



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

MARIA GABRIELE DE ALMEIDA DANTAS

**RE(SIGNIFICANDO) O PROCESSO DE TRABALHO DO APOIO INSTITUCIONAL:
da Atenção Básica as Redes de Atenção à Saúde**

Salvador-BA
2020

MARIA GABRIELE DE ALMEIDA DANTAS

**RE(SIGNIFICANDO) O PROCESSO DE TRABALHO DO APOIO INSTITUCIONAL:
da Atenção Básica as Redes de Atenção à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Osvaldo Cruz, como requisito obrigatório para obtenção da certificação de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Carla Elisa Santana Soares.

Salvador-BA
2020

MARIA GABRIELE DE ALMEIDA DANTAS

**RE(SIGNIFICANDO) O PROCESSO DE TRABALHO DO APOIO INSTITUCIONAL:
da Atenção Básica as Redes de Atenção à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Osvaldo Cruz – BA, como requisito para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em 12 / 03 /2020.

Banca Examinadora

Carla Elisa Santana Soares
(Especialista em Saúde da Família)

À minha família, em especial minha mãe, meu companheiro, amigas e amigos pelo incentivo e carinho diário.

À minha orientadora Carla Elisa. Carla, grata por me ajudar nesse caminho de crescimento profissional e pessoal. Você é um exemplo de mulher, servidora pública e militante. Te admiro muito.

Às minhas companheiras sanitaristas (Naiara, Sheila, Lane, Fernanda, Verena e Eliana), companheiras de campo, esse trabalho também foi escrito por vocês.

Ao corpo pedagógico, em especial meus APIs (Alessandra, Vitor e Fernando) que permitiram viver essa experiência e tanto me ensinaram durante esses dois anos.

Aos trabalhadores e trabalhadoras do SUS do município de Dias D'Ávila/BA, vocês são exemplos de que podemos fazer um SUS melhor.

Aos usuários e usuárias pelos sorrisos, abraços de gratidão.

*Se o mundo ficar pesado
Eu vou pedir emprestado
A palavra poesia
Se o mundo emburrecer
Eu vou rezar pra chover
Palavra sabedoria
Se o mundo andar pra trás
Vou escrever num cartaz
A palavra rebeldia
Se a gente desanimar
Eu vou colher no pomar
A palavra teimosia
Se acontecer afinal
De entrar em nosso quintal
A palavra tirania
Pegue o tambor e o ganzá
Vamos pra rua gritar
A palavra utopia*

(Jonathan Silva, 2018)

LISTA DE ABREVIATURA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AI – Apoio Institucional

API – Apoiador Pedagógico Institucional

APN – Apoiador Pedagógico de Núcleo

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CASCo– Centro Acadêmico de Saúde Coletiva

FESF-SUS – Fundação Estatal de Saúde da Família

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GD – Grupo Diversidade

GSC – Graduação em Saúde Coletiva

ISC – Instituto de Saúde Coletiva

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PET – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PPP – Projeto Político Pedagógico

RAPS – Redes de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESAB – Secretária de Saúde do Estado da Bahia

UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento 24H

UFBA – Universidade Federal da Bahia

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 MARIA, MARIA. É O SOM, É A COR, É O SUOR	7
2.1 Um pé depois do outro	8
3 DA EXPECTATIVA A REALIDADE: O APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA	11
3.1 Os primeiros passos	11
3.2 Entre a água e a terra: a "anfiabilidade" do Apoio Institucional	13
4 O SALTO PARA O R2	17
4.1 Os entrelaços da RAPS	17
4.2 Apoio Institucional: o olhar a partir de outra perspectiva	19
4.3 O desafio da iniciação a preceptoria	19
5. SOU MAIS UM(RE)COMEÇO?	21
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

Considero este documento um relato com caráter descritivo, crítico e reflexivo que apresenta as expectativas, escolhas e oportunidades profissionais e pessoais que constituíram parte do meu plano de vida. Trata-se de um registro singular, pois apresenta a trajetória de uma sanitarista que exerceu a função de Apoio Institucional (AI) no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal de Saúde da Família (FESFS-SUS) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no período de março de 2018 a março de 2020, em um município da região metropolitana de Salvador.

Realizo o relato dessa etapa formativa com segurança, fidedignidade e tranquilidade de quem vivenciou um percurso profissional nutrido pela própria história de vida, enriquecido pelos espaços e relações construídas, e florido com as pessoas que deixaram este caminho com mais cores, cheiros e sutilezas.

Recorri aos registros realizados no ambiente virtual de aprendizagem, que mesmo sendo pouco utilizado, reconheço como uma potente ferramenta de aprendizagem. Esse recurso pedagógico permite registrar os momentos vivenciados, a partir da avaliação realizada na prática, além de colocar aquelas afetações sob o olhar dos docentes do programa (ROJAS, 2017). Todas as informações podem ser revisitadas pelo autor a qualquer momento, utilizei-as como fonte histórica para tecer esta narrativa autobiográfica.

Para te conduzir na experiência de acessar as minhas memórias, dividi o material em cinco capítulos: no **primeiro**, apresento elementos da minha história de vida e trajetória escolar e acadêmica. No **segundo**, você, leitor, terá a oportunidade de mergulhar na experiência do meu primeiro ano da residência, das expectativas a realidade do AI na Atenção Básica (AB). Já no **terceiro** capítulo apresentarei as experiências em gestão no segundo ano do programa. Viaje comigo nessa história e tenha uma boa leitura!

2 MARIA, MARIA. É O SOM, É A COR, É O SUOR

Mas é preciso ter força
É preciso ter raça
É preciso ter gana sempre
Quem traz no corpo a marca
Maria, Maria
Mistura a dor e a alegria
(Fernando Brant / Milton Nascimento)

Meu nome é Maria Gabriele de Almeida Dantas, baiana, nascida em Salvador, no dia 19 de julho de 1991, no Hospital Jorge Valente; filha de Maria Auxiliadora, 55 anos, professora e Jailton Dantas, 57 anos, músico e produtor musical. Tenho um irmão/primo, um irmão e uma irmã paterna. Posso dizer que nasci em uma época em que meus pais tinham um poder aquisitivo de alto padrão, eu tinha uma “vida de princesa dos filmes de Hollywood”. Até aos 7 anos, minha criação era dividida, durante a semana com meus pais biológicos e aos finais de semana com meus pais de criação, aos quais sou eternamente grata pelo que sou hoje.

Após esse período, com a separação e crise financeira dos meus pais biológicos fui criada, educada e mantida por minha mãe biológica, exemplo de mulher guerreira e que não se abala facilmente. Depois de praticamente 10 anos afastada da profissão para acompanhar meu pai nas viagens que a sua vida de músico proporcionava, voltou à sala de aula através da necessidade de manter financeiramente a família. Foram tempos difíceis, dinheiro contado para comida, mal dava para pagar as despesas domésticas, até a difícil decisão de vender a casa, o maior bem que ela havia construído, pois não tinha condições de mantê-la. Mas, ao nosso lado tínhamos familiares e amigos que trilharam o caminho conosco. Mesmo não tendo mais meu pai biológico presente no meu cotidiano, por conta da sua nova família e da sua mudança para o Rio de Janeiro, cresci com minha mãe falando “ele é seu pai, é uma pessoa maravilhosa e quando ele precisar você estará ao lado dele”, esse foi o motivo maior em que fiz questão que ele me acompanhasse na entrada da minha formatura.

Estudei até o ensino médio com bolsa em escolas privadas, por conta da profissão da minha mãe. Todo início de ano era um aperto: comprar materiais, módulos, livros, fardamento, economizava dali e daqui. Desejava ingressar em uma universidade pública como forma de retribuição por todo o esforço realizado por minha mãe para a minha educação, e assim fiz.

Reconheço-me como uma pessoa atenciosa, de personalidade forte, argumentativa, proativa e com capacidade de liderança. Tenho dificuldade de

relacionamento com pessoas mal humoradas e pouco implicadas no que fazem. Apesar de reconhecer que cada indivíduo apresenta singularidades, me esforço para aprender a conviver com pessoas com essas características, principalmente, no ambiente de trabalho.

A minha história de vida apresenta elementos que representam características do meu posicionamento enquanto profissional que irei discorrer neste relato memorialístico de uma etapa da minha vida profissional e acadêmica.

2.1 Um pé depois do outro

Finalizei o ensino médio em 2009. Fiz cursinho em 2010. Em 2011, fui aprovada na Universidade Federal da Bahia (UFBA) na Graduação em Saúde Coletiva (GSC), na Universidade do Estado da Bahia, no curso de Turismo e Hotelaria, e no Instituto Federal da Bahia, no curso de Radiologia. A diversidade das minhas opções revela uma incerteza pertinente, trata-se da escolha de um caminho profissional. Lembro que, depois de aprovada, comecei a pesquisar a grade curricular e a atuação de cada profissão, entrei em uma comunidade de uma rede social virtual sobre a GSC que se iniciava algumas discussões sobre o movimento estudantil do curso.

Resolvi escolher a GSC sem saber ao certo o que iria estudar e onde poderia trabalhar depois de formada. Desafiei-me a cursar uma graduação nova no Brasil, fui da terceira turma, em um curso noturno e com muitas perguntas que foram respondidas durante a caminhada e outras ainda estão em aberto.

Segundo Bosi e Paim (2010), há mais de duas décadas vem sendo discutida no campo acadêmico a criação das GSC no Brasil, porém, só em 2002 se tornou mais sistemática com o I Seminário e Oficina de Trabalho “Graduação em Saúde Coletiva: pertinência e possibilidades”, organizado pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC), apoiado pelo Ministério da Saúde, com a participação de representantes da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Organização Pan-Americana de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, universidades, entre outros.

Em 2008, o ISC/UFBA iniciou sua primeira turma no estado da Bahia, com o objetivo de:

Formar profissionais com sólido conhecimento técnico-científico e capazes de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes do perfil epidemiológico nacional, com ênfase em sua região de atuação; Profissionais que sejam capazes de atuar em promoção da saúde e da qualidade da vida humana, realizando e participando de intervenções sociais organizadas dirigidas à vigilância, à proteção da saúde, de comunicação e educação em

saúde, Profissionais que sejam capazes de atuar efetiva e eticamente e desempenhar funções de direção, planejamento, administração, gerência, supervisão, controle, auditoria, assessoria, consultoria, pesquisa e avaliação de práticas nos sistemas, serviços e unidades de saúde públicas e privadas e (em quaisquer outras instituições e situações onde se realizem atividades de promoção da saúde e da qualidade de vida humana (BRASIL, 2008, p.6).

Atualmente são 19 cursos reconhecidos como GSC distribuídos em território nacional.

Ao ingressar na GSC estabeleci como objetivo pessoal: permitir-me vivenciar a Universidade. Particpei de um projeto de iniciação científica como voluntária ainda no primeiro semestre. Fui bolsista de outro projeto de iniciação científica, que pesquisava sobre a gestão descentralizada e as condições traçadoras à Atenção Primária à Saúde em 2012. Em 2013, iniciei como estagiária do programa de estágio não obrigatório “O Cotidiano do SUS Enquanto Princípio Educativo”, da Secretária de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e Escola Estadual de Saúde Pública Professor Francisco Peixoto de Magalhães Netto, na área de Vigilância Epidemiológica, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Bahia, no Grupo de Trabalho Difteria, Tétano e Coqueluche e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET) Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) coordenado pela Escola de Enfermagem da UFBA, período em que vivenciei uma das minhas maiores experiências de trabalho com uma equipe multidisciplinar, e, na RAPS, com uma imersão no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no Centro Histórico de Salvador. Todas as experiências de estágios extra curricular foram singulares e trouxeram conhecimentos para a minha formação profissional.

Não é possível falar da minha graduação e não colocar em pauta o Centro Acadêmico de Saúde Coletiva (CASCo), por ter sido parte significativa na formação da minha identidade de cidadã, mulher, militante e nordestina. Foram 3 gestões (2012, 2013, 2014) de lutas, conquistas, mudanças, aprendizados, em um grupo coeso e que se apoiava – ninguém soltava a mão de ninguém¹. Hoje, são amigas e amigos da vida. O movimento estudantil me ensinou a falar em público, a trabalhar em grupo, a analisar o contexto, as relações e interesses existentes nos espaços e exercer a solidariedade e empatia.

¹ A frase que viralizou nas redes sociais após a eleição do presidente Jair Bolsonaro, foi apresentada junto a imagem de duas mãos entrelaçadas com uma flor entre elas, reafirmou o sentido de união e resistência. A imagem criada pela tatuadora e artista mineira Thereza Nardelli, que afirmou em redes sociais se tratar de algo que sua mãe sempre lhe disse, como incentivo e reconforto em momentos difíceis. A mesma frase era utilizada na época da ditadura militar, na Universidade de São Paulo, quando os agentes do regime cortavam a luz para invadir o local.

Durante a graduação, tive o primeiro contato com temáticas referente as Ciências Humanas e Sociais em Saúde, Epidemiologia e informação, Vigilância e Promoção da saúde e Política, Planejamento e Gestão em saúde, sendo que ao longo do curso alguns eixos foram aprofundados com a experiência dos estágios e das disciplinas práticas.

O desejo de ingressar em uma residência surgiu ainda durante a graduação. Em 2014.2 formei, nesse período não fui aprovada no processo seletivo. Durante o ano de 2015, prestei serviço como bolsista para o Projeto Análises Políticas de Saúde no Brasil 2003-2017 do ISC/UFBA. Em 2016, fui aprovada na primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Planejamento e Gestão em Saúde.

Durante esses dois anos (março 2016 a março 2018) tive o contato com diversas ferramentas do planejamento em saúde, bem como a possibilidade de aplicá-las no cotidiano do trabalho, contribuir na construção de um Plano Municipal de Saúde, elaborar instrumentos de monitoramento e avaliação em saúde, dentre outras atividades do cotidiano do trabalho da gestão em saúde. Reconheço que foi um espaço de instrumentalização para os próximos passos a serem dados após o término do curso.

A decisão de realizar o processo seletivo para ingressar na segunda residência não foi tão simples e tranquila. No meio de uma turbulência de sentimentos que afloram no final de uma residência, atrelado ao medo do desemprego, decidi pleitear a vaga em dois programas. Mais uma vez, fui surpreendida quando convocada em ambos cursos. Conhecia superficialmente a proposta da residência da FESF-SUS/FIOCRUZ e já havia sido seduzida por algumas colegas que foram egressas do programa. Por fim, optei pela Saúde da Família, pois desejava conhecer novas propostas metodológicas, novas instituições, conhecer e exercer o AI e ampliar o conhecimento sobre AB.

3 DA EXPECTATIVA A REALIDADE: O APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

E assim, seja lá como for
Vai ter fim a infinita aflição
E o mundo vai ver uma flor
Brotar do impossível chão.
(Chico Buarque/Ruy Guerra)

Nesse capítulo serão abordadas as expectativas, experiências e vivências do período de março de 2018 a março de 2019, ou seja, correspondente ao período do meu primeiro ano na residência, mais conhecido como R1. De acordo com o documento pedagógico orientador do curso, o Projeto Político Pedagógico (PPP), durante o R1 os residentes deverão desenvolver

Competências básicas relacionadas à Reforma Sanitária Brasileira, fundamentados pelos princípios e diretrizes da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, orientados ao cuidado territorializado, integralizado e usuário centrado. Desenvolver competências relacionadas ao processo de gestão e dinamização das práticas de cuidado e organização do serviço na Estratégia de Saúde da Família, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde dos indivíduos, famílias e comunidade (FESF-SUS, 2018, p.21-22)

Ao analisar as competências, consigo identificar que são características necessárias para um sanitarista. Posso dizer, que a maioria dos conceitos que foram trabalhados ao longo do R1 já faziam parte do meu cotidiano desde a GSC, eles se tornaram os princípios para o desenvolvimento do meu processo de trabalho. No entanto, o desafio encontrado nesse cenário foi articular todas as essas premissas para que elas fossem do coletivo de trabalhadores do SUS envolvidos no processo, e não apenas de uma única categoria profissional ou grupo específico.

Farei um resgate dos momentos de acolhimento realizados, a chegada ao município, as relações que permearam durante esse tempo, os aprendizados e local de atuação do sanitarista enquanto AI.

3.1 Os primeiros passos

Inicialmente, foi realizado um acolhimento conduzido pela coordenação e corpo pedagógico para todos os residentes aprovados. Durante a semana tivemos um introdutório sobre o programa, o funcionamento dos espaços práticos, teóricos e teóricos/práticos, apresentação do organograma do corpo pedagógico, do manual de serviço e do PPP e a divisão dos Grupos Diversidade² (GD). A acolhida, da forma que

²Os GDs são ofertas educacionais em que os participantes são distribuídos de maneira a diversificar o perfil e lotação de atuação no cuidado, possibilitando troca de experiências e diferentes perspectivas sobre a prática. Acontecem em encontros mensais para a discussão de

foi planejada e conduzida permitiu conhecer proposta da residência, identificar atores que fazem parte do processo e me aproximar de alguns colegas.

Durante a recepção foi perceptível a intensidade, a dedicação e envolvimento dos atores que constroem o programa, o que me confortou diante da ansiedade do início de um novo processo formativo. Nesse momento, a minha expectativa para os 24 meses de imersão era: reinventar o meu processo formativo, com perspectiva de conhecer novas formas de atuação do sanitário na AB e como AI; contribuir com os serviços/município; ampliar a rede de conhecimento; conhecer a atuação do sanitário como AI; contribuir com o processo formativo dos colegas. Hoje, reconheço que todas essas expectativas foram alcançadas, algumas com uma maior intensidade do que outras.

Ao chegar no município, me senti muito bem recepcionada tanto pela gestão municipal quanto pelos colegas residentes que estavam iniciando o segundo ano da residência, os R2. Foi planejado uma semana de atividades de acolhimento apresentando o funcionamento da Secretária Municipal de Saúde, o perfil demográfico e epidemiológico do município, composição da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e o primeiro contato com alguns serviços da RAS. Em alguns espaços que transitamos tive a sensação que estávamos invadindo o privacidade dos usuários(as) ali presentes, esse sentimento foi mais evidente na maternidade, por termos acessado a área em que as puérperas estavam em um momento muito singular com seus filhos(as), e na Unidade de Pronto Atendimento 24H (UPA 24H), que adentramos a sala vermelha.

Ainda na semana de acolhimento, tivemos um momento com os usuários(as) participantes dos grupos de uma das Unidades de Saúde da Família (USF) que é campo para a residência. Durante a roda de conversa, eles trouxeram um pouco da história e das características do território e suas impressões dos serviços ofertados pela residência. Demonstraram que houve melhoria na assistência à saúde oferecida para o território desde o início do programa de residência no município, bem como a intensificação de ações de promoção e prevenção à saúde.

Durante as primeiras semanas, a R2 sanitário proporcionou um período de acolhimento e de transição, com muita competência técnica apresentou as atribuições do AI no município, além de me acompanhar nas primeiras atividades desenvolvidas no território. O modelo de especialização ofertado pelo programa prevê que o profissional-

situações-problemas fictícias ou narrativas de casos concretos englobando três grandes áreas: gestão, cuidado em saúde e educação, utilizando-se da espiral construtivista para facilitar o processo de ensino-aprendizagem. A metodologia contemplará momentos presenciais e atividades a serem realizadas à distância, estimulando a identificação de problemas, formulação de explicações, a elaboração de questões de aprendizagem, a busca de novas informações, a construção de novos significados e a avaliação processo. Os temas abordados estão previstos nas unidades de aprendizado do PPP e complementarão as abordagens já realizadas por preceptores e apoiadores pedagógicos no cotidiano dos serviços, turnos pedagógicos e rodas.

residente seja o profissional de referência do serviço, ou seja, assumo as agendas e demandas daquela função. Então, após o período de transição com a R2, comecei a engatinhar, pouco a pouco, dei os primeiros passos no AI, enfim, comecei a caminhar com as próprias pernas, mas não foi um desafio fácil.

3.2 Entre a água e a terra: a "anfiabilidade" do Apoio Institucional

Como mencionado anteriormente, a função de AI ainda era uma novidade no meu processo formativo. Durante a GSC não houve nenhum contato com a proposta. O pouco que sabia e vislumbrava, provinham de relatos das experiências de colegas que passaram por esse lugar em turmas anteriores da residência.

Nos primeiros contatos com o Apoiador Pedagógico Institucional (API), profissional do corpo pedagógico, responsável por orientar o processo de formação dos residentes sanitaristas, iniciamos a apropriação de referenciais para discutir o conceito de AI, apoio matricial e as habilidades e competências que um AI deve adquirir ao longo do processo formativo.

Segundo FESF-SUS (2018), os sanitaristas devem adquirir conhecimentos relacionados aos diferentes modelos de gestão no SUS (tradicionais, gestão democrática, gestão participativa, cogestão, etc), desenvolver habilidades para aplicar as diversas ferramentas do processo de trabalho ao AI, conhecimento em planejamento, gestão e avaliação em saúde, capacidade de produzir articulações em rede intra e intersectorial. Os questionamentos só aumentavam... “Nossaaaa! Onde encontrar esse profissional que faz tudo isso? Como vou fazer tudo isso?”

Na busca da origem do AI descobrir um novo conceito, o método Paidéia, também conhecido como método da roda, desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores. O método da roda possui três eixos básicos de atuação, sendo eles: o AI, o apoio matricial e a clínica ampliada e compartilhada. Essa metodologia busca a democratização da gestão, aumento a capacidade de análise e de intervenção dos indivíduos (CAMPOS, 2014).

Entretanto, continuava me perguntando “O que um AI faz? Qual será meu objeto de trabalho? Qual será meu campo de atuação? Eram inúmeras as interrogações! A ansiedade pelas respostas só aumentava.

O AI como dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) se configura como uma nova forma de fazer gerenciamento, coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, estimulando processos de mudança e autonomia dos sujeitos, valorizando a transversalidades das práticas e dos saberes (BRASIL, 2010). Segundo

Junior e Campos (2014), o AI se diferencia das tradicionais consultorias e assessorias, na medida em que o apoiador não faz pela ou para as equipes e faz com as equipes.

Sabe-se que o município investe no dispositivo do AI desde 2013, porém, de certa maneira, desarticulado com o que propõe essa lógica que explicitarei anteriormente, exercendo funções mais administrativas e de supervisão das Equipes de Saúde da Família. Em 2016/2017, município investiu no processo de qualificação da equipe de AI, no entanto ainda não existe uma política municipal implantada, deixando que as atribuições fique a critério da equipe que está assumindo a função no momento e sua coordenação.

Confesso que demorou alguns meses para “cair a ficha” que o AI vai para além dos conceitos encontrados na literatura, que não existem protocolos ou manuais que ensinem o passo a passo. Foi necessário vivenciar a experiência de transitar a todo momento entre a água e a terra, assim como fazem os anfíbios e desfrutar da dor e delícia de ser AI, das angustias diárias, das disputas ideológicas e de um modelo de gestão mais horizontalizado, da tentativa de reconhecimento, do estímulo a autonomia dos trabalhadores, do investimento na educação permanente, das cobranças da gestão e dos trabalhadores, do não reconhecimento dos colegas residentes, da ausência de corpo pedagógico preparado para lidar com os sanitaristas, etc.

Só nesse momento consegui compreender a analogia que uma API realizou no início da residência, comparando-nos com um anfíbio. Segundo dicionário virtual Priberam (2020), a palavra anfíbio refere-se aqueles que podem circular entre a água e a terra. Assim, como esse grupo de animais que possuem “vida dupla” o AI tem sua função em uma linha limítrofe entre a gestão e o cuidado.

Um outro desafio colocado nos primeiros dois meses de imersão era elaborar o desenho do plano de trabalho das residentes sanitaristas, visto que na turma anterior uma sanitarista apoiava cinco equipes de Saúde da Família e uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Após o período de reconhecimento do território, das USF e de algumas discussões definimos que haveria uma divisão entre as USF e o AI. Inicialmente, cogitamos a possibilidade de uma experimentação de proposta, planejamos que no segundo semestre realizaríamos o rodízio do território, porém não se concretizou. Fiquei responsável em apoiar uma USF com duas equipes de residência e uma USF com uma equipe que contava com o NASF-AB da residência. Por sinal, havia muitos elementos diferentes entre apoiar uma “equipe de residência” e uma “equipe de não residência”.

Após três meses de chegada no município houve troca na equipe de gestão ao qual o AI está ligado no organograma municipal, isso provocou descontinuidade dos processos instituídos. Posso até considerar um retrocesso do AI. Passamos a exercer atividades mais administrativas e de supervisão do que as atividades norteadas pelas

diretrizes propostas na PNH. Impulsionadas pelo cenário, levando em consideração as peculiaridades do município, o AI decidiu construir um documento norteador das atividades do AI, que até o momento de escrita deste material subsidiava as ações da equipe.

O vínculo com os residentes da equipe de saúde da família era bastante frágil, não era reconhecida como parte da equipe, e sim como “alguém da gestão” que chega com ações verticalizadas de processo de trabalho. A forma como se configurava a gestão, a reação da equipe de saúde da família diante da presença do AI, ausência e troca constante de API, causou, durante os sete primeiros sete meses do R1, uma reação de afastamento da USF, estar no ambiente tornou-se uma obrigatoriedade. Em contrapartida, desenvolver o AI na USF em que a equipe não era composta por residentes se tornou um processo prazeroso.

Na medida em que era acolhida pela equipe, conseguia implantar e sugerir mudanças no processo de trabalhado. Era desafiador, pois eles já tinham no seu cotidiano a lógica médico centrada implantada. Uma estratégia utilizada para modificar o cenário foi a aproximação com o NASF-AB e difusão das ações através de pactuações pré-estabelecidas.

Outro desafio encontrado durante primeiro ano foi lidar com a descontinuidade do API, foram três sujeitos que passaram por essa função em um período de doze meses, isso sem levar em consideração os meses que ficamos sem referência de preceptoria entre uma troca e outra. Cada API que chegava iniciava uma nova modelagem de trabalho, uma nova estratégia junto as USF apoiadas, com isso, as sanitarias necessitaram criar uma rede de apoio e de troca de vivências que iam se complementando a partir dos nossos conhecimentos prévios. Podemos dizer que aprendemos a realizar o AI em ato e com muitas falhas no acompanhamento pedagógico.

Não posso deixar de retratar nesse memorial o quanto os sanitarias são prejudicados no que tange a construção dos processos pedagógicos. Para o acompanhamento de um residente da categoria sanitaria, temos apenas como apoio pedagógico direto a figura do API (que incorpora tripla função: AI, Apoiador Pedagógico de Núcleo (APN) e preceptoria), enquanto para as demais categorias há preceptoria e APN. Ou seja, os sanitarias saem em desvantagem nesse processo. Só tínhamos o API como referência de preceptoria e este ainda é contratado com uma carga horária reduzida quando comparada com os demais profissionais do corpo pedagógico. Atualmente, conseguimos avançar com a incorporação do APN para os sanitarias.

Diante desse cenário você pode estar se perguntando: onde ela encontrou suporte pedagógico? Em mim mesmo, nas minhas colegas R1 e R2 sanitarias, na

preceptoria do NASF-AB, e nas AI do município, essas tiveram um importante papel na minha formação, pois eram o meu espelho no fazer do AI.

Sempre me questionava: sou residente apoiadora ou apoiadora residente? Hoje, chego à conclusão de que essa pergunta nunca será respondida, ou melhor, ela poderá ser respondida dependendo do contexto em que ela for realizada. Bertussi (2010), em um dos capítulos de sua tese de doutorado compara a atuação do apoiador com os personagens do circo, suas máscaras e personagens, mutáveis e flexíveis a depender do espaço, coletivos e indivíduos em que o AI se encontra em determinado local e situação. Sendo assim, o AI necessita durante todo o seu trabalho, realizar análise de contexto priorizando as estratégias que serão lançadas para alcançar determinado objetivo, dessa maneira é necessário “vestir-se de verdadeiros personagens” e permear por diversos ambientes.

4 O SALTO PARA O R2

O capítulo tem como objetivo relatar e discutir as experiências vivenciadas segundo ano da residência. O meu R2 foi dividido em três estágios: O estágio da RAS, que ocorreu o período de março a setembro de 2019; o estágio eletivo – o residente escolhe o campo de estágio, ocorrido de outubro a dezembro de 2019 e o estágio de Gestão e Sistemas de Serviços de Saúde, nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2020.

A agenda semanal do R2 foi dividida em três dias de estágio, um dia direcionado para o projeto de intervenção e um dia na USF, exceto durante o período do eletivo. Segundo FESF-SUS (2018), o segundo ano é composto pelas seguintes dimensões: cuidado em saúde, atenção Integral – coordenação do cuidado, iniciação a preceptoria, ensino e pesquisa, gestão participativa e controle social, educação permanente e vigilância em saúde, que deverão ser trabalhadas ao longo do ano.

4.1 Os entrelaços da RAPS

O desejo em realizar o estágio da RAS na RAPS deu-se a partir da experiência vivida na GSC, que foi o PET. Somou-se a esse fator o desafio de contribuir no fortalecimento da RAPS a partir de algumas inquietações observadas durante o R1. A RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, cuja “finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS”. É constituída pelos seguintes componentes: Unidade Básica de Saúde, equipe de AB para populações específicas, Centros de Convivência, CAPS, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), UPA 24H (BRASIL, 2011).

A RAPS municipal é composta pelos seguintes serviços de saúde: um CAPS tipo I, Unidades de Saúde da Família, SAMU e UPA 24H.

O CAPS tipo I tem capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes [...] Deve funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana [...] Oferece atendimentos individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, vistas domiciliares, atendimento às famílias e atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social [...] Sua equipe deve ser composta por um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível e quatro profissionais de nível médio superior (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria nº 366, de 19 de fevereiro de 2002, o município apresenta perfil para um CAPS tipo II, levando em consideração a sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2019, porém, atualmente não conta nem com a equipe mínima preconizada pela portaria ministerial para um CAPS tipo I no seu quadro de trabalhadores, esses é um dos problemas latentes na RAPS que necessita de posicionamento urgente da equipe de gestão.

Os serviços que compõem a RAPS devem se articular na perspectiva de rede para oferecer um suporte adequado para os usuários de saúde mental do território. Entende-se como RAS como um conjunto de diversos serviços, organizados em níveis de complexidade tecnológicas, que se articulam na oferta no cuidado (SILVEIRA, 2018). Nessa perspectiva é perceptível o quanto a RAPS apresenta fragilidades do ponto de vista da constituição de uma RAS, no entanto, diversos elementos diversos elementos influenciam nesse processo. Podemos considerar desde a própria construção da “loucura” e do “ser louco” no mundo e no nosso país, os estigmas existentes, o preconceito, o medo, até ausência de formação dos profissionais da saúde para oferta do cuidado, do estabelecimento de vínculo com os usuários de saúde mental. Ainda são paradigmas não tão fáceis de serem quebrados, pois envolve questões históricas e culturais.

As atividades desenvolvidas no estágio foram planejadas e executadas conjuntamente com duas colegas, dentista e nutricionista, o que permitiu ampliar o escopo das ações, além de possibilitar um olhar ampliado de outras categorias profissionais. Realizamos atividades voltadas para a qualificação do serviço ofertado pelo CAPS e conseqüentemente da equipe de trabalhadores, como análise do acolhimento a demanda espontânea do serviço, qualificação dos livros e fichas utilizadas no acolhimento, matrícula dos usuários no CAPS. A articulação com os outros serviços da RAS dá-se a partir do grupo de trabalho da RAPS, encontro que acontece uma vez ao mês com diversos atores estratégicos para fortalecimento da rede. Proporcionamos uma interface com a AB nas atividades de educação permanente realizadas com a equipe de AI e algumas USF sobre a temática de crise em saúde mental. Como desdobramento oportunizamos a essas equipes de AB a lista dos usuários acompanhados no CAPS moradores do território, com nome completo, endereço, contato telefônico, agente comunitária de saúde de referência, e seus três últimos registros no prontuário da USF, dialogando com os profissionais a importância do cuidado integral para os usuários de saúde mental.

Analogicamente, estagiar na RAPS foi como uma artesã que produz o seu artesanato. Durante o seu processo de trabalho necessita de tempo, paciência, habilidades específicas e conhecimento especializado. Por mais que existam padrões exigidos para o produto final cada um tem suas especificidades e particularidades.

4.2 Apoio Institucional: o olhar a partir de outra perspectiva

O estágio eletivo³ realizado no durante o período do R2 possibilita vivenciar outro serviço considerado importante para o processo de aprendizagem. Optei por realizar a vivência na coordenação de equipes de AI equipe no nível estadual.

O plano de trabalho foi construído a partir do diálogo realizado com a preceptoria, considerando as necessidades do setor e o interesse pessoal. Os produtos tiveram como base a gestão do trabalho e da educação na saúde, reconhecendo o trabalhador como sujeito transformador do seu ambiente de trabalho, sendo assim o trabalhador participa e se corresponsabiliza sobre as decisões pactuadas (BRASIL, 2011). Ainda durante o eletivo participei de diversas atividades do cotidiano do serviço, como reuniões, EP e de agendas específicas do campo que foram muito enriquecedora para a formação.

É interessante refletir como o AI pode moldar a sua atuação diante do contexto em que está inserido. Na experiência do R1na AB, o contato com os trabalhadores da rede é maior, e nas USF apoiadas o AI estava no cotidiano do processo de trabalho, já no nível Estadual o AI se configura como um apoio a gestão, o que não deixa de apresentarem as mesmas diretrizes, cumprir suas funções, e de ser potente, sendo o que os diferencia é o *modus operandi* de organização e desenvolvimento das atividades.

4.3 O desafio da iniciação a preceptoria

Afinal, o que é iniciação a preceptoria? O que devo desenvolver junto com o residente do primeiro ano? Até onde posso ir com o com o residente do primeiro ano? Como encaixo essa função na minha agenda? Realizo iniciação à preceptoria só com os residentes do meu núcleo? Esses e outros questionamentos emergiram quando iniciei o segundo ano da e recebi a notícia que iria desenvolver a competência de iniciação à preceptoria. De acordo com o PPP, o residente deverá ser capaz de:

Acolher e apresentar-se como apoio aos residentes do primeiro ano, desenvolvendo ações em conjunto, respeitando as singularidades, os conhecimentos prévios, contribuindo para a apropriação gradativa das atividades e casos. Atuar de forma pedagógica na referência e apoio ao processo de aprendizagem aos residentes do primeiro ano, reconhecendo ainda o preceptor como autoridade no processo formativo de residentes do primeiro e segundo ano, porém exercitando em alguns momentos o protagonismo em atividades pedagógicas em

³ No segundo ano da residência, o residente realiza o estágio eletivo que possibilita vivenciar outro serviço considerado importante para o seu processo de aprendizagem. A articulação é realizada diretamente entre o residente e o campo do estágio, e posterior aprovação da coordenação da residência.

apoio à preceptoria, sempre pactuadas previamente e avaliadas posteriormente com preceptores (FESF-SUS, 2018, p.23).

No cotidiano percebi que há uma diversidade de compreensões por parte do corpo pedagógico, e por consequência dos residentes, sobre as das atividades/funções que o R2 deve desenvolver junto aos R1. No dia a dia das relações existe uma linha limítrofe entre R1 e R2 no que tange a iniciação a preceptoria que não são muito bem explícitas.

Para o núcleo dos sanitaristas, em conjunto com o API, elaboramos como estratégia para criação de vínculo e alinhamento das ações a participação nos turnos pedagógicos. Mais uma vez, com a saída do API, ficamos sem referência de preceptoria e exercemos a autonomia organizando e conduzindo os turnos pedagógicos durante um mês.

A saída do município no período de setembro de 2019 e retorno em janeiro 2020, para as férias e eletivo, rompeu o acompanhamento das atividades e a construção de vínculo com o grupo dos R1 sanitaristas. A parceria no planejamento e desenvolvimento das atividades aconteceram pontualmente e o acompanhamento sistemático com uma residente, devido afinidades pessoais e ideológicas. Um outro desafio encontrado foi conciliar a minha agenda semanal com os R1, visto que era reservado apenas um dia na semana para desenvolvimento da competência, e os sanitaristas tem uma agenda volante nos serviços da RAS.

Reconheço a potência que a iniciação a preceptoria tem no nosso processo formativo, porém acredito que precisa ser mais estruturada no plano de estágio dos R2. A garantia dessa carga horária na agenda, o planejamento das ações incluso no plano de estágio dos residentes, são algumas estratégias que poderiam qualificar o desenvolvimento dessa competência durante a formação.

5. SOU MAIS UM(RE)COMEÇO?

Deixo para trás
A vontade de desistir
Trago comigo
A esperança no porvir
E a força para prosseguir
(Combrie)

Ufa! Enfim, está chegando ao fim, ou melhor, um novo começo...

Esses dois anos, 5760 horas, são resumidos em duas palavras: **desafio e gratidão.**

Desse modo, chego até aqui com um breve resumo da minha trajetória na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Desafiei-me a trabalhar há uma distância de 60km de casa, a morar sozinha no interior (logo eu que sempre fui da agitação da capital), no R2 ir e voltar para Salvador todos os dias, a compreender o funcionamento da AB, a exercer a função de AI, a defender o SUS que acredito e que quero ver acontecer. Tudo isso não seria possível sem os encontros, aconchegos e afeto que recebi durante esse período. Sou grata por tudo que vivi, experenciei e aprendi.

Finalizo essa etapa do meu processo formativo com novos saberes e ferramentas para exercer a função de AI, com base na gestão compartilhada, reconhecendo a importância da equipe multiprofissional no processo de saúde, doença e cuidado dos indivíduos.

Minha trajetória no SUS não finaliza aqui, nesse momento, nessa residência. Concluo mais uma etapa da minha vida profissional com muito desejo de fortalecer o SUS como uma etapa para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

REFERÊNCIAS

BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://site.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/wpcontent/uploads/2012/07/Bertussi_Tese.pdf>. Acessado em: Fevereiro/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acessado em: Fevereiro/2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html> Acessado em: Fevereiro/2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, 4.ed. 4.reimp. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf> Acessado em: Fevereiro/2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Brasília, v.9. 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_9.pdf> Acessado em: Fevereiro/2020.

BOSI, M. L. M. PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciências & Saúde Coletiva**. v.15 , n.4, p.2029-2038, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a17v15n4.pdf>> Acessado em: Fevereiro/2020.

CAMPOS, G. W. S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface – Comunicação, educação, saúde**. v.14 supl. 1, p.983-995, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983>> Acessado em: Fevereiro/2020.

FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA OSWALDO CRUZ BAHIA “GONÇALO MUNIZ”. Programas de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família. **Projeto Político Pedagógico**. Salvador, BA, 2018. Disponível em: <http://ava.fesfsus.ba.gov.br/pluginfile.php/3442/mod_resource/content/1/Projeto%20Pol%C3%ADtico%20Pedag%C3%B3gico%202018.pdf>. Acessado em: Fevereiro/2020.

MACHADO, S. S. et al. Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. **Interface – Comunicação, educação, saúde**. v.22 , n.66, p.813-825, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1807-5762-icse-1807-576220160829.pdf>> Acessado em: Fevereiro/2020.

MACHADO, S. S. MATTOS, R. J. B. APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BA. **Revista Baiana de Saúde**

Pública. v.39 , n.1, p.139-149, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2015/v39n1/a5140.pdf>> Acessado em: Fevereiro/2020.

ROJAS, M. F. M. O portfólio como uma estratégia de aprendizagem na formação dos profissionais de saúde. **Temas em Educ. e Saúde**. v.13 , n.1, p.59-73, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/viewFile/9607/6823>> Acessado em: Fevereiro/2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23^o edição rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4870098/mod_resource/content/3/SEVERINO_Metodologia_do_Trabalho_Cientifico_2007.pdf> Acessado em: Fevereiro/2020.

SILVEIRA, C. B. COSTA, L. S. P. JORGE, M. S. B. Redes de Atenção à Saúde como produtoras de cuidado em saúde mental: Uma análise reflexiva. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n.19, p.61-70, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a08.pdf>> Acessado em: Fevereiro/2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. **Projeto Curso de Graduação em Saúde Coletiva**. Salvador, BA, 2008. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/wp-content/uploads/2014/12/projeto_graduacao_saude_coletiva_ISC_UFBA_v10_21nov08.pdf>. Acessado em: Fevereiro/2020.