

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

JULIANA OLIVEIRA LOPES

**DO XOTE AO GALOPE: O “ARRASTAPÉ” DE UMA FISIOTERAPEUTA NA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**Salvador -BA
2020**

JULIANA OLIVEIRA LOPES

**DO XOTE AO GALOPE: O “ARRASTAPÉ” DE UMA FISIOTERAPEUTA NA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz, como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Esp. Carla Elisa Santana Soares

Aprovada em 14 de março de 2020, Salvador-BA

EXAMINADORA

Carla Elisa Santana Soares
(Esp. em Saúde da Família)

Salvador – BA
2020

*Sendo eu, um aprendiz
A vida já me ensinou que besta
É quem vive triste
Lembrando o que faltou*

*Magoando a cicatriz
E esquece de ser feliz
Por tudo que conquistou*

*Afinal, nem toda lágrima é dor
Nem toda graça é sorriso
Nem toda curva da vida
Tem uma placa de aviso
E nem sempre o que você perde
É de fato um prejuízo*

*O meu ou o seu caminho
Não são muito diferentes
Tem espinho, pedra, buraco
Pra não atrasar a gente*

*Mas não desanime por nada
Pois até uma topada
Empurra você pra frente*

*Tantas vezes parece que é o fim
Mas no fundo, é só um recomeço
Afinal, pra poder se levantar
É preciso sofrer algum tropeço*

*É a vida insistindo em nos cobrar
Uma conta difícil de pagar
Quase sempre, por ter um alto preço*

*Acredite no poder da palavra desistir
Tire o D, coloque o R
Que você tem Resistir*

*Uma pequena mudança
Às vezes traz esperança
E faz a gente seguir*

*Continue sendo forte
Tenha fé no Criador
Fé também em você mesmo
Não tenha medo da dor*

*Siga em frente a caminhada
E saiba que a cruz mais pesada
O filho de Deus carregou*

(Bráulio Bessa)

LOPES, J. O. **Do Xote ao Galope**: o “arrastapé” de uma fisioterapeuta na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Págs. 22. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Fundação Estatal de Saúde da Família e Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2020.

RESUMO

Este trabalho caracteriza-se como memorial de formação, que se propõe a relatar e analisar a minha vivência como fisioterapeuta residente do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em um município da região metropolitana de Salvador. Esta narrativa é dividida em quatro capítulos. Abordam sobre múltiplas determinações da minha história de vida que se relacionam com as escolhas profissionais; os aspectos clínico-assistencial e técnico-pedagógico; os embalos e impactos de pertencer ao NASF; a experiência de materialização do Cuidando do Cuidador; e, por fim, as alegrias e angústias do segundo ano de residência. As experiências desse período ampliaram o meu olhar sobre cuidar do outro, trabalho em equipe, Estratégia de Saúde da Família e, essencialmente, sobre trabalho humanizado.

Palavras-chave: Fisioterapia; Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 A "BURRINHA" DA FELICIDADE NUNCA SE ATRASA...	6
3 TODA CAMINHADA COMEÇA NO PRIMEIRO PASSO	8
3.1 Descobrimo o NASF e lidando com os obstáculos	8
3.2 Sobre exercer a fisioterapia no NASF	9
3.3 Quando os obstáculos começaram a aparecer do lado de dentro	11
4 OBSERVE QUEM VAI SUBINDO A LADEIRA	13
5 A LAGARTA RASTEJA ATÉ O DIA QUE CRIA ASAS	16
5.1 A vigilância sanitária e ambiental	16
5.2 O Planejamento em Saúde	18
6 SE AVEXE NÃO...	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Ingressar em um programa de residência sempre foi um sonho. Entendo que a ideia de aprender com a prática profissional e ter suporte pedagógico é uma forma de aprendizagem eficiente. Porém, ingressar em um programa de residência em Saúde da Família é muito além de tudo que eu poderia esperar. Ela transforma o ser humano e o profissional, ela despe nossa alma das vaidades, dos pré-julgamentos, das "frescuras". No meio de caminhos tortuosos, altos e baixos, alegrias e tristezas, lutas e glórias, não há como não transformar. É uma questão de "se permitir". É só mergulhar de cabeça... Eu resolvi experimentar.

As palavras aqui registradas compõe um singular memorial de formação que tem o objetivo de relatar a minha experiência enquanto fisioterapeuta em uma equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) a partir da vivência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em um município da região metropolitana de Salvador. Para Buogo e Castro (2013), a relevância do memorial de formação é a perspectiva dada ao olhar para si e o olhar para o outro a partir da análise autobiográfica da trajetória profissional, colocando o pesquisador como sujeito do próprio estudo.

Certamente, o ser humano é reflexo de todo acúmulo da vida: o que aprendeu com a família, os meios oportunizados, a arte que interage, as próprias experiências passadas (boas ou ruins), seus sonhos, sua personalidade etc. Já dizia Leontiev (1978, p. 261) "o homem é um ser de natureza social, que tudo o que tem de humano nele provém de sua vida em sociedade, no seio da cultura criada pela humanidade". Nenhum profissional carrega em si apenas aquilo que aprendeu na graduação, por isso, cada experiência é subjetiva e singular, mas também é fruto das múltiplas determinações e interações sociais. Para entender o rumo dessa trajetória convido-o a entrar neste "arrasta-pé" das minhas recordações.

No primeiro capítulo, discorrerei sobre o meu processo de humanização e profissionalização; no segundo, falarei sobre os desafios de pertencer a uma equipe de NASF-AB e as transformações provenientes das aprendizagens com o processo de trabalho; no terceiro, apresentarei uma das experiências significativas dessa jornada, que fala de como pequenos gestos podem fazer a diferença no trabalho em equipe; no quarto capítulo, destacando o exercício do olhar ampliado sobre os processos de gestão.

Prepara o ouvido para o tinir do triângulo, permita o seu coração a dançar no ritmo da zabumba, amarra o chinelo direitinho que eu já vou puxar o fole para que tu sintas a intensidade com que vivi esses dois anos de uma "vida de residente".

2 A "BURRINHA" DA FELICIDADE NUNCA SE ATRASA...

Costumo dizer que fui escolhida pela fisioterapia. Antes de entrar na faculdade, eu sabia que trabalharia com crianças e que não seria professora. Sempre gostei do movimento, da dança, mais especificamente. Desde a adolescência, dançar é a minha terapia, talvez, por isso, eu entenda o movimento como algo tão relevante na vida do ser humano e daí tenha surgido a escolha pela fisioterapia. Nos últimos anos, a minha dança tem sido o forró, que denomino de "forróterapia", é o que me faz voar longe nos pensamentos e emoções, traz alegria e equilíbrio aos meus dias e ao meu corpo.

Gostaria de te apresentar, também, outras coisas que influenciaram a minha escolha profissional. Sou filha caçula da minha mãe, ela teve três filhas. Separou-se de meu pai quando eu tinha um ano de idade. Sempre se esmerou em nos garantir educação de qualidade, nos ensinar valores e princípios para sermos grandes pessoas, com independência e olhar apurado à dor do outro. Lembro de todas as vezes que me recusei a oferecer ajuda a alguém na rua, por achar que estaria incentivando o uso problemático de substâncias psicoativas, e ouvi: " a pessoa que usa drogas também sente fome". Recordo de sua resposta firme ao ser questionada sobre alguma ajuda ofertada para alguém: " quem não serve para servir, não serve para ser servido".

Cresci vendo minha mãe doar, muitas vezes, o pouco que ela tinha para um estranho, um amigo, um familiar... Cresci vendo minha mãe sonhar com o mundo um pouco mais justo, com menos pobreza, menos fome, com um pouquinho de esperança e de justiça social. Cresci vendo minha mãe doar seu tempo e a sua atenção, do jeito dela, para escutar os sofrimentos alheios, muitas vezes escondendo os dela. Cresci vendo minha mãe abdicar de muitos dos sonhos em prol dos nossos, tendo muita garra para criar três mulheres – com muita dignidade – nesse mundo machista e paternalista, que não entende que deve respeito à uma mãe solteira (e a qualquer mulher). E, sobretudo, cresci vendo uma mãe cheia de defeitos. Isso me fez entender que todos temos falhas, não precisamos nos tornar "ruins" por isso, isso apenas nos torna reais. Então, ela é a principal incentivadora de todos os meus passos.

Ainda trago em mim tudo que aprendi com minha irmã "do meio", que mesmo não conhecendo nada da área da saúde sempre se esforça para entender minhas necessidades, meus assuntos e para que eu nunca desista dos meus sonhos. O meu pai é gaúcho típico, que apesar do pouco estudo tem uma inteligência que não é privilégio de muitos, costuma ler sobre os acontecimentos do mundo, da ciência e a compartilhar conosco ideias, inquietações e provocações criativas.

Mas, foi a minha irmã mais velha que me apresentou à fisioterapia. Primeira fisioterapeuta que conheci, tinha brilho nos olhos em cada aprendizado e novo caso. Essa influência não parou por aí. A minha irmã me apresentou ao Sistema Único de

Saúde (SUS). Especializada em Saúde da Família por outra instituição, ela foi minha professora na graduação. Caminhávamos por uma comunidade de Salvador para identificar quais eram as principais questões de saúde daquela população, desenvolver atividades coletivas e aplicar tudo aquilo que aprendíamos na teoria, considerando o prazo de 6 meses para conseguir realizar. Foi nessa experiência que comecei a amar o SUS e a compreender – na prática – o que aprendi em casa e na sala de aula.

Com todo esforço, apoio e amor da minha família, graduei em fisioterapia. Segui meu primeiro sonho: especialização em fisioterapia pediátrica e neonatal, e nos muitos caminhos da jornada profissional pude vivenciar não apenas o setor privado da saúde como o SUS, mas este, sob outra ótica daquela aprendida como aluna da minha irmã. Nesse momento, comecei a perceber o quanto os posicionamentos individuais, as relações interpessoais desgastadas, o cultivo do ego e falta de boa vontade interferem no bom funcionamento dos serviços, gerando prejuízos à população.

Em uma dessas surpresas da vida, passando por um momento difícil e de muitas dúvidas, uma colega do grupo de forró me disse que havia uma prova, para uma vaga residual. O grande detalhe é que eu soube dessa vaga na sexta-feira de carnaval¹. Mesmo nesse contexto, decidi renunciar a todos os festejos para me dedicar ao processo seletivo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ainda que descredenciando das minhas possibilidades de aprovação.

Por pouco eu não iria fazer a prova. Meu pai foi internado quatro dias antes, naquele momento, eu era a única pessoa que poderia acompanhá-lo, pois minhas irmãs estavam fora do município por motivo de trabalho. Ele teve alta no sábado anterior à prova, entretanto, eu estava totalmente desmotivada. Apesar do cansaço, por insistência da minha mãe, fiz a prova. Fiquei numa boa colocação, mas não o suficiente para alcançar a única vaga residual. Para minha alegria, no dia do aniversário da minha mãe, recebi a ligação, sendo convocada. Não teria como dar a ela presente maior, e, a mim também. Jamais saberei descrever aquele sentimento!

Foi assustadoramente bom. Recebi a notícia num dia e no outro as atividades já começavam! Soube logo que trabalharia numa cidade que não era a minha (e que eu não conhecia), com um monte de gente que eu nunca tinha visto. Entretanto, sabia que diante de todos os obstáculos enfrentados para estar ali e de todos os caminhos traçados pela vida, por mim e por todos os meus, eu abracei a ideia e me entreguei inteiramente a esta dança chamada Saúde da Família.

¹ Na cidade de Salvador (local em que resido), o carnaval começa antes da maioria das cidades do Brasil. Por isso, na sexta-feira, a cidade já está em festa e alguns serviços já estão suspensos. Faz parte do calendário oficial do município.

3 TODA CAMINHADA COMEÇA NO PRIMEIRO PASSO

*Se não fosse o forró o que seria de mim, meu Deus?
(Trio Dona Zefa)*

Ao chegar, eu e meus colegas estávamos em festa, nossos olhos brilhavam. Estávamos cheios de vontade e expectativas. Em pouco tempo nos sentíamos como uma família, e éramos. Passávamos mais tempo juntos do que com nossos familiares. Enquanto vivíamos assim conseguimos transpor barreiras e transpor desafios com as Equipes de Saúde da Família (eSF) com as quais muitas vezes enfrentávamos alguns embates e discordâncias.

3.1 Descobrindo o NASF e lidando com os obstáculos

A principal diferença entre a equipe de Saúde da Família (eSF) e NASF-AB é que a eSF constitui a equipe de referência para uma determinada população a adscrita, os profissionais que a compõem são a porta de entrada para aquela população pela qual eles devem manter um cuidado longitudinal. O NASF-AB trabalha na lógica do apoio matricial, atendendo, prioritariamente, as eSF (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

Campos et. al. (2014) definem apoio matricial como um suporte técnico-pedagógico, ou seja, prestar apoio educativo à equipe de referência, aumentando sua capacidade de resolutividade e qualificando-a para uma atenção ampliada à saúde que contemple a complexidade de vida dos sujeitos.

Então, o primeiro "impacto" foi saber que pertenceria ao NASF-AB e isso significava ter que mudar a forma médico-centrada que estava enraizada em minha formação, me compreender enquanto "profissional de saúde" (antes mesmo de fisioterapeuta) entender qual a minha responsabilidade sanitária e, sobretudo, aceitar que eu não teria uma "casinha"².

O primeiro passo foi me dedicar bastante nos espaços pedagógicos. Viver o NASF-AB na prática torna-se diferente do que estudamos na teoria pelas diversas possibilidades de atuação e pelos entraves enfrentados por falta de compreensão dos demais atores na produção do cuidado, como os preceptores de outros núcleos e colegas das outras profissões, por exemplo. Então partimos para turnos pedagógicos³, chamados turnos pedagógicos. Nesse espaço foram abordadas algumas questões sobre o NASF-

² Nesse campo de práticas da residência o NASF não tem um local fixo (uma sala ou uma unidade), para atuação, como atendimentos individuais, entre outros. Por isso, é necessário que a equipe se adapte aos horários e disponibilidade das salas disponíveis nas USF.

³ De acordo com o PPP, o turno pedagógico é uma das atividades teórico-prática que tem como finalidade proporcionar reflexões sobre as vivências, considerando a prática profissional da categoria (FESF-SUS, 2018, p. 18)

AB, suas particularidades, o cenário do município de práticas, as ações necessárias, as reuniões de equipe, educação permanente em saúde, entre outros.

“Ser NASF-AB” sempre foi muito difícil: ainda há muitos equívocos e incompreensões sobre o fazer profissional dessa equipe multiprofissional que atua diferente da lógica ambulatorial, isso era perceptível nas trocas diárias com os diversos sujeitos dentro do programa de residência e servidores municipais. Isso foi perceptível desde o primeiro momento, pela falta de alinhamento entre as falas desses sujeitos quanto as expectativas sobre o nosso trabalho e as diretrizes do NASF-AB. Mas tínhamos um super preceptor⁴, ele sabia muito sobre NASF-AB, sobre SUS, sobre empatia, sobre relações interpessoais, sobre estratégia e sobre preceptoria. Graças a ele fomos aprendendo a driblar as dificuldades e estratégias para nos aproximarmos de pessoas que representavam obstáculos.

Chegamos imaturos profissionalmente e, por isso, muitos obstáculos também foram estabelecidos por nós. Tínhamos 5 equipes sob nossa responsabilidade. No início do processo, negligenciamos duas delas pelas dificuldades em lidar com alguns colegas e isso precisou ser superado. Começamos a investir na micropolítica, nas conversas de corredor, nos almoços em conjunto entre outros momentos recreativos que foram nos aproximando das pessoas.

Os assuntos referentes ao processo de trabalho emergiam nas conversas informais, então, aproveitávamos esses espaços para falar sobre o NASF- AB, suas potencialidades e seus objetivos. Todavia, o local em que ocorriam os maiores ganhos eram as reuniões das equipes. Iniciamos um processo de matriciamento, estabelecimento de fluxos e discussões de casos que qualificavam nossos atendimentos, melhoravam adesão dos usuários⁵, inclusive nas atividades coletivas.

Para que isto tudo desse certo, era necessário que o NASF-AB estivesse bastante coeso. Para isso, tínhamos reuniões extremamente produtivas, com discussões de casos e muita reflexão, buscando sempre alinhamento nas devolutivas e encaminhamentos que daríamos às equipes. Ainda assim, era difícil para algumas pessoas compreender que o NASF-AB não trabalharia na lógica ambulatorial, que ele não seria porta de entrada para o usuário e que muitas vezes a eSF era nossa principal usuária. Nesse contexto, apesar dos muitos investimentos para melhoria das relações e, conseqüente, avanço no processo de trabalho, as dificuldades para exercer o apoio matricial continuou existindo, em proporções variáveis, a depender do contexto.

4 De acordo com o Manual de Atribuições da Preceptoria, Apoio Pedagógico e Coordenação, os preceptores de saúde da família são “responsáveis pelo acompanhamento pedagógico dos (as) residentes. Objetivando o desenvolvimento das suas competências, trabalha, in loco, todas as dimensões da produção do cuidado”: (FESF-SUS, 2017, p. 7). Faço a opção pelo termo “super preceptor” para adjetivar a minha inferência sobre a qualidade pedagógica deste profissional.

5 Usamos o termo “usuários” como similar ao que é popularmente conhecido como “paciente”.

3.2 Sobre exercer a fisioterapia no NASF

Para o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: " A fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinético-funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano gerado por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas" (COFFITO, 1987, p 7609).

A fisioterapia é vista como uma profissão da reabilitação. Também é, mas no contexto da Atenção Básica à saúde, ela está muito mais voltada à prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde. Além disso, é vista como uma profissão de cunho exclusivamente ambulatorial, com atendimentos individuais regulares apenas, mas não é apenas esse o campo de atuação concernente ao núcleo atuante no NASF-AB. Essa, sem dúvida, foi a maior dificuldade em exercer a fisioterapia dentro da Saúde da Família.

Segundo o estudo de Belettini *et al.* (2013), o fisioterapeuta deve atuar na prevenção de doenças e maus hábitos que possam prejudicar a saúde da população, por isso, é necessário mostrar aos usuários e profissionais que a fisioterapia não possui apenas a dimensão da reabilitação, também pode contribuir de forma significativa com a saúde funcional de cada indivíduo, com orientações e atividades para prevenção de doenças e agravos, condução de atividades coletivas, análise situacional do território, matriciamento de agendas, entre outros.

No primeiro momento, foi necessário fazer um levantamento de quais eram os casos pertinentes ao núcleo de fisioterapia para que a minha atuação não ficasse restrita ao cuidado de pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Desta forma, casos de doenças respiratórias, pessoas acamadas, crianças com alterações no desenvolvimento, por exemplo, estavam ficando sem assistência e encaminhamento, por não chegar ao nosso conhecimento. A partir desse diagnóstico adotamos como estratégia a realização de matriciamentos sobre o fazer da fisioterapia na APS.

De acordo com Campos e Domitti (2007, p.399):

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde[...]. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial.

O segundo desafio era ampliar o entendimento de que, enquanto fisioterapeuta do NASF-AB, não seriam todos os casos que eu teria possibilidade de atender com a mesma frequência de um ambulatório, como seria ideal, em alguns casos. Diante da

realidade local, muitos casos precisavam ser encaminhados para serviços especializados, só que o serviço especializado do município, em certo momento, deixou de ser conveniado à rede própria municipal. Então, o que fazer com esse usuário?

A partir daí foi necessário reforçar as ações de matriciamento para os cuidadores nos momentos das visitas domiciliares, nos grupos de atividades coletivas, quando o usuário demonstrava independência e capacidade de realizar suas atividades essenciais, e nos casos de maior gravidade, revezava com a equipe para manter maior regularidade e frequência no cuidado.

Outro obstáculo era a forma de encaminhamento. Para ser encaminhado ao serviço especializado o usuário precisava passar pelo médico da USF (Unidade de Saúde da Família), que encaminha ao ortopedista e somente esse especialista poderia encaminhar ao serviço ambulatorial de fisioterapia. Esse longo itinerário terapêutico dentro de uma linha de cuidado, muitas vezes, fazia com que o usuário desistisse da assistência, culminando em consequências para sua saúde e bem estar.

O obstáculo descrito no estudo de Souza *et al.* (2014), é que para o grupo de usuários entrevistados, há uma necessidade de maior quantidade de profissionais fisioterapeutas na Atenção Básica para a continuidade dos atendimentos, aumentando a resolutividade. Essa informação, que representa uma necessidade real, reflete ainda o entendimento do profissional que atua exclusivamente nos moldes ambulatoriais, embora reconheçam mudanças na qualidade de vida e saúde após intervenções do núcleo da fisioterapia nas ações do território.

Por isso, faz-se necessário estabelecer a importância da fisioterapia dentro da equipe, principalmente para os usuários e para os demais profissionais. O que nos revela a intensa necessidade de registro de dados e monitoramento das ações realizadas, para que resultados mais objetivos sejam usados como forma de estímulo às interferências desses profissionais, e, também dará ao fisioterapeuta, que trabalha no NASF-AB, maior capacidade de desenvolver ações.

3.3 Quando os obstáculos começaram a aparecer do lado de dentro

Em algum momento, outros egos passaram a falar mais alto e o super preceptor passou a representar um incômodo, uma inadequação e, talvez, até uma ameaça, sem diálogo e escuta dos residentes, maiores interessados em todo esse processo. Mudamos, mas antes de mudarem nosso preceptor a equipe NASF-AB já havia sido modificada. Passamos a enxergar com maior intensidade os defeitos uns dos outros, a competir para ver quem era mais correto ou se destacava mais aos olhos do município.

De repente a super valorização do ego começou a ficar mais nítida e a “maldade” de alguns elementos começou a ser revelada. O resultado disso foi uma equipe com

discussões frequentes, episódios de falta de respeito e, por consequência, diminuição da efetividade das ações conjuntas e desmotivação generalizada. Todo esse cenário fez desmoronar a nossa forma de trabalho e a frustrar as muitas expectativas.

Nesse momento, começamos a perceber uma sequência de erros, todos motivados pelas transferências, do âmbito particular para o campo das relações profissionais, de frustrações, traumas e características pessoais. Isso se repetiu com a preceptora seguinte.

Enfim, já havíamos entendido o quanto as relações interpessoais interferiam positiva ou negativamente nos resultados das nossas ações, seja pelas vivências individuais, seja pelas vivências observadas no outro.

O fato é que fazendo uma reflexão percebemos que, na macro ou na micropolítica, com ações de aproximação daquelas pessoas mais difíceis, ou com ações de afastamento daquelas pessoas com as quais considerávamos impossível estabelecer uma relação, fomos conseguindo produzir o que nos propusemos com alguma qualidade, baseado no autorrespeito, respeito ao outro e maturidade para manter uma postura profissional. Só que conviver com pessoas que têm valores tão diferentes dos nossos e que nos causam desafetos, em algum momento, se transforma em dor física e sofrimento emocional.

O estudo de Sousa (2013) corrobora com esse entendimento quando diz que todo trabalho realizado em equipe, para além das tarefas pré-determinadas, envolve também emoções e sentimentos que podem intervir positivamente ou negativamente no processo produtivo. Assim, a qualidade do trabalho pode ser considerada uma variável dependente das relações interpessoais.

4 OBSERVE QUEM VAI SUBINDO A LADEIRA

A função do cuidador sempre é a soma das suas atividades laborais com as outras atividades e situações do cotidiano, inclusive as que envolvem relacionamentos, sentimentos, entre outros. Por isso, é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho e alterações na vida familiar. A tensão e cansaço sentidos pelo cuidador geram prejuízos não somente a ele e seus familiares como, também, para quem é cuidado (BRASIL, 2008).

Pensando nos afetos gerados a partir das relações, uma colega e eu decidimos aplicar o tal do “Cuidando do Cuidador” do qual tanto se ouvia falar. Havíamos conversado muito sobre isso com o nosso primeiro preceptor e em nossas rodas de núcleo⁶, desse último começaram a emergir ideias. A intenção era fazer uma sequência de ações e motivar as equipes a utilizar um tempo das reuniões, semanalmente, ou com alguma outra regularidade mensal, com a finalidade de melhorar as relações dentro da equipe, aumentar a tolerância com os pacientes mais desafiadores, promover melhores resultados nas ações planejadas e, sobretudo, diminuir a quantidade de profissionais adoecidos por consequência dos processos de trabalho.

Em algumas unidades, a adesão foi do 100% da equipe e o resultado foi maior e melhor do que esperávamos. Em outras, fomos recebidas com certo “desdém”, pouca importância, isso reverberou no não alcance de resultados esperados. Não conseguimos fazer com a equipe de NASF-AB e o Apoio Institucional, acredito que para além das agendas o motivo de não termos conseguido com esse grupo se deu pela nossa relação “estremecida”. Infelizmente, também, não conseguimos que se tornasse um projeto contínuo em função das diversas demandas nas agendas de final de ano.

Nosso objetivo inicial era promover um momento de relaxamento e cuidado para que cada pessoa que trabalhava na USF. Almejamos tirá-los no meio da rotina de agenda normal. Preparamos uma sala separada para receber, a cada 30 minutos, dois trabalhadores. A sala foi escurecida, mantivemos o ar condicionado ligado numa temperatura confortável, posicionamos duas cadeiras em frente à mesa, porém afastadas, pois na frente de cada cadeira havia uma bacia com água morna, gudes e sabonetes para um escalda pés. Ao entrar na sala cada pessoa recebia uma pipoca e um suco, com calçados fáceis de retirar e confortáveis. Quando estavam acomodados, passávamos um curta metragem – com menos de 10 minutos – que proporcionava uma meditação do quanto nos envolvemos no processo de trabalho e esquecemos de nós mesmos. Ao final do filme fazíamos uma reflexão da mensagem passada e iniciávamos

⁶ Rodas de núcleo são momentos pedagógicos nos quais os profissionais de uma determinada profissão reúnem-se com o Apoiador Pedagógico de Núcleo (APN) da mesma profissão. No meu caso, eu e os outros colegas fisioterapeutas, nos reuníamos periodicamente com a APN de fisioterapia

um momento de relaxamento, com uma música bem tranquila ao fundo iniciávamos uma massagem relaxante da região cervical e nos ombros, por fim, secávamos os pés e finalizávamos com uma breve massagem neles.

O que esperávamos era que cada pessoa que passasse por nós tivesse um pequeno momento de pausa e refletisse sobre a importância desse autocuidado, para entender que todo mundo precisa parar um pouco para respirar. Queríamos que compreendessem que é possível fazer pausas nas agendas e na agitação, e assim evitar desenvolver doenças como infecção urinária, picos hipertensivos, depressão, entre outras, que já estão acometendo alguns colegas. Porém fomos surpreendidas com muito mais.

Vivenciamos desabafos da vida profissional e pessoal, relatos desesperados de pessoas que carregam em si traumas que não conseguiam superar sozinhas, e, por isso, tivemos que dar encaminhamentos para suporte profissional, pessoas que falavam das suas desavenças com outros colegas de trabalho, sendo necessário orientar para conversas maduras e resolutivas, que depois soubemos que surtiu efeito.

Aos finais dos dias do “Cuidando do Cuidador” saíamos exaustas física e mentalmente. Parecia que tínhamos sido atropeladas por tratores. Mas, ao mesmo tempo nos sentíamos felizes. Porque para nós – e agora falando especificamente de mim – também foi um momento de perdão, de diminuir os julgamentos e entender algumas posturas. Foi, também, um momento de reafirmar que sem o autocuidado todos os outros processos ficam prejudicados, pois, se eu não estou bem comigo mesma, não posso ficar bem com mais ninguém.

O profissional de saúde precisa buscar estar bem para cuidar da saúde do outro com qualidade, como se propõe. Também foi momento de reafirmar, que, embora, alguns discursos românticos e pouco realistas queiram negar isso, em algumas pessoas existe a maldade não patológica, existe a intenção de prejudicar o outro em benefício próprio ou por mero prazer. Ao cuidar de um cuidador isso também deverá ser levado em consideração, pois, algumas pessoas não serão tocadas ou modificadas por qualquer intervenção que seja. Todavia, as circunstâncias da vida nos levam a conviver com essas pessoas, portanto, o autocuidado é indispensável.

Para mim o “Cuidando do Cuidador” foi a atividade de maior significado e transformação realizada durante a residência, embora não o único pois foram muitos. A partir dele comecei a compreender o processo de trabalho sob outra ótica e pude confirmar na prática o que sempre é discutido na teoria de maneira surpreendente.

Contribuindo com o entendimento de tudo que foi vivido, a leitura do relato de experiência de Cyrino et. al. (2004) refere que entender a humanização dos serviços de saúde exige o reconhecimento dos profissionais, também, como seres frágeis e humanos. Nesta experiência, os profissionais passaram a perceber, a partir da atividade

realizada, que não precisariam ser onipotentes, assim, foi possível reconhecer a possibilidade da impotência diante de algumas situações que possam surgir, sendo necessário buscar auxílio, dividir tarefas. Por consequência, as comunicações dentro da equipe ganharam leveza e produtividade

5 A LAGARTA RASTEJA ATÉ O DIA QUE CRIA ASAS

Ser R2 (residente do segundo ano) era um status. O olhar que eu tinha para as colegas que já tinham passado por aquele lugar era de imensa admiração. Mas, ao mesmo tempo amedrontador, pois a responsabilidade era muito grande e em muitas vezes a autoconfiança falhava. Experenciar a assistência é algo maravilhoso e conhecer todos os processos de gestão é um divisor de águas. Cada vez que aprendia a importância de algo novo ou me deparava na dificuldade por alguma questão referente aos processos de gestão das unidades, pensava o quanto teria sido proveitoso se durante o primeiro ano de residência já tivesse esse conhecimento que só é adquirido no segundo ano.

A gestão em saúde pode ser definida como o manejo das organizações em saúde, que abrange os espaços de cuidados diretos, as diversas instituições de saúde e a exigência de formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência que obedeça aos princípios e diretrizes do SUS. Construir novas formas de gestão onde trabalhadores e usuários atuem como sujeitos ativos ainda é um desafio (LORENZETTI et. al., 2014).

Fazer gestão significa tomar decisões, e tomar decisões em prol da coletividade, no SUS, é uma missão árdua. Não há um dia sem angústias e frustrações, fiz disso um aprendizado para a vida profissional e pessoal. Muitas das decisões que antes eu discordava enquanto R1, como R2, eu não apenas passei a entender, como talvez agisse da mesma maneira caso fosse responsável pela tomada de decisões, como por exemplo, a mudança de funcionário de unidade ou a suspensão de algum material/serviço, entre outros.

Para além de tudo isso, ser gestão significa olhar para o usuário sob todos os aspectos, reforçando tudo aquilo que estudamos sobre equidade e integralidade. Você não pode pensar o sujeito sem pensar em moradia, educação, saneamento básico, entre outros. Tudo precisa se articular para que a população tenha uma vida digna, mesmo com pouco recurso, mesmo com entraves políticos, mesmo com as dificuldades rotineiras de processos de trabalho e implicação com ideologias.

5.1 A vigilância sanitária e ambiental

Meu primeiro estágio como R2 foi na Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA). Para começar fui bombardeada com inúmeras normas, regras e leis. Inicialmente, fiquei perdida naquilo tudo, mas me interessei, aquilo despertou a minha curiosidade. Para minha sorte, a minha tutora era uma pessoa muito implicada com o processo de formação do residente, uma pessoa que com toda rigorosidade com o processo de

trabalho me acolheu com o carinho de uma irmã mais velha e me deu todo suporte necessário, não apenas nas dificuldades técnicas, mas nas dificuldades pessoais. Passamos a estabelecer uma relação de confiança que certamente carregarei comigo para o resto da vida.

Essa confiança estabelecida se refletiu na minha autoconfiança. A VISA passou a ser o “meu lugar”, eu me sentia absolutamente em casa. Aprendi, com a colaboração da minha tutora e dos outros funcionários dos setores as rotinas e processo de trabalho com facilidade.

Vigilância Sanitária é o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde ou ainda intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e serviços de interesse à saúde (BRASIL, 2002). No município, a VISA conta com quatro profissionais técnicos responsáveis pela orientação da população, visitas e inspeções estabelecimentos que comercializam produtos ou serviços de interesse à saúde, que chamamos de setor regulado, confecção de alvarás de saúde, acolhimento de denúncias entre outros. Todas as ações são realizadas com base nas leis do SUS e nas normas complementares que regulam, por exemplo, serviços de alimentação, salões de beleza, clínicas odontológicas, entre outros.

As ações da vigilância sanitária me fizeram refletir o quanto a saúde está em cada detalhe dos nossos dias e nós não percebemos ou não damos o devido valor. Quantas vezes eu pensei que consumir algo em uma loja de cosméticos, por exemplo, poderia me acarretar algum problema de saúde? Nunca! Então, mais que refletir a saúde sob o ponto de vista assistencial, estar na vigilância sanitária me fez refletir sobre a magnitude das ações do SUS e o quanto sem elas estaríamos com índices de doenças e agravos muito mais altos e com maiores níveis de mortalidade.

Ainda nas ações da vigilância sanitária pude perceber o quanto ainda somos, enquanto população, leigos a respeito dos riscos que cada descuido pode proporcionar ao outro. O quanto ainda alguns hábitos não higiênicos são usuais e encarados como normais. E, sobretudo, o quanto nós (profissionais de saúde, que nos consideramos pessoas esclarecidas) carregamos hábitos de risco sanitário. Por isso, esta foi mais uma vivência que transformou meus hábitos pessoais e profissionais.

Já na vigilância ambiental, os sentimentos foram parecidos, embora as ações sejam outras e a equipe composta de apenas uma pessoa. O principal programa que eu conheci e atuei foi o VigiÁgua. Este programa visa monitorar a qualidade da água que é ofertada à população. Cobrar das empresas que cuidam do tratamento da água, quando apresentar irregularidades e cobrar do poder público pela qualidade da água para aquelas pessoas que não tem acesso ainda à água encanada (BRASIL, 2016).

Durante esse processo conheci lugares distantes como a zona rural, conheci lugares lindos que me fizeram pensar quantas coisas lindas deixamos de ver quando

estamos imersos em nossas rotinas, conheci pessoas dispostas a fazer o bem e conheci pessoas que não tem acesso à água tratada e consomem água de qualidade não recomendada, como por exemplo, com alteração de pH, colidirem fecais e *E. Coli* (que significa presença de fezes de humanos ou animais na água).

Apreendi quais os mecanismos são possíveis para mudar a realidade dessas pessoas, como a distribuição de hipoclorito de sódio líquido (2 a 2,5%), por exemplo, mas o que mais aprendi nesse processo todo foi a não reclamar (ainda que as vezes eu não consiga). Pensar que água de boa qualidade, um recurso tão básico, sobre o qual difícil paramos para pensar, mas que ao mesmo tempo um é recurso vital, fica indisponível para algumas pessoas, que vivem bem próximo da gente.

Com isso, pude pensar em quais ações nós, enquanto profissionais da saúde, desenvolvemos para essas pessoas que não apenas não tem água filtrada como não têm água encanada, tratada. Olhar para a integralidade do cuidado do sujeito requer retirar as nossas vendas e parar de olhar os sujeitos com o recorte de especialidades biomédicas e das demais profissões de saúde. Pensar o cuidado em saúde é entender o que a pessoa come (e se come) e bebe (o que bebe, com que qualidade, com que frequência), onde ele vive, com o que trabalha (se está desempregado), esses são alguns dos aspectos indispensáveis para ofertar um cuidado integral.

Para Machado e Porto (2003) fatores com o modelo hegemônico médico-assistencialista e assistencial-sanitarista, além da setorização da vigilância em saúde, dificultam as ações de promoção e prevenção, pois os diferentes setores ficam sem clareza sobre qual o seu papel e quais as suas limitações nas ações intersetoriais, prejudicando a articulação com outros pontos da rede, que deveriam ampliar o olhar, identificando determinantes e condicionantes da saúde, para além dos biológicos.

Eu posso dizer que entendi, de maneira significativa e impactante, sobre integralidade do cuidado quando vivenciei as vigilâncias sanitária e ambiental. Gostaria que todas as pessoas pudessem ver o que eu vi nos seis meses que estive nesse setor e pensassem o quanto ações locais de vigilância modificariam a nossa lógica de trabalho, a realidade dos nossos usuários e a resolutividade de nossas ações, porque os sujeitos não são apenas “saúde-doença”.

5.2 O Planejamento em Saúde

Passei um período afastada do município da minha lotação como residente por causa das minhas férias e do estágio eletivo (ou estágio optativo) quando retornei fui para o estágio de gestão, esse foi um dos momentos mais tensos vividos nesses dois anos. Esta tensão aconteceu por causa da Portaria 2979/19 que modificou o financiamento da Atenção Básica e mexeu com todos os processos de trabalho da nossa secretaria de

saúde. Além da preocupação do ponto de vista financeiro, o sentimento era de tristeza em função do desmonte de políticas públicas promissoras em processo de crescimento, como o NASF-AB. A portaria, além de interferir no financiamento, desrespeitando os princípios constitucionais do SUS, modificou ainda a forma de financiamento do NASF-AB, tornando-o de responsabilidade de cada município, ou seja, o município que não puder arcar financeiramente com esse compromisso não terá mais o NASF-AB.

Outra dificuldade encontrada nesse retorno foi com o produto principal do estágio: Plano Anual de Saúde (PAS/2020). Essa dificuldade se deve ao fato de que esse processo já havia sido iniciado por colegas que estavam no ciclo anterior e desenvolveram toda uma metodologia que deveria ser seguida por quem chegasse. Para enfrentar essa dificuldade, a experiência e tranquilidade do tutor, unidas à garra e conhecimento da Apoiadora Matricial (APM) foi imprescindível para que o desenvolvimento do processo acontecesse.

Eu não estava sozinha, e poder construir e aprender tudo isso junto com duas colegas transformou o processo em angústia dividida e resultados multiplicados. Estar entre o PAS 2020 e os desafios do Novo Financiamento tornou todo esse processo um pouco mais confuso. Trabalhar no setor de Planejamento requer ter conhecimento sobre os processos de trabalho e pensar com muita responsabilidade a parte financeira/orçamentária. Como fomentar algumas ações na PAS 2020, por exemplo, sabendo que não haverá recurso para cumpri-las?

Em seu livro, Teixeira (2010), refere que o planejamento consiste em definir propostas e construir viabilidade para elas com finalidade de resolver problemas individuais e coletivos. Trata ainda que a prática do planejamento só se tornou amplamente reconhecida com as transformações ocorridas nos serviços de saúde, como organização de redes e sistemas de saúde. E todos esses conceitos foram amplamente vividos durante todo o estágio, o que me trouxe o aprendizado dos benefícios trazidos para uma gestão que trabalha com planejamento.

Mesmo com as dificuldades enfrentadas o aprendizado foi intenso e, mais uma vez, foi uma experiência de transformadora. Ao final desse percurso me sinto com olhar mais amadurecido e com a visão de que precisamos conhecer bem o nosso território para poder tomar decisões acertadas. No exercício da gestão todos nós podemos cometer erros, as pessoas responsáveis pelos processos de gestão em saúde são humanas e trabalhadores como outros de qualquer outro setor, suscetíveis a erros, dúvidas, inseguranças etc. Como profissionais devemos estar preparados para as frustrações, para a possibilidade de regredir um pouco para poder avançar ainda mais. O SUS se faz com muita dedicação.

6 SE AVEXE NÃO...

*"Se avexe não,
A natureza não tem pressa
Segue o seu compasso
Inexoravelmente, chega lá..."
(Flávio José)*

Percorrer as memórias desses dois anos no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - FESF/FIOCRUZ é reviver momentos marcantes de uma construção profissional e pessoal que contou com inúmeros atores e situações para ser concretizada. Na dança da vida nem sempre os pares permanecem os mesmos, entretanto, é preciso saber dançar conforme a música, assim foi feito.

Nesse percurso vivi momentos de dor, de sentimento de injustiça, de incompreensão e muitas decepções. Ao mesmo tempo, conheci pessoas incríveis e histórias inspiradoras, recebi abraços sinceros e as melhores energias, fiz amizades e, sobretudo, aprendi muito. Reinventei-me nos momentos bons e ruins, amadureci com cada lição aprendida, cada uma delas me transformou um pouco.

Dentre essas transformações, tem aquelas que me permitiram olhar para o outro com o mesmo "jeito racional" de sempre, mas com mais empatia. Percebi o quanto uma pequena atitude poderia transformar não apenas a minha vida, mas a do outro também, bem como o processo de trabalho e a vida pessoal. Ainda que minimamente, cada sorriso valeu a pena.

E tudo permanecerá fazendo sentido em minha vida. Pois, um ciclo se encerra, mas outros virão para ir preenchendo a bagagem e o coração. Seja no ritmo do xaxado, do xote, do baião ou até num galope desses que surgem em nossos caminhos, sei que agora posso muito mais, sem pisar no pé de ninguém, acompanhar a grande dança conduzida pela vida.

REFERÊNCIAS

- BELETTINI, N. P. et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios: Fisioterapeutas integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Estado de Santa Catarina: competências e desafios. **Fisioterapia Brasil**, Santa Catarina, v. 14, n. 6, p.433-438, novembro/dezembro 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Cartilha de vigilância** sanitária: cidadania e controle social. Brasília, 2002. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_vigilancia.pdf>. Acessado em: janeiro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno da Atenção Básica nº 39: Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 116.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008
- Indicadores institucionais. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água Para Consumo Humano: indicadores institucionais 2014 e 2015**. Brasília, 2016.
- BUOGO, M.; CASTRO, G. de. Memorial de formação: um dispositivo de aprendizagem reflexiva para o cuidado em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.431-449, maio/agosto 2013.
- CAMPOS, G. W.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.
- CAMPOS, G. W. de S. et. al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface - **Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n.1, p. 983-995, dez. 2014.

COFFITO. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional: RESOLUÇÃO Nº. 80, DE 9 DE MAIO DE 1987.** (Diário Oficial da União nº. 093 - de 21/05/87, Seção I, Págs. 7609).

CYRINO, A. P. et al. O projeto “Cuidando do Cuidador”: a experiência de educação permanente em saúde do Centro de Saúde Escola de Botucatu. Trabalho, **Educação e Saúde**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 267-279, jun. 2004.

FESF-SUS. **Manual de Atribuições da Preceptoria, Apoio Pedagógico e Coordenação.** 1ª versão, FESFSUS, 2017.

FESF-SUS. **Projeto Político Pedagógico.** 2ª versão, FESFSUS, 2018.

LEONTIEV, A. O Homem e a cultura. In: LEONTIEV, Alexis. **O desenvolvimento do psiquismo.** Lisboa: Horizonte, 1978. p. 261-284.

LORENZETTI, J.; et. al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014.

MACHADO, J. M. H.; PORTO, M. F. S. Promoção da saúde e intersectorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 121-130, jul/set, 2003.

SOUZA, M. C. de; BOMFIM, A. S.; SOUZA, J. N.; FRANCO, T. B. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p.176-184, 2013.

SOUZA, M. C. et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de Saúde da Família. **APS**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 189-194, abril/junho 2014.

SOUZA, S. J. **A Influência das Relações Interpessoais na Qualidade do Trabalho.** 2013. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão Pública, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Universidade, Pato Branco, 2013.

TEIXEIRA, C. F. et. Al. **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: Edufba, 2010. 161 p.