 22 anos ingressei na minha primeira graduação após três anos de cursinho em período noturno, passei no vestibular para pedagogia na Universidade Federal do Recôncavo Baiano, no final do primeiro semestre muito infeliz com minha escolha abandonei o curso de pedagogia e resolvi prestar vestibular para enfermagem numa faculdade particular.

No segundo semestre de 2008 iniciei o curso de enfermagem na Faculdade Maria Milza no município de Cruz das Almas- Ba, onde pude viver uma experiência teórico/prática maravilhosa que me levou a fazer escolhas importantes para minha vida profissional, seguindo uma linha de trabalho que ajuda inclusive nas minhas vivências atuais. O primeiro contato que tive na faculdade com a gestão pública foi na disciplina de administração hospitalar, nesta fomos apresentados ao conceito de qualidade aplicado aos cuidados de saúde, abordados por Donabedian (1990) como os sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. A partir dessa abordagem me conscientizei que a gestão era muito além da hierarquia desmedida e irresponsável que estava acostumada presenciar.

Durante a graduação não fui oportunizada a aprender sobre apoio institucional e matricial, tampouco planejamento, monitoramento e avaliação, saindo para exercer a função de enfermeira em uma unidade básica de saúde com um território de aproximadamente doze mil pessoas, sem ao menos ter noção do que era um território. Tempos difíceis, mas de muito aprendizado, erros e acertos. Nesse mesmo período me inscrevi numa especialização de saúde pública, com a intenção de qualificar minha prática profissional, foi bastante interessante, pois além da teoria sobre as políticas de saúde, o planejamento em saúde, a epidemiologia e a gestão dos sistemas de informação, a troca com os colegas mais experientes foi fundamental para qualificar o processo de trabalho da minha equipe.

Na sequência passei a exercer a função de coordenação de uma policlínica municipal, outro desafio, visto que ao assumir um cargo de gestão não passamos por

nenhum processo de qualificação para desempenhar as atividades demandadas pelo serviço, precisamos descobrir as necessidades e agir sem nenhum planejamento prévio, foram oito meses trabalhando e “apagando incêndio” diariamente, seria apenas pela minha inexperiência? Hoje acredito que esse não era o fator que mais pesou naquele momento, mas contribuiu para a experiência pouco exitosa que tive nesse período.

Alguns meses depois passei a compor o quadro de funcionários da Atenção Básica do mesmo município agora como coordenação de atenção básica, novamente algo novo na minha trajetória, mas dessa vez pude contar com uma equipe experiente e conseguíamos dialogar bastante, no entanto era uma gestão hierarquicamente verticalizada e dificultava muito nosso diálogo com as equipes. Comecei nesse período minha segunda especialização, desta vez de micropolíticas e gestão da saúde, um curso que tinha como proposta formar gestores para o SUS contribuindo para o aprimoramento dos processos de organização das Redes de Atenção à Saúde, foi fundamental para a compreensão do processo de gestão que eu estava vivenciando naquele período.

No final do ano de 2015 surgiu a oportunidade de realizar uma especialização em Preceptorial no SUS organizada pelo Hospital Sírio Libanês, a mesma foi baseada numa metodologia ativa e tinha como proposta capacitar os preceptores para organizar as práticas voltadas para um cuidado integral e para trabalhar com ferramentas e dispositivos da gestão da clínica. A primeira vez durante toda minha experiência profissional e acadêmica que ouvi falar em metodologia ativa, uma proposta encantadora. O curso tinha como proposta dois métodos de ensino aprendizagem: a espiral construtivista que aborda situações problemas do cotidiano e nós precisávamos identificar o problema, formular explicações elaborar questões, buscar mais informações, construir novos significados e avaliar o processo era um momento para repensar nossas posturas profissionais e resignificar. O outro método era a problematização que após a identificação dos problemas vivenciados na nossa realidade era proposto projetos de intervenção para mudar essa realidade, foi muito interessante pois a turma era formada por profissionais trabalhadores da Rede de Atenção a Saúde do município de Santo Antônio de Jesus, então conseguimos identificar juntos vários problemas e pensar em intervenções denominando alguns atores e muitos dos responsáveis eram os colegas da especialização o que facilitava colocar em prática nossos projetos. Durante essa especialização participei de um processo seletivo para preceptores do programa PETGraduasus da Universidade

Federal do Recôncavo da Baiano, inserindo no meu processo de trabalho as metodologias ativas nas discussões diárias com os alunos.

PRIMEIRAS IMPRESSÕES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

A oportunidade de fazer uma residência multiprofissional em saúde da família surgiu numa fase em que estava fazendo várias análises da minha vida profissional, muito desacreditada dos serviços públicos e do Sistema único de Saúde, estava pesquisando outros cursos para me afastar completamente da atenção básica mesmo sabendo o quanto era feliz trabalhando na saúde pública. Ao adentrar na residência e perceber que o método de aprendizagem era baseado nas metodologias ativas, fiquei em êxtase, pois tinha a certeza que iria conseguir colocar em prática e aprender ainda mais sobre uma metodologia que fui apresentada numa especialização anterior e estava encantada.

As primeiras semanas de acolhimento, fomos apresentados ao corpo pedagógico da residência e iniciaram as dinâmicas de grupo, momento onde nos apresentaram alguns espaços de encontros coletivos, divididos por campo, núcleo e encontro mensal com todos os municípios para discussão de temas relevantes para nossa prática profissional, no entanto o método utilizado para a discussão de alguns temas e informado como metodologia ativa começava a me preocupar, o risco de se tornar algo desorganizado e sem planejamento prévio era grande.

A metodologia ativa utiliza a problematização como estratégia de ensino aprendido, o que auxilia a alcançar e visualizar o objetivo diante do problema apresentado, é possível se deter, examinar, refletir relacionar sua história e ressignificar suas descobertas. A problematização é fundamental para levar o profissional/discente ao contato com as informações e à produção do conhecimento, especialmente com a finalidade de solucionar impasses e promover o seu desenvolvimento, como disparador para exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisão. (CYRILLO, TORRALLES, 2004).

O planejamento das atividades a serem desempenhadas deve ser bem estruturado, a pesquisa e compreensão do tema devem ser compartilhadas com todos os integrantes do grupo, para posterior discussão de forma qualificada, o início da residência os encontros teórico/prático foram realizados sem planejamento prévio, isso era muito claro visto que nossos encontros se tornavam em momentos de queixas e lamentações dos residentes e sem nenhuma condução do corpo pedagógico. A importância de nos tornarmos responsáveis e desenvolvermos a autonomia na construção do nosso conhecimento é fundamental para formação profissional, no entanto no nosso processo de formação enquanto residentes a discussão e compartilhamento dos problemas torna-

se essencial. A sanitarista nesse processo de formação foi bastante prejudicada, visto que a ausência de um preceptor para dialogar e contextualizar com outras experiências e referências teóricas tornou o processo de formação fragilizado.

O projeto político pedagógico da residência e o manual de serviço que seriam instrumentos importantes para subsidiar nossa prática nos campos de atuação, foi disponibilizado para nós quase seis meses após o início da residência, já estávamos tão inseridos nos processos que precisaríamos ser resgatados para as discussões desses instrumentos, no entanto talvez a ausência da figura do Apoiador Pedagógico Institucional tenha prejudicado nesse contexto, sem dúvida sofremos com a “síndrome da primeira turma”, algo muito comum nas instituições de ensino, no nosso caso a instituição era o município que estávamos inseridos, espaço esse que abordarei no tópico seguinte.

O LOCAL DE ATUAÇÃO DA SANITARISTA

Diante de todas as frustrações com as experiências profissionais anteriores, fiquei muito desapontada em saber que iria fazer apoio institucional no município, no entanto ao chegar no município de Dias Dávila, conhecer a gestão e a rede de atenção à saúde percebi que tinha algo de diferente ali e que poderia ser muito importante para minha formação. O município de Dias Dávila já possui o dispositivo de apoio institucional instituído no seu modelo de gestão desde 2013, apesar de funcionar por um período totalmente desarticulado e sem cumprir o objetivo de articular as políticas públicas de saúde, devido seu quadro reduzido de apoiadoras, apenas em manter esse dispositivo no modelo de gestão já é um forte indicativo de busca por uma gestão participativa.

A diretriz fundamental do apoio institucional é promover a autonomia do sujeito, ativar coletivos, fomentar e acompanhar processo de mudanças nas organizações. Para que isso seja possível é fundamental a construção de vínculos com as equipes de saúde e com a equipe da gestão. O apoiador precisa estar inserido constantemente em movimentos coletivos na transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações na região limítrofe entre o cuidado e a gestão (BRASIL, 2010).

No momento que cheguei no município a gestão municipal estava num processo de reorganização do quadro profissional especialmente na gerência da atenção básica, nesse processo as pessoas que chegaram para assumir os serviços de coordenação, gerência e apoio institucional foram profissionais que tiveram uma experiência como residente do mesmo programa que eu estava inserida no município e isso contribuiu muito para meu aprendizado. Como toda mudança apesar da descontinuidade de alguns processos que já estavam em funcionamento, serve também para reorganização e construção de novos modelos, pude participar desse processo de transição e construção coletiva de uma nova gestão na atenção básica no município de Dias Davila.

As reuniões de apoio institucional eram bastante calorosas, com muitas discussões pertinentes e com processos de educação permanente constante. Nesse intervalo de tempo que estive no apoio institucional fomos informados que o município passaria por um processo de avaliação do Programa de Melhoria Acesso e Qualidade (PMAQ) um programa do governo federal que tem como principal objetivo qualificar os processos de trabalho das equipes de saúde e ampliar o acesso e resolutividade dos serviços, programa este que deveria estar inserido no planejamento das equipes de saúde e da gestão municipal continuamente, no entanto essa informação chegou e tínhamos um prazo de três meses para adequar todas as equipes de saúde para receber essa visita.

Como apoio institucional precisávamos inicialmente dialogar com as equipes e identificar quais as necessidades de adequações que precisávamos fazer para melhorar o acesso e qualidade da assistência para os usuários, nesse momento identificamos que as equipes tinham um entendimento totalmente distorcido do programa e já havia um estigma entre os trabalhadores que o município não pagava a parcela que deveria ser repassada para os servidores de acordo com uma lei municipal.

Nesse momento nos reunimos e resolvemos trabalhar na micropolítica, escolher os membros das equipes mais resistentes e dialogar sobre a importância do programa e o prejuízo para os usuários se não houvesse a adesão do mesmo, visto que implicava a perda de recurso para o município. Nesse momento compreendi o quanto é importante trabalhar a micropolítica dentro das equipes, identificando os possíveis colaboradores para auxiliar ao disparar a mudança de algum processo de trabalho.

O manual instrutivo do PMAQ (2016) aborda a importância do esforço do apoio institucional em transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais, para assim apoiar na democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores com relações contínuas e solidárias entre apoiador e equipe, contemplando as demandas de ambos. Este mesmo fomenta a importância do dimensionamento adequado do número de equipes por apoiador institucional, lembrando da importância do mesmo criar vínculo com agendas regulares dentro das equipes.

Neste período foi um momento bem tumultuado visto que estava sem preceptor e apoiando cinco equipes de saúde e um NASF que também participaria da avaliação externa do programa, diante de toda essa demanda pude perceber o quão a falta de planejamento numa gestão municipal dificulta todo o processo de trabalho e transforma uma equipe num “corpo de bombeiro, pronto para apagar incêndios”.

Toda essa turbulência inicial foi de suma importância para minha inserção na rede de atenção do município sendo que aos poucos pude acessar os serviços de acordo com as necessidades demandadas pelas equipes de saúde. Tecer rede é uma das funções

mais importantes do apoiador institucional, também a mais difícil, visto que a falta de diálogo entre os serviços pesa muito para efetividade desta rede. Os vínculos construídos com os serviços do município foram muito importantes para conseguir acessar e ser resolutiva com alguns problemas enfrentados pelas equipes. Utilizando sempre um caso pontual como subsidio para criação de fluxos e fomentar o diálogo entre os profissionais das equipes de saúde da família com os outros profissionais da rede, essa construção coletiva é de suma importância para o fortalecimento da rede de atenção à saúde enquanto residente em saúde da família foi fundamental para o aprendizado.

Os espaços de reuniões das equipes de saúde da família e do NASF eram pouco qualificados, não conseguíamos discutir pautas coletivas, nem realizar planejamento, muitas vezes as reuniões se tornavam um encontro para despejar as angustias e fazer reclamações sem nenhum encaminhamento. Ao procurar referências teóricas para subsidiar essas discussões com as equipes, pude contar com o manual de serviço da residência e a partir desse documento construir com as equipes um roteiro para as reuniões de equipe, algo que deu muito certo e após dois meses conseguíamos ver os resultados, os coordenadores das reuniões eram responsáveis por construir as pautas com a equipe previamente, esse roteiro foi compartilhado com as outras apoiadoras do município e vem ajudando qualificar as reuniões de equipe de toda a atenção básica.

Nesse período fiz a inscrição para um curso de gerência de unidade ofertado pela Universidade Federal Fluminense para os trabalhadores da Atenção Básica, o curso me ajudou muito, principalmente para as discussões nas reuniões de equipe, pude compartilhar com as equipes algumas ferramentas aprendidas: como processos circulares, deixando as reuniões mais leves e mais pessoas participando, para discussão do acolhimento utilizamos a ferramenta do fluxograma descritor, descrevendo casos reais que os usuários percorreram nas unidades, identificando mais facilmente as barreiras de acesso existentes e intervindo coletivamente. Pichon-Riviere (2005) desenvolveu uma teoria para explicar os fenômenos grupais e demonstrar que um grupo pode ser mobilizado para trabalhar operativamente, essa técnica é uma possibilidade de construção coletiva considerando não apenas os resultados, mas todo o processo percorrido pelos sujeitos, levando em consideração o aprendizado grupal.

Fazer apoio institucional é sem dúvida um grande desafio, visto que o trabalho das equipes e da gestão é dinâmica e precisamos percorrer todas essas mudanças da melhor maneira possível, na mesma semana que a equipe está funcionando sem grandes problemas, com uma agenda que consiga suprir a demanda, o acolhimento com classificação de risco conseguindo da conta da demanda espontânea, cronograma de visita domiciliar organizado de acordo com risco dos usuários, a equipe organizada sem conflitos, do nada aparece um usuário que não consegue se encaixar na “organização”

da Unidade e “desorganiza” toda estrutura que para nós profissionais de saúde estava perfeita e mais uma vez um apoiador institucional precisa entrar em cena para dialogar com a equipe e repensarmos coletivamente em novas “adaptações” para aquele contexto e para todo processo de trabalho da equipe. Exatamente, um caso de um paciente pode mudar toda estrutura organizacional de uma equipe, visto que conseguimos visualizar barreiras de acesso a partir dessa intervenção precisamos repensar os processos daquela equipe.

Sabidamente conhecer as ferramentas do apoio institucional e sua função no campo da gestão e da assistência é fundamental para desempenhar um papel com qualidade, no entanto as habilidades que o apoiador precisa desenvolver depende não apenas do conhecimento teórico, mas de criação de vínculos institucionais, confiança e afetos coletivos, para a partir dessa tríade conseguirmos adentrar no processo de trabalho das equipes e mediar coletivamente as construções processuais necessárias para um bom funcionamento dos serviços e acima de tudo tornar a assistência qualificada para os usuários.

OUTROS CENÁRIOS, MESMA FUNÇÃO?

O segundo ano da residência foi bastante confuso para a sanitarista, visto que o desenho proposto dela coordenação do programa seria para nós residentes atuarmos metade da nossa carga horária semanal na linha de cuidado ou na gestão e outra metade na unidade de saúde alocados durante o R1, certo e para a sanitarista que estava no apoio institucional? Pela lógica do desenho teria que permanecer no apoio quando não estivesse no campo de estágio, no entanto para minha surpresa minha preceptora orientou que foi acordado com as coordenações da residência e do município que eu teria que optar por uma das unidades que apoiava para cumprir essa carga horária.

Me perguntava o que deveria fazer esses dois dias e meio nessa unidade, as respostas eram a seguinte: vá se inserindo na dinâmica da unidade. Entendo que era um modelo novo para todos, inclusive para o corpo pedagógico e para a coordenação da residência, no entanto mais uma vez fui “jogada” no serviço para eu me “virar” e descobrir o que precisava fazer uma sanitarista nesse novo desenho da residência, mais uma vez estava sem preceptoria e quando chegou um novo Apoiador Pedagógico fui apresentada ao mesmo quase um mês depois e não era inserida nos espaços coletivos de discussão com as outras sanitaristas. Nos primeiros três meses acolhi as novas sanitaristas apresentando o campo de trabalho, o diagnóstico das equipes de saúde e do NASF e facilitei alguns turnos pedagógicos, podendo discutir com elas alguns artigos sobre o apoio institucional, falando um pouco do histórico e das ferramentas do apoio.

Passei a não participar das reuniões de equipe e nem da reunião do apoio institucional para que as novas apoiadoras pudessem desenvolver a autonomia nesses espaços, o que de fato foi importante para que as mesmas fossem protagonistas na construção do vínculo com as equipes. Fiz várias análises de como deveria ser o papel da sanitarista nessa nova conjuntura, cheguei à conclusão que se eu estivesse inserida no NASF nesse segundo ano e podendo aprimorar algumas competências, dentre elas a de apoio matricial, controle social, gestão e gerenciamento de casos clínicos teria sido importante para meu processo de aprendizagem.

O meu primeiro estágio foi na linha de cuidado de doenças crônicas, surpreendentemente recebi a notícia que teria como referência o serviço de urgência do município, a UPA, fiquei muito triste por entender que para pensarmos numa linha de cuidado tão importante, precisávamos trabalhar na lógica da promoção da saúde e prevenção das doenças e a coordenação do cuidado desses usuários, deveria ser de responsabilidade da atenção básica e não do serviço de urgência.

No entanto a missão já estava dada, tinha duas opções passar cinco meses reclamando por novamente estar sem apoiador matricial para me direcionar ou procurava ajuda e iniciava o trabalho. Por sorte a minha escolhi a segunda opção e comecei fazendo diversas pesquisas, encontrei poucas referências sobre a linha de cuidado de doenças crônicas, no entanto algumas produções que subsidiaram meu plano de trabalho, o grande pontapé para construir meu plano de estágio foi após uma conversa com a coordenação de campo, a qual foi a minha luz naquele momento.

Após um planejamento inicial decidimos coletar alguns dados dos atendimentos de um mês da UPA, e isso nos ajudou muito a construir o diagnóstico da rede, após compreender onde estavam os maiores nós críticos iniciamos nosso projeto de intervenção em duas grandes linhas, a hipertensão e o diabetes. Discutimos vários pontos, aproveitamos o acolhimento pedagógico que estava em curso no município para disparar com as equipes alguns processos que precisavam ser qualificados inicialmente nos atendimentos aos usuários, como o exame do pé diabético e rastreamento cardiovascular.

Dialogamos anteriormente com o apoio institucional do município para que pudessem apoiar as equipes nesse processo e monitorar os efeitos e dúvidas após a educação permanente. Nesse mesmo período apresentamos para o colegiado gestor da secretaria os problemas identificados na rede de atenção à saúde para atendimento aos usuários portadores de doenças crônicas, as possíveis mudanças que eram necessárias para conseguirmos atingir os objetivos e as intervenções que conseguimos realizar naquele momento. Após os cinco meses trabalhando nessa linha de cuidado fiz a inscrição para apresentar a experiência vivida num seminário internacional, o trabalho foi

aprovado, onde foi possível levarmos a experiência vivenciada para um grupo que estava discutindo as políticas de saúde, sendo muito importante para minha formação naquele momento.

O meu segundo estágio foi no planejamento, estava sem muitas expectativas, até o primeiro dia que sentamos para discutir com seria os três meses no setor de planejamento da secretaria de saúde, fomos muito bem recebidas e encaminhadas no processo de organização do plano de estágio, foi possível estudar e dialogar nos turnos pedagógicos e durante a semana com a referência do estágio sobre as ferramentas de planejamento da gestão municipal, acredito que mais importante que tudo isso, foi a compreensão da importância do planejamento estar inserido em todos os espaços de nossas vidas, foi possível compreender que precisamos manter a calma, estudar, realizar um diagnóstico e a partir daí planejar de acordo com a priorização dos problemas.

A residência foi um divisor de águas na minha vida profissional, nesses dois anos de vivência nesse programa pude compreender e desmistificar vários processos que antes não acreditava ser possível, conheci pessoas engajadas por um SUS que eu sempre sonhei trabalhar, os espaços coletivos oportunizados especialmente pela gestão municipal me abriu os olhos para novas conduções dos processos de trabalho, saber que construir coletivamente torna a jornada mais leve, saber que podemos compartilhar e nos apoiar em outras pessoas que estão no mesmo projeto de organização estrutural e com os mesmos objetivos tranquiliza nossa mente e nos torna fortalecidos para buscar novos conhecimentos e criar mais espaços coletivos para fortalecer diariamente o nosso SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fazer do residente sanitaria neste programa de residência é muito além do esperado, pensando na autonomia que foi construída nesse período, para as tomadas de decisões dentro do município é sem dúvida o diferencial do programa, foram dois anos dentro de um sistema que conseguimos nos sentir profissionais atuantes no processo, os diversos fazeres do apoiador institucional discutidos nos espaços formais e informais da residência foi fundamental para qualificação do papel do apoio do município de Dias Dávila, visto que as discussões das diversas ferramentas eram compartilhadas nas reuniões semanais do apoio institucional e qualificadas com a prática de algumas apoiadoras e a teoria de outras, constituindo assim um espaço potente de aprendizagem.

Após o termino da residência recebi o convite do município de Dias Dávila para atuar no Apoio institucional de quatro equipes de saúde da família e ficar como Referencia Técnica de doenças crônicas no município, tem sido desafiador, mas bastante prazeroso, continuar trabalhando no município onde podemos contar com o programa de residência e com espaços importantes de cogestão.

Por fim, tenho a certeza que minha história no SUS não finaliza por aqui, tenho muito que viver e o que aprender, seguirei em busca de novos significados e de novas realizações nesse caminho apaixonante que é a saúde pública, seja na gestão ou na assistência sei que meu lugar é aqui e continuarei sendo resistência.

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

NUNES, Lina Cardoso. **O Portfólio na Avaliação da Aprendizagem no Ensino Presencial e a Distância: a alternativa hipertextual. Estudos em Avaliação Educacional**, v. 18, n. 38, set./dez. 2007.

DONABEDIAN, A., 1990. The Seven Pillars of Quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114:1115-1119. DRUMMOND, M.F.; O'BRIEN, B.; STODDART, G.L.; TORRANCE, G .W., 1997. **Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes**. Oxford: Oxford University Press, Second Edition.

Pichon-Rivière E. **O processo grupal**. 7ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005.

Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. **Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas**. *Cad Saúde Pública* 2004;20(3):780-788.