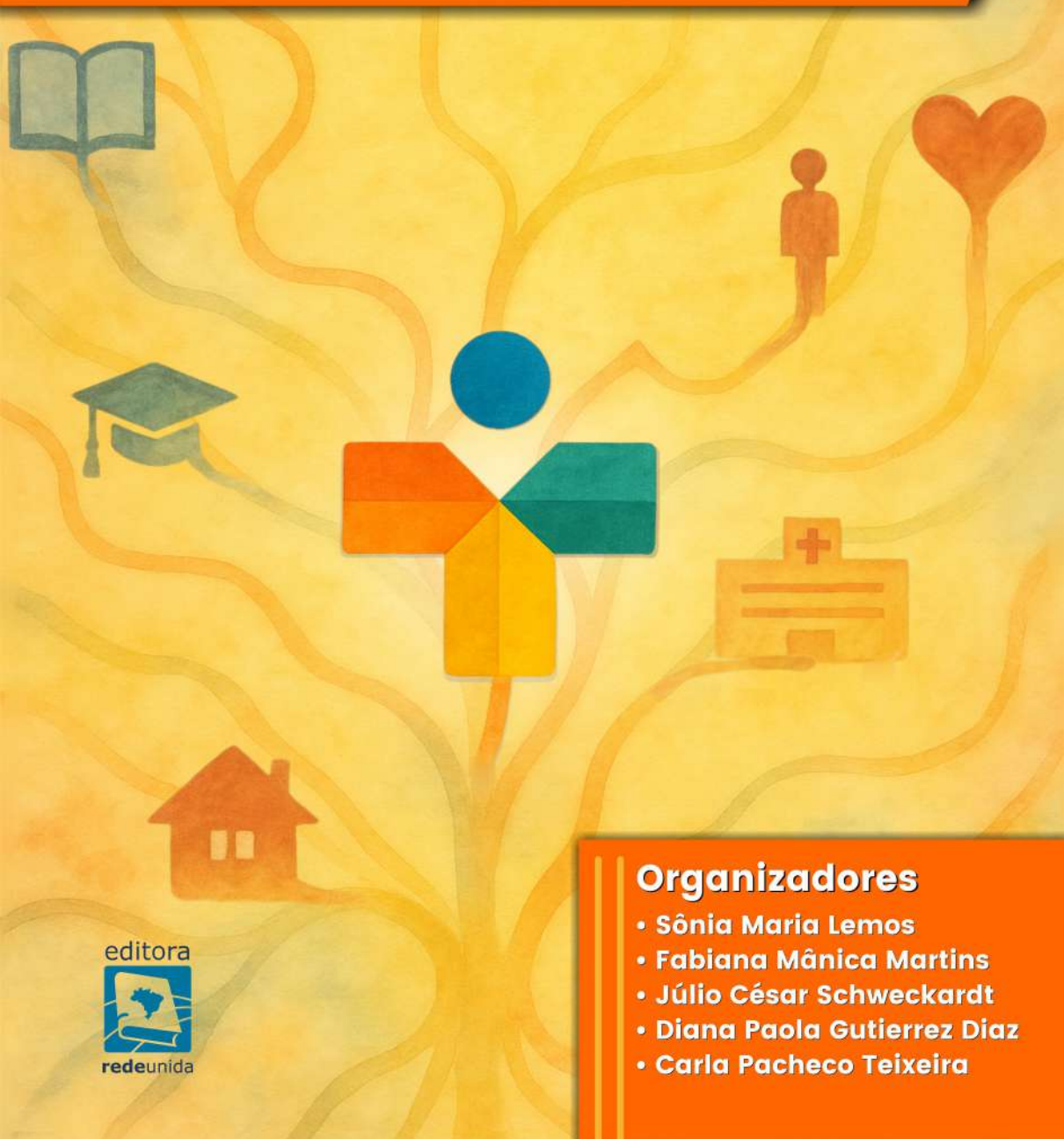


CARTOGRAFIAS DE SI

Caminhos e Trajetórias dos Egressos
do PROFSAÚDE



Organizadores

- Sônia Maria Lemos
- Fabiana Mânica Martins
- Júlio César Schweckardt
- Diana Paola Gutierrez Diaz
- Carla Pacheco Teixeira



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 300 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



ORGANIZADORES

Sônia Maria Lemos
Fabiana Mânica Martins
Júlio César Schweckardt
Diana Paola Gutierrez Díaz
Carla Pacheco Teixeira

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

CARTOGRAFIAS DE SI:

Caminhos e Trajetórias dos Egressos do PROFSAÚDE

1ª Edição

Porto Alegre

2025



Copyright © 2025 by Sônia Maria Lemos, Fabiana Mânica Martins, Júlio Cesar Schweickardt, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Carla Pacheco Teixeira e Associação Rede Unida



Este trabalho está licenciado sob a licença Creative Commons Atribuição-NoComercial-Compartilhado 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto

Editores Associados: Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Fernanda Cornelius Lange, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Sheila Rubia Lindner, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Virgínia de Menezes Portes

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Àngel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorigo (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman
Carolina Araújo Londero

Organização do Livro

Sônia Maria Lemos – Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Fabiana Mânica Martins – Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Júlio Cesar Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz Amazônia (FIOCRUZ/AM)
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo – Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)
Carla Pacheco Teixeira – Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Comissão de Avaliação do Livro

Carlos Dornels Freire de Souza – Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)
Carolina Siqueira Mendonça – Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Jane Mary de Medeiros Guimarães – Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)
Michael Ferreira Machado – Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Apoio Técnico | Projeto Gráfico | Miolo

Carolina Vilela Santos da Silva – Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Diagramação

Lucia Pouchain

Revisão do Texto

Maria Simone Freitas de Souza

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Alexandre Rocha Santos Padilha

MINISTRO

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – SGTES

Felipe Proença de Oliveira

SECRETÁRIO

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – DEGES

Fabiano Ribeiro dos Santos

DIRETOR

COORDENAÇÃO GERAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE - CGIESC

Emille Sampaio Cordeiro

COORDENADORA GERAL

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

SECRETÁRIA

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E PROVIMENTO PROFISSIONAL PARA O SUS - DEGEPS

Aila Vanessa David de Oliveira Sousa

DIRETORA

COORDENAÇÃO GERAL DE PROVIMENTO PROFISSIONAL - CGPP

Daiana Cristina Machado Alves

COORDENADORA GERAL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

Mario Santos Moreira

PRESIDENTE

VICE-PRESIDÊNCIA DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO - VPEIC

Marly Marques da Cruz

VICE-PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

Rômulo Paes de Sousa

PRESIDENTE

COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROFSAUDE

Deivisson Vianna Dantas dos Santos

PRÓ-REITOR - ABRASCO

Carla Pacheco Teixeira

COORDENADORA ACADÊMICA NACIONAL – FIOCRUZ


Maria Cristina Rodrigues Guilam

COORDENADORA ACADÊMICA ADJUNTA NACIONAL – FIOCRUZ

A obra foi organizada por um conjunto de docentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) em Rede Nacional, incluindo a Coordenadora Acadêmica Nacional do programa. O PROFSAÚDE é liderado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), em parceria com instituições públicas de ensino superior de todas as regiões do país. A publicação foi realizada pela Editora Rede Unida, com financiamento da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e apoio do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.

Os manuscritos reúnem narrativas de egressas e egressos do PROFSAÚDE, que compartilham percursos formativos, profissionais e afetivos vivenciados durante o mestrado. As histórias revelam experiências na Atenção Primária à Saúde, na docência, na gestão e na pesquisa, evidenciando como o ensino em rede, a educação permanente e o compromisso com o SUS se traduzem em práticas transformadoras nos territórios.

Os manuscritos foram enviados para uma chamada pública aos egressos(as) do PROFSAÚDE, publicada no site da Editora da Rede Unida, sendo posteriormente avaliados por uma comissão de docentes do Programa. Assim, os textos publicados passaram por rigoroso processo de revisão e avaliação por pares.

 profsaudenacional@gmail.com

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C328

Cartografias de si: caminhos e trajetórias dos egressos do PROFSAÚDE/ Sônia Maria Lemos; Fabiana Mânica Martins; Júlio Cesar Schweickardt; Diana Paola Gutierrez Diaz; Carla Pacheco Teixeira (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025.

458 p. (Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 68).

E-book: 15.1 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-235-6

DOI: 10.18310/9786554622356

1. Formação Profissional. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação Permanente. 4. Narrativas Auto-biográficas. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM W 20

CDU 614.2:378.4

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre - RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

NARRATIVA COMO PRÁTICA TRANSGRESSORA: CORPOS, VOZES E ESCRITAS NECESSÁRIAS PARA O MUNDO DO CUIDADO..... 15

Sônia Maria Lemos, Fabiana Mânica Martins, Júlio Cesar Schweickardt, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Carla Pacheco Teixeira

NARRATIVA DOS ORGANIZADORES 23

NARRATIVA DA COORDENADORA ACADÊMICA NACIONAL DO PROFSAUDE 25

CAMINHOS E MEMÓRIAS DE MIM: AS LINHAS QUE ESCREVO E DAS QUE ME ESCRIVEM 27

Carla Pacheco Teixeira

NARRATIVA DOS DEMAIS ORGANIZADORES..... 41

REFLEXÕES DE UMA PROFESSORA NA PÓS-GRADUAÇÃO: O PROFSAUDE COMO ESPAÇO DE EXERCÍCIO ÉTICO-POLÍTICO NA FORMAÇÃO COM O SUS..... 43

Sônia Maria Lemos

ENTRE RIOS, CORPOS E ENCONTROS: MINHA CARTOGRAFIA NO PROFSAUDE 49

Fabiana Mânica Martins

DESVER O MUNDO COMO UMA NARRATIVA SITUADA..... 58

Júlio Cesar Schweickardt

ENTRE CAMINHOS E APRENDIZADOS: CARTOGRAFIA DO SER E DO PERTENCER 66

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

NARRATIVA DOS EGRESSOS DA REGIÃO NORTE.....	73
TECENDO REDES DE CUIDADO EM TERRITÓRIO MANAUARA.....	75
Naila Mirian Las-Casas Feichas	
EGRESSO PROFSAÚDE: NOVAS VIVÊNCIAS EM UM TERRITÓRIO AMAZÔNICO.....	79
Luene Silva Costa Fernandes	
NO BANZEIRO DO CONHECIMENTO: MINHA TRAVESSIA PELO PROFSAÚDE	84
Adriane Farias Valentin	
A CARTOGRAFIA DE MIM - TRAJETÓRIA, VIVÊNCIA, DESAFIOS PARA SE CONSTRUIR COMO MESTRE	89
Sonaira Serrão Castro Ribeiro	
PROFSAÚDE: UM BANZEIRO DAS ÁGUAS DA VIDA PROFISSIONAL.....	95
Leandra Freitas dos Santos	
DA NASCENTE PARA OS RIOS DA VIDA.....	100
Leidiane Santarém Valente	
O COLETIVO QUE HABITA EM MIM: IDENTIDADE, PERTENCIMENTO E TRAJETÓRIAS FORMATIVAS CRÍTICAS NO PROFSAÚDE	106
Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque	
RAÍZES NO TERRITÓRIO, ASAS NA CIÊNCIA: CARTOGRAFIA DE UMA EGRESSA DO PROFSAÚDE	111
Rosangela Araújo Rodrigues	
O RELATO DE UM APRENDIZ: INSISTI, PERCORRI, COMPARTILHEI SABERES — ASSIM PUDE TRANSFORMAR	116
Sandro Rogério Cardoso de Paulo	
DESAFIOS E CONQUISTAS DE UM EGRESSO DO PROFSAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: CONSOLIDAR PARA EXPANDIR.....	122
Karley José Monteiro Rodrigues	
APRENDER PARA ENSINAR: O IMPACTO DO MESTRADO NA MINHA FORMAÇÃO COMO PRECEPTOR.....	127
Arlindo Gonzaga Branco Junior	
PROFSAÚDE: UM NOVO OLHAR PARA A GESTÃO EM SAÚDE.....	130
Vanessa Cristina Silva Coelho	

NARRATIVA DOS EGRESSOS DA REGIÃO NORDESTE	133
ALGUÉM ME AVISOU PRA PISAR NESSE CHÃO DEVAGARINHO	135
Morgana Pordeus do Nascimento Forte	
CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: UMA JORNADA DE FORMAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO.....	140
Ana Paula Pires Gadelha de Lima	
A FORMAÇÃO DO PROFSAÚDE: CIRCULANDO CONHECIMENTO E PRODUZINDO AFETOS PARA A VIVÊNCIA PROFISSIONAL.....	145
Érika Roméria Formiga de Sousa	
O NOSSO CAMINHAR É COM OS PÉS NO CHÃO	150
Sabrina Eduarda Bizerra e Silva	
A TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL ATRAVÉS DO PROFSAÚDE: UM CAMINHO DE CRESCIMENTO AO SUS	153
Marcos Gustavo Oliveira da Silva	
TERRITÓRIOS QUE ENSINAM A CUIDAR: MEMÓRIAS, LUTAS E ESPERANÇAS EM SAÚDE.....	157
José Olivandro Duarte de Oliveira	
PROFSAÚDE: UMA OPORTUNIDADE DE REFLETIR SOBRE O AUTOCUIDADO	163
Ana Paula Ramos Machado	
O RITO DE PASSAGEM DE UM MESTRE	168
Rubens Araújo de Carvalho	
OS DESAFIOS DA NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO	174
Juraci Roberto Lima	
CAMINHOS DO ACESSO: REFLEXÕES, CONQUISTAS E A PROMOÇÃO DO CUIDADO	176
Rodrigo da Silva Amorim	
HOJE MELHOR DO QUE ONTEM	179
Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira	
IMPACTOS E CONQUISTAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS PROPORCIONADOS PELO MESTRADO – PROFSAÚDE	182
Stephany Julliana dos Santos Tôrres	

PROFSAÚDE-UFMA: UM MESTRADO DE COLETIVIDADE E INTERFACES PARA O FUTURO	186
--	-----

Cláudia Marques Santa Rosa Malcher

CAMINHOS ENTRELAÇADOS: MINHA TRAJETÓRIA NA GESTÃO E NA FORMAÇÃO EM SAÚDE	190
--	-----

Emannuel Paullino Sousa Morais

MULHERES, EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA TRAJETÓRIA DE PROTAGONISMO E TRANSFORMAÇÃO NO PROFSAÚDE	193
---	-----

Maria Wilma Lacerda Viana

EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.....	198
--	-----

Janaina Borges Silveira Lima

UMA MÉDICA ANTES E OUTRA DEPOIS DO MESTRADO: PROFSAÚDE COMO MARCO PROFISSIONAL... E PESSOAL	201
---	-----

Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas

DO ISOLAMENTO À INTEGRAÇÃO: A TRAVESSIA DE UM NEFROLOGISTA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA VIA PROFSAÚDE	206
--	-----

Pablo Rodrigues Costa Alves

EU E O MANJEDOURA! CARTOGRAFANDO UMA DAS CENAS DOS PRÓXIMOS CAPÍTULOS	213
---	-----

Marla Niag dos Santos Rocha

CARTOGRAFANDO COM AS PLANTAS MEDICINAIS NO SUS.....	218
---	-----

Artur Alves da Silva

UM MÉDICO DE FAMÍLIA E DE COMUNIDADE EM (RE) CONSTRUÇÃO	223
---	-----

Thiago Araújo Magalhães

ENTRE TERRITÓRIOS E SABERES: CONTRIBUIÇÕES DO PROFSAÚDE À TRAJETÓRIA DE UMA ENFERMEIRA NO SUS.....	228
--	-----

Ana Nilce Santos de Jesus Andrade

MENINAS QUERENÇAS.....	233
------------------------	-----

Tayana Santos Barbosa

ITINERÁRIO DE UM MÉDICO RESIDENTE SUÍÇO: DO MESTRADO PROFSAÚDE À DOCÊNCIA, PASSANDO PELO MAIS MÉDICOS.....	237
--	-----

Miguel Andino Depallens

NARRATIVA DOS EGRESSOS DA REGIÃO CENTRO-OESTE 243

PARTICIPAR DA ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO E DE UM NOVO CURSO DE MEDICINA - APRENDIZADOS PROFSAÚDE... 245

Fernanda Vieira de Souza Canuto

CUIDAR, TRANSFORMAR E RESISTIR: TRAJETÓRIAS DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA NA APS DO DISTRITO FEDERAL 250

Jorge Luis Ribeiro Machado

O LEGADO DO PROFSAÚDE: TRAJETÓRIA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL 253

Fabírcia Paola Fernandes Ribeiro dos Santos

IMPACTOS DO MESTRADO PROFSAÚDE NA MINHA PRÁTICA COMO ENFERMEIRA DA SAÚDE INDÍGENA NO TERRITÓRIO XAVANTE 258

Arielle Carlos Costa dos Santos

UMA TRAJETÓRIA MARCADA PELO COMPROMISSO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SAÚDE MENTAL 263

Vanessa Mendonça e Silva

QUANDO A FORMAÇÃO TRANSFORMA A EXISTÊNCIA: UMA TRAJETÓRIA ENTRE O ENSINO E O RECONHECIMENTO 267

Rafaela Miranda Proto Pereira

REDEFININDO MINHA PRÁTICA NO SUS: CONSTRUINDO PONTES ENTRE ACADEMIA E TERRITÓRIO NA REGIÃO NORTE..... 271

Fernanda Rosa Luiz

NARRATIVA DOS EGRESSOS DA REGIÃO SUDESTE 275

ENCONTROS, DESAFIOS E (TRANS)FORMAÇÕES: TRAVESSIAS INTERPROFISSIONAIS DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA NO SUS 277

Nádia Maria Guimarães Monteiro

O MAR NAVEGADO POR UMA MÉDICA DE FAMÍLIA 283

Thaysa da Penha Ferreira Alves

NEM TUDO QUE A GENTE SABE, VÊ E VIVE CABE NO LATTES: SOBRE A DELÍCIA DE NARRAR O CURRÍCULO SEM ESQUECER DOS ENCONTROS..... 288

Hannah Costa de Carvalho

UM NOVO OLHAR SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E SOBRE A
UNIDADE DE SAÚDE 291

Giselle Moura Cabral

DO COTIDIANO À PRODUÇÃO DO SABER: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA DO MESTRADO 295

Luciene Pitangui Domingues

NOVOS CAMINHOS DE UMA DENTISTA NA SAÚDE DA FAMÍLIA 298

Cristina Pinto de Souza Paulo

DO TERRITÓRIO À ACADEMIA: CAMINHOS ENTRE A EXPERIÊNCIA
QUE ENSINA E A CIÊNCIA QUE TRANSFORMA 302

Patricia Heras Viñas

UM POUCO DE MIM - MESTRA E ATUANDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE..... 306

Nicole Cleidiane Kinupp de Oliveira

NÃO ANDEI SÓ: A COMPANHIA DO PROFSAÚDE NA MINHA
TRAJETÓRIA PROFISSIONAL..... 311

Fabiano Gonçalves Guimarães

INTERFACE: MESTRADO, DOCÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA,
PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA E COORDENAÇÃO DA APS..... 316

Ana Paula Vilas Boas Wheberth

VIVÊNCIAS QUE ENSINARAM A ENSINAR: A FORMAÇÃO DE QUEM
FORMA 319

Pascale Gonçalves Massena

TRAJETÓRIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA (PROFSAÚDE): CONSOLIDAÇÃO DA MINHA IDENTIDADE
PROFISSIONAL 322

Fernando Braz Piuzana

DOS SONHOS AOS RESSIGNIFICADOS: UMA JORNADA DE
TRANSFORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL 327

Marília Silveira de Castro

ENTRE SORRISOS E RESISTÊNCIAS: TRAJETÓRIA DE UMA EGRESSA
DA ODONTOLOGIA PÚBLICA 333

Márcia Maria de Sousa Leal

ENTRE RAÍZES E SABERES: CAMINHOS DO INTERIOR QUE LEVARAM À UNIVERSIDADE PÚBLICA	338
---	-----

Laís Andrade Nunes

PROFSAÚDE: A JORNADA DO CONHECIMENTO QUE TRANSFORMOU A VIDA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA	343
---	-----

Fábio de Souza Neto

RELATOS DE UMA TRAJETÓRIA INESQUECÍVEL NO PROFSAÚDE COMO CIRURGIÃ-DENTISTA	347
--	-----

Thaissa Faria Carvalho

DA CLÍNICA À DOCÊNCIA: A CARTOGRAFIA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA PELO PROFSAÚDE	352
---	-----

Walace Jordão Júnior

EXPERIÊNCIAS NA PÓS-GRADUAÇÃO: RELATO DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	355
--	-----

Ivan Wilson Hossni Dias

SOBRE OS FRUTOS DE UM BOM PLANTIO	360
---	-----

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

DO SUS PARA O MUNDO: APRENDIZADOS E RUMOS A PARTIR DO PROFSAÚDE	364
---	-----

Giuliana Gadoni Giovanni Borges

RESISTÊNCIA, CULTURA E TRANSFORMAÇÃO NA TRAJETÓRIA DE UMA PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	368
--	-----

Antônia Telma Rodrigues de Melo

DE MAPAS E CORPOS: UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO À POPULAÇÃO TRANS.....	373
--	-----

Victor Hugo Corrêa de Moraes

NARRATIVA DOS EGRESSOS DA REGIÃO SUL	377
---	------------

CARTOGRAFIAS DE UMA PRÁTICA MÉDICA BIFRONTE: O PROFSAÚDE COMO TERRITÓRIO DE REEXISTÊNCIA	379
--	-----

Pedro Docusse Junior

CARTOGRAFIA DO CUIDADO: MÃE, ENFERMEIRA E PROFESSORA
EM DEFESA DO SUS E DA FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA 386
Cristiane de Fatima Magalhães Santos

UM MARCO FORMATIVO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL 389
Bruno Marach Bizinelli

A TRAJETÓRIA DE UM DOCENTE EM FORMAÇÃO 392
Douglas Thaynã Vieira de Souza

DA ASSISTÊNCIA À PRECEPTORIA: MEU PERCURSO DE
TRANSFORMAÇÃO PELO PROFSAUDE..... 396
Geovane Menezes Lourenço

VIVÊNCIAS QUE ENSINAM E PRÁTICAS QUE CURAM: UM RELATO
SOBRE O MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA 400
Patrícia Oliveira de Moraes Hock

O MESTRADO ENTRE A ASSISTÊNCIA E A GESTÃO NA SAÚDE 406
Vinicius Lima Campestrini

DO TERRITÓRIO À TRANSFORMAÇÃO: PROFSAUDE COMO
ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA PRÁTICA EM SAÚDE
COLETIVA..... 411
Louana Theisen

LETRAMENTO RACIAL: EXPERIÊNCIAS DA EGRESSA DO
PROFSAUDE 415
Gabriela de Souza Vargas

600 KM – O PERCURSO DE UM SONHO 419
Lucéle Monson Chamorra

TRAVESSIAS POSSÍVEIS PARA AMPLIAR A SAÚDE LGBTI NO SUL DO
BRASIL 427
Paulo Ricardo Rocha Nogueira

DADOS DOS AUTORES E ORGANIZADORES..... 433

APRESENTAÇÃO

NARRATIVA COMO PRÁTICA TRANSGRESSORA: CORPOS, VOZES E ESCRITAS NECESSÁRIAS PARA O MUNDO DO CUIDADO

Sônia Maria Lemos
Fabiana Mânica Martins
Júlio Cesar Schweickardt
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Carla Pacheco Teixeira

“[Trazendo a oralidade para a escrita] e a escrita para a oralidade.
Nesse processo, começo, meio e começo. Início, meio, início.
Porque, por exemplo, quando eu escrevi no livro,
eu só dava conta até ali, mas quando foi pra oralidade, rendeu”
Nego Bispo

O pensador quilombola Nego Bispo nos apresenta a ideia do movimento entre a oralidade e a escrita, gerando um processo de “começo, meio e começo” ou de “início, meio, início”. Nesse sentido, as narrativas trazidas neste livro são, em essência, produtos que se originaram na oralidade, no fazer e na prática. Posteriormente, foram “sistematizadas” por meio da escrita e, mais uma vez, transformadas em nova oralidade — como espaço do “contar” e do “narrar” o que foi vivido. Assim, seguimos nesse movimento dialético, que não tem fim, mas que continuamente produz novos começos.

As narrativas foram vivenciadas anteriormente por trabalhadores e trabalhadoras, usuários e usuárias, gestores e gestoras como um processo vivo, construído de forma coletiva e plural no território. Ao serem transpostas para a escrita, transformam-se em educação permanente, constituindo-se em um processo de reflexão e aprendizado significativo. Trata-se de processos formativos, formalizados — como é o caso do PROFSAÚDE —, mas também de tantos outros que se desenvolvem na micropolítica do território e do cuidado em saúde. A educação permanente, nesse contexto, é contínua, pois nunca deixamos de aprender, desaprender e reaprender.

A educação permanente é parte integrante do processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017; 2025). Programas como o PROFSAÚDE têm se mostrado estratégias potentes para a formação de trabalhadoras e trabalhadores da atenção primária à saúde. Não se trata apenas de um curso de mestrado, mas de um projeto de formação e de fortalecimento da resolutividade nos serviços de saúde. É uma oferta crítico-política voltada à consolidação e ao aprimoramento de políticas, programas e projetos no âmbito do SUS, em articulação com os territórios.

Atravessando o oceano, chegamos ao filósofo Walter Benjamin, que propõe uma reflexão sobre a “experiência” (*Erfahrung*) em contraste com a “experiência vivida” (*Erlebnis*). A primeira refere-se a uma experiência coletiva, enraizada no presente e na história; enquanto a segunda diz respeito à vivência do indivíduo solitário. Essa distinção altera a forma da narratividade, que passa de uma maneira coletiva e artesanal de contar para um processo individual e moderno-capitalista. Nesse sentido, Benjamin estabelece três condições para a narrativa: 1) a experiência transmitida deve ser comum ao narrador e ao ouvinte; 2) a comunidade está presente entre a vida e a palavra; 3) a comunidade da experiência traz a prática da narrativa (Gagnebin, 1994, p.10).

Segundo Benjamin, “o narrador retira da experiência o que ele conta (...) e incorpora as coisas narradas às experiências dos seus ouvintes” (Benjamin, 1994, p. 201). A narrativa é um trabalho artesanal, como já dizia

Mills (2009) ao se referir ao trabalho do sociólogo, construído a partir da experiência na comunidade, de forma coletiva, conectando-se ao mundo da vida. A narrativa, portanto, deve estar ancorada não na experiência isolada de um indivíduo que interpreta o mundo por si, mas na vivência com o outro, nas relações, nas tecnologias leves que possibilitam a transformação de sentidos. Assim, a narrativa configura-se como uma construção artesanal das múltiplas relações que se estabelecem no cotidiano do serviço de saúde.

Segundo José de Sousa Martins (2013, p. 10), “O artesanato intelectual é mais do que a mera técnica de obtenção de dados. É uma troca. Não há como utilizar o artesanato sem dar algo em troca do que se recebe. No artesanato, o observador é observado, o decifrador é decifrado. Sem o que não há interação. Sem interação não há como situar e compreender; situar-se e compreender-se no outro”. A narrativa, nesse contexto, relaciona-se com uma “realidade densa e singular”, como forma de escapar das abstrações teóricas. Sua construção, enquanto artesanato, realiza-se na interação, na relação, na troca e no compartilhamento de ideias. A compreensão passa, necessariamente, pelo outro, pois é na relação que nos situamos como aprendentes e como sujeitos em constante construção.

As narrativas apresentadas neste livro situam-se no contexto das trocas entre colegas de turma, na equipe de saúde da família, na comunidade, com os usuários, nos espaços de gestão e nas relações com o território. Elas dizem respeito a uma realidade —seja da formação, seja do trabalho em saúde— e, por isso, constituem-se como espaços de aprendizado e de construção artesanal do conhecimento. Nesses espaços não há necessidade de recorrer a grandes teorias que “embasam” a experiência, pois estas já se fazem presente nas tecnologias “leves-duras” que os profissionais carregam consigo.

Nesse sentido, interessa escutar as mudanças, as transformações e as transgressões que ocorrem no cotidiano do trabalho, as quais trazem consigo a premissa do instituinte em detrimento do instituído, apontando para criações que emergem no mundo das existências e do trabalho vivo em ato.

A feminista negra bell hooks nos ensina que a prática pedagógica deve ser transgressora, anticolonial e antirracista. A sala de aula, segundo hooks, continua sendo o espaço mais radical dentro da academia, por ser um lugar de construção e transformação recíproca, onde podemos ousar a transgredir nossos modos de aprender e ensinar. Assim, “celebro um ensino que permita as transgressões – um movimento contra as fronteiras e para além delas” (hooks, 2013, p. 24).

O ensino em saúde, tal como construímos no PROFSAUDE, tem se orientado por uma crítica decolonial e antirracista, com o objetivo de transgredir os modelos coloniais e extrativistas de aprendizagem e produção do conhecimento. Assim, ao propormos o uso de narrativas, buscamos evidenciar as transformações no mundo do trabalho e o quanto a formação contribuiu para repensar os modos de atuação no território. Escutamos que o Mestrado mudou a forma de ver o mundo do trabalho. No entanto, até que ponto conseguimos transgredir em direção a uma prática da liberdade, como propõe hooks?

Assim, as “CARTOGRAFIAS DE SI: caminhos e trajetórias dos egressos do PROFSAUDE” são narrativas que falam de um lugar outro — não o mesmo — porque não somos os mesmos, nem o outro permanece o mesmo. Elas nos convidam a percorrer os territórios e revelam como estes são constituídos nos encontros entre os sujeitos, seus modos de existir e de cuidar.

Para além do que configuram espaços de cuidado e relações, essas narrativas mostram que fazer saúde implica amorosidade, vínculo, afecção, compromisso e superação. Desta forma, estão atravessadas por leituras, diálogos, atividades, cartografias e interações com os outros, com a comunidade. A narrativa, como artesanato intelectual, fundamenta-se na experiência — não individual, mas coletiva — que promove trocas, afecções, palavras e cuidados.

Diferentemente da obrigatoriedade imposta pelo mundo do trabalho e por suas exigências, os encontros produzem espaços de cuidado e de existências, na construção de modos mais sensíveis de estar, escutar e sentir. Revelam como um processo formativo, comprometido com a saúde coletiva,

mobiliza potências e mostra os desafios para cumprir as prerrogativas do direito constitucional à saúde — como viabilizar acessos, independentemente das distâncias e dos tempos necessários para chegar.

Assumir a narrativa como prática transgressora é desafiar as fronteiras entre o pessoal e o político, entre o corpo e o texto, entre o eu e o nós. As vozes que compõem este conjunto de narrativas — trabalhadores(as) e egressos(as) do PROFSAÚDE — são atravessadas por múltiplas experimentações: as do território, as do mundo do trabalho, as da invenção de tecnologias possíveis diante de um problema, e as da produção do pensamento crítico.

Aqui, os “problemas” não são compreendidos como obstáculos, mas como gatilhos de potência — aquilo que, na linguagem espinosista, emerge dos maus encontros e se transforma em criação. Ao ler essas narrativas, reconhecemos sujeitos capazes de produzir encontros felizes a partir das lacunas do trabalho, reinventando práticas e modos de existir no SUS.

Essas escritas, portanto, desestabilizam os modelos hegemônicos de produção de conhecimento, abrindo espaço para outras epistemes, nascidas do trabalho vivo em ato, do cotidiano e da micropolítica do cuidado. Elas nos convidam a pensar a ciência não como algo exterior à vida, mas como uma prática de cuidado e criação, em um diálogo tenso e fértil entre as racionalidades da ciência, das práticas de saúde e do pensamento (Martins *et al.*, 2022).

Neste livro, reunimos 77 narrativas, sendo 50 escritas por mulheres e 27 por homens. Esse dado é particularmente expressivo, pois reflete a própria configuração do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual as mulheres representam a maioria da força de trabalho e sustentam, cotidianamente, o cuidado em suas múltiplas dimensões.

As vozes que compõem esta coletânea revelam percursos singulares, mas convergem em um mesmo movimento de transformação: para muitos(as) egressos(as), o PROFSAÚDE foi um “divisor de águas”, um acontecimento formativo que provocou deslocamentos, despertou novos sentidos e redesenhou suas trajetórias profissionais, acadêmicas e existenciais.

Um mestrado que se apresenta como travessia e transmutação de si. Contudo, essa passagem não se limita à dimensão individual: ela se expande como experimentação coletiva, em que cada sujeito, ao alcançar um novo platô de sua existência, passa também a enxergar o movimento do grupo, da equipe e das suas redes vivas. No processo de transformação, o(a) egresso(a) reconhece-se em múltiplos lugares — trabalhador(a)-gestor(a), trabalhador(a)-docente, trabalhador(a)-cuidador(a) — e faz da própria experiência um espelho das transformações do SUS. Assim, cada narrativa carrega movimentos pessoais e uma transmutação compartilhada, em que o aprender, o cuidar e o gerir se entrelaçam como potências de recriação coletiva.

Sob outra perspectiva, o(a) egresso(a) afirma que o PROFSAUDE possibilitou o encontro com metodologias participativas, com a Educação Permanente em Saúde como dispositivo de gestão do processo de trabalho, ou ainda com a cartografia social como método de pesquisa participativa. Nosso Programa é visto como um espaço de oferta de outras possibilidades formativas — não apenas as hegemônicas (estas também) — promovendo modos outros de fazer pesquisa, de exercer a gestão, de produzir cuidado nos territórios e, porque não dizer, de produzir a si mesmo no tempo e no espaço. Nota-se que os conteúdos das disciplinas são incorporados também pelos colegas de trabalho, criando uma capilaridade de troca de saberes teórico-práticos no cotidiano laboral.

Os Produtos Técnicos Tecnológicos não são um “apêndice” do mestrado, mas sim um gesto político-pedagógico de devolutiva ao SUS. Há o reconhecimento do Programa como uma comunidade de práticas e experimentações, pois muitos egressos permanecem vinculados a grupos de pesquisa, atuam na docência, na gestão e continuam exercendo o cuidado em seus territórios — os mais diversos — compondo narrativas de norte a sul do país. O mestrado não se encerra na defesa, mas se reinventa na prática cotidiana. Como diria Nego Bispo: Começo, meio e começo. Nesse novo começo, há uma identificação com o Programa e uma sensação de pertencimento.

Pensar a formação como travessia de fronteiras (Ceccim & Ferla, 2008) é também pensar os próprios egressos como sujeitos em constante deslocamento por seus territórios existenciais. Suas narrativas apontam tensionamentos que os fazem distanciar-se de si mesmos, desestabilizando identidades fixas e modos instituídos de trabalhar no SUS. Cada relato é uma passagem, um exercício de desterritorialização (Deleuze & Guattari, 2011), em que o(a) trabalhador(a) — também pesquisador(a), inventor(a) — se produz e se transforma ao produzir conhecimento.

Nessas travessias, o mestrado não é um ponto de chegada, mas uma ponte: um espaço onde se experimentam novas intensidades do viver e do agir, onde o aprender se torna criação. É na diferença — e por amor à diferença — que essas histórias constroem uma ética e uma estética próprias, produzindo territórios vivos, novas territorialidades, nas quais o trabalho em saúde se reinventa como prática política e como gesto de cuidado (Martins *et al.*, 2022).

A metodologia da obra baseia-se no exercício de cartografar a si mesmo — um processo ético, político e reflexivo, no qual o sujeito reconhece suas trajetórias, marcas e aprendizagens construídas ao longo da formação. Assim, as narrativas compõem um mosaico de experiências que expressa a potência do PROFSAÚDE na formação de profissionais críticos, sensíveis e comprometidos com a saúde pública.

A obra inicia-se com a cartografia de si da Coordenadora Acadêmica Nacional do PROFSAÚDE, Carla Pacheco Teixeira, seguida pelas cartografias dos demais organizadores — Júlio, Sonia, Fabiana e Diana — que apresentam suas trajetórias pessoais e profissionais, convergindo no compromisso comum com a formação, a pesquisa e a qualificação em saúde no âmbito do PROFSAÚDE. Em seguida, desdobram-se as narrativas dos egressos, organizadas conforme as regiões de vinculação das Instituições de Ensino da Rede, revelando a pluralidade e a amplitude do PROFSAÚDE no território brasileiro.

Os elementos gráficos da obra evocam a imagem do rizoma (Deleuze e Guattari, 2011), — conceito que fundamenta a cartografia das intensidades,

aponta as multiplicidades, a interconexão e o crescimento não linear. Assim como o rizoma se espalha horizontalmente, sem hierarquias ou centros fixos, a obra se constrói como uma trama viva de experiências e vozes que se entrelaçam, expressando o caráter coletivo, dinâmico e plural da formação em saúde.

Que cada leitor possa adentrar esta obra como quem segue um rizoma em expansão, descobrindo, nas narrativas aqui reunidas, os múltiplos caminhos que sustentam o PROFSAÚDE — um rizoma que cresce e se fortalece no encontro entre pessoas, saberes e territórios.

Referências

Benjamin, W. (1994). *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. (7ª ed.). São Paulo: Brasiliense.

Brasil. (2017). Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Ministério da Saúde.

Brasil. (2025). Portaria GM/MS nº 8.284, de 30 de setembro de 2025. Ministério da Saúde.

Ceccim, R. B., & Ferla, A. A. (2008). Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(3), 443–456. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300006>

Deleuze, G., & Guattari, F. (2011). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* (A. L. Oliveira, G. N. Aurélio, & C. P. Céla, Trans., 2ª ed.). São Paulo: Editora 34.

Gagnebin, J. M. (1994). Prefácio: Walter Benjamin ou a história aberta. *In*: Benjamin, W. *Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. (7ª ed.). São Paulo: Brasiliense.

Hooks, b. (2013). *Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade*. São Paulo: Martins Fontes.

Martins, F. M., Schweickardt, K. H., Schweickardt, J. C., Ferla, A. A., Moreira, M. A., & Medeiros, J. S. (2022). Produção de existências em ato na Amazônia: “território líquido” que se mostra à pesquisa como travessia de fronteiras. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210361. <https://doi.org/10.1590/interface.210361>

Martins, J. S. (2013). O artesanato intelectual na sociologia. *Revista Brasileira de Sociologia*, 1(2), 157-170. <https://doi.org/10.20336/rbs.43>

Mills, C. W. *Sobre o artesanato intelectual e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

Spinoza, B. (2019). *Ética* (T. Tadeu, Trad.; 2ª ed.). Belo Horizonte: Autêntica Editora.

NARRATIVA DOS ORGANIZADORES



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**NARRATIVA DA COORDENADORA
ACADÊMICA NACIONAL DO
PROFSAÚDE**



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMINHOS E MEMÓRIAS DE MIM: AS LINHAS QUE ESCREVO E DAS QUE ME ESCRIVEM

Carla Pacheco Teixeira
Coordenadora Acadêmica Nacional do PROFSAÚDE
Fundação Oswaldo Cruz
(FIOCRUZ)



O que os livros escondem,
as palavras ditas libertam.
E não há quem ponha
um ponto final na história.
(Evaristo, Conceição; 2021, p. 88).

Quem sou eu?

Sou mulher, preta, filha de Marilu e Walmiro, irmã de Carina, Tia de Yasmim, esposa de Júlio, carioca, oriunda das classes populares, assistente social de formação, sanitarista, doutora em Saúde Coletiva e, atualmente, estou na Coordenação acadêmica nacional do mestrado profissional em Saúde da Família, em rede nacional — o PROFSAÚDE.

Não posso falar da minha trajetória sem mencionar minha ancestralidade: sou neta de uma mulher preta, merendeira de escola municipal no Rio de Janeiro; filha de uma mulher preta, técnica de enfermagem, que começou a estudar aos 40 anos para conquistar uma profissão, criando duas filhas. Ela não desistiu do sonho de um emprego melhor, prestou concurso para a Prefeitura do Rio de Janeiro, foi aprovada e, hoje aposentada, é um exemplo para nós na caminhada da vida.

Meu pai, um homem preto, motorista, com ensino fundamental incompleto, viveu uma vida de muitos altos e baixos. Hoje, também aposentado — assim como minha mãe — pode dizer que suas filhas resistiram às dificuldades impostas por uma sociedade tão desigual e construíram suas histórias ou, melhor ainda, estão construindo cada uma a sua própria história.

“Minha escrita é contaminada pela condição de uma mulher negra” (Evaristo, 2017)

Como mulher preta, passei por muitas situações de racismo — ora dissimuladas, ora explícitas. A naturalização da hierarquização por conta da raça/etnia (Quijano, 2005) infelizmente sempre esteve latente na sociedade, permeando as relações sociais.

Experienciei essas manifestações de racismo desde a infância até o ensino médio, no Colégio Pedro II (colégio federal) no Rio de Janeiro, sem ter plena consciência racial do que estava acontecendo comigo. Não me conformar com tal realidade foi, também, uma forma de coragem e de definir um destino a ser alcançado. Resistir as condições impostas pela sociedade foi sinônimo de resistência.

E tudo começa em algum momento....

Começou a nascer dentro de mim o desejo de lutar pelas causas sociais, pela defesa dos direitos, por políticas públicas e pela justiça social — o que me levou a escolher o Serviço Social (UFRJ) como profissão.

Naquele espaço acadêmico, um mundo se abriu. Fui compreendendo que lutar contra o racismo começava pela necessidade de entender as discussões sobre as desigualdades étnico-raciais e suas implicações na vida cotidiana da população negra.

Naquela época, não existiam cotas para o ingresso nas universidades, e havia poucas iniciativas de permanência para apoiar estudantes que precisavam cursar a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em período diurno. No campus da Praia Vermelha, onde funciona a Escola de Serviço Social — local onde estudei —, os alunos sequer contavam com restaurante universitário.

Foi nesse contexto que conheci um projeto social que oferecia bolsas para estudantes de graduação. Busquei apoio financeiro para poder estudar e consegui a bolsa. Ao longo da graduação, busquei outras formas de garantir minha permanência: fui aprovada no processo seletivo para cantar no coral da Escola de Música da UFRJ, participei de monitorias de disciplinas e de projetos de extensão.

“Saber-se negra é (...) sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades” (Souza, 2021, p. 46)

Na faculdade, comecei a me identificar com o debate das políticas públicas, especialmente com a política de saúde. Lá, tive a oportunidade de trabalhar com os conselhos comunitários/locais de saúde.

Ainda na graduação, conheci a Escola Nacional de Saúde Pública e me aproximei de um projeto de fortalecimento dos conselhos de saúde, coordenado pelo grande mestre e defensor do SUS, Antônio Ivo — boas memórias guardo dele.

Posso dizer que a graduação foi um marco significativo na minha vida, em termos de perspectivas e sonhos. Foi nesse espaço que encontrei minha vocação pela defesa de direitos e pelo combate às desigualdades e discriminações. Foi na universidade que conheci o debate em torno das políticas sociais e me identifiquei com a defesa do SUS.

No último período da faculdade, já militando pelo SUS, pelos conselhos comunitários e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde, encontrei

na especialização em Saúde Pública um lugar de identificação profissional. Ser sanitarista na época era o caminho. Fiz o processo seletivo para iniciar o curso na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), que, à época, seguia o modelo de residência e exigia dedicação exclusiva.

Como assistente social, mas também sanitarista, estava cada vez mais próxima da área que seguiria na vida: a saúde pública. Finalizada a especialização e já me preparando para o mestrado, a oportunidade bateu à porta. Como muitos que concluem a graduação e não têm tempo nem recursos para se dedicar exclusivamente aos estudos, fiz concurso para o município de Barra Mansa, no sul do estado do Rio de Janeiro, onde iniciei minha trajetória profissional como assistente social.

No mesmo período, fui aprovada no mestrado da ENSP e precisei conciliar as duas atividades. Concursada pela prefeitura de Barra Mansa, fui lotada no setor de Recursos Humanos, e minha primeira tarefa foi mobilizar os coletores de lixo da cidade — homens, em sua maioria negros, frequentemente pouco valorizados e invisibilizados pela própria população.

Preocupada com as condições de trabalho e saúde desses profissionais, enfrentei o desafio de acolher suas e, ao mesmo tempo, mobilizar a gestão municipal para que respondesse às suas necessidades.

Ao concluir o mestrado, envolvida em algumas pesquisas e muito impulsionada pelo momento vivido no município do Rio de Janeiro — com a implantação das primeiras equipes de Saúde da Família —, minhas colegas de mestrado e eu fomos convidadas pelo professor José Mendes, que teve um papel importante na Secretaria Municipal de Saúde, e foi nosso docente na especialização, a participar de um processo seletivo para atuar na gerência de algumas equipes de Saúde da Família.

Estávamos muito animadas com a possibilidade de participar do processo de implantação da Estratégia Saúde da Família. Decidida a não trabalhar mais fora da minha cidade e já instigada — ou melhor, fígada — pela proposta da Saúde da Família, pedi exoneração e fui trabalhar no município do

Rio de Janeiro, assumindo a gestão de uma unidade na zona norte — localizada em uma favela, com duas equipes de saúde da família.

Trabalhar em um território marcado pela violência urbana, lidar com os impactos dessa violência nas práticas de cuidado era desafiador. Ao mesmo tempo, representava a oportunidade de acolher aquela população e estabelecer um modo de fazer saúde, que considerasse as singularidades desse território vivo, repleto de histórias de vida.

Encerrado esse ciclo, fui admitida na organização internacional Médicos sem Fronteiras para atuar no território das ESF em um complexo de favelas do Rio de Janeiro. Lá estava eu novamente, lidando com os atravessamentos que tantas equipes enfrentam no cotidiano de trabalho em territórios violentos da cidade — e com muita vontade de fazer dar certo um modelo em que acreditávamos (e seguimos acreditando) como estratégico para consolidação do SUS.

Favela
Barracos
montam sentinela
na noite.
Balas de sangue
derretem corpos
no ar.
Becos bêbados
sinuosos labirínticos
velam o tempo escasso
de viver.
(Evaristo, Conceição; 2021, p. 45).

Uma outra jornada....

Passei a me envolver com a docência em cursos de pós-graduação em Saúde da Família, com turmas em São Luís do Maranhão, qualificando

profissionais de saúde daquele estado. Foi uma experiência enriquecedora dialogar sobre um modo de fazer Atenção Primária à Saúde (APS) em um estado do Nordeste e conhecer as singularidades daqueles territórios.

Lá também vivenciei situações de racismo — algumas vezes, nas próprias turmas — como se aquele corpo negro não pudesse ocupar o lugar de docente. Decidi, então, que aquele espaço seria uma oportunidade para debater as desigualdades étnico-raciais e promover o letramento racial entre os profissionais de saúde ali presentes.

Como as linhas da vida não são lineares...

Em um movimento conjunto com vários ex-alunos sanitaristas da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), realizamos o concurso para a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, iniciando ali uma nova jornada como servidores públicos. Todos nós tínhamos muita vontade de fazer a diferença pela saúde pública estadual do Rio de Janeiro.

Outro ângulo do SUS...

Iniciei essa jornada na Superintendência de Programação em Saúde da SES-RJ. Lá estava eu novamente, olhando para o SUS por outro ângulo: regionalização, planejamento, programação e pactuação de procedimentos de média e alta complexidade eram o nosso respirar.

Na mesma época, passei a atuar no Instituto Nacional do Câncer (INCA), na área de vigilância e controle do câncer, como analista sênior de programa e controle, atuando no departamento de informação.

Após alguns anos, retornei à atenção básica. Na Secretaria de Estado da Saúde (SES), fui convidada a integrar a assessoria da Superintendência de

Atenção Básica e Gestão do Cuidado, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios do estado. Já não atuava diretamente na ponta dos serviços, mas apoiava os gestores locais na organização da atenção básica municipal e na articulação das regiões de saúde. Todas essas experiências me ajudaram a compreender o sistema de saúde como um todo — e isso foi muito marcante para mim.

As linhas da docência...

Naquela época, fui convidada para atuar como docente e coordenadora da disciplina de Planejamento e Programação em Saúde, no curso de Especialização em Gestão de Sistemas Locais de Saúde, em uma universidade localizada em Teresópolis — fruto da experiência adquirida na Secretaria Estadual de Saúde.

Nesse período, eu já exercia a função de docente e coordenadora do curso de graduação em Serviço Social de uma universidade no Rio de Janeiro, onde permaneci por quase sete anos. Posso dizer que influenciei muitos estudantes a explorarem o novo mundo de possibilidades que a graduação podia oferecer, especialmente no caminho na defesa de direitos e da política de saúde. Muitos estudantes eram de classes populares, pessoas negras e trabalhadores que buscavam, na graduação, um novo horizonte.

Outro passo, um outro ângulo — novamente no SUS

A Escola Nacional de Saúde Pública, por meio da Escola de Governo, iniciou uma parceria com a gestão municipal de saúde de Nova Iguaçu — município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro — em um projeto de fortalecimento do SUS local. Na época, Antonio Ivo e Lucia Souto lideravam

a iniciativa e organizavam um grupo de profissionais para atuar de forma colegiada junto à Secretaria Municipal de Saúde. Fui convidada pela Fiocruz para integrar esse projeto, sendo cedida ao município. Assumi inicialmente a Diretoria de Saúde da Família e, pouco tempo depois, passei a ocupar o cargo de Secretária Adjunta de Atenção Básica e Políticas Estratégicas.

Gerir a Atenção Primária à Saúde (APS) foi um grande desafio: foi necessário considerar os recursos humanos, a qualificação e a fixação de profissionais, organizar os serviços e lidar com os atravessamentos de poder — sobretudo de ordem política — no cotidiano da gestão. Apresentamos uma proposta de reorganização do modelo de Atenção Básica e de Saúde Mental do município, um trabalho construído a muitas mãos e com muita disposição, colaborando com aquele território durante o período em que ali estivemos. Esse espaço de gestão também foi permeado por manifestações de machismo e racismo. Naquele território, a ocupação de um cargo por uma mulher preta, assistente social, era, por vezes — ainda que de forma velada — questionada quanto ao mérito e à competência para exercê-lo.

“O negro que se empenha na conquista da ascensão social paga o preço do massacre mais ou menos dramático de sua identidade” (Souza, 2021, p. 46)

Finalizada essa cooperação, fui cedida à Fiocruz para atuar no Programa TEIAS-Escola Manguinhos, da ENSP/Fiocruz, na gestão da clínica da família, localizada no Centro de Saúde Escola. Lá estava eu novamente, atuando diretamente no território com as ESE, imbuída das experiências anteriores e da caminhada na Atenção Básica. Estava eu ali, cheia de coragem, querendo romper as barreiras impostas pelo território de Manguinhos, tão marcado pela pobreza e pela violência.

Ainda dentro do mesmo projeto, atuei como docente e coordenadora do módulo de Atenção Primária no Mestrado Profissional em Atenção Primária com ênfase na Estratégia de Saúde da Família, da ENSP, ofertado aos profissionais da APS do município do Rio de Janeiro. Educação problematizadora, uso das metodologias ativas, educação pelo trabalho, já eram linhas estruturantes da proposta formativa.

Uma outra linha começa a ser traçada depois de uma pausa....

Sim, nessa jornada, eu fiz uma pausa, uma mudança radical de vida e de país, mas voltei, digo, para o lugar onde não deveria ter saído, minha vida, minha essência, meu país...

Como o PROFSAÚDE surgiu na minha vida

Eu estava na Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação, atuando na área de formação para o trabalho no SUS, quando nossa ex-ministra **Nísia Trindade** — a primeira mulher a assumir o Ministério da Saúde, uma pessoa especial, grande gestora e pesquisadora — então vice-presidente da Fiocruz, me convidou, junto com Cristina Guilam, para uma nova jornada. E que jornada! Criar uma rede de ensino (Fiocruz/Abrasco) e uma proposta de curso de mestrado em Saúde da Família, de abrangência nacional e inserida na área da Saúde Coletiva. Minha trajetória aqui se entrelaçou com esse projeto. Penso que minha experiência profissional falou muito sobre esse lugar — lugar enquanto espaço temporal, enquanto curso da vida, enquanto oportunidade.

Posso afirmar que foi uma proposta audaciosa e corajosa, e que todos os esforços foram dedicados para que essa iniciativa se tornasse realidade. Não vou relatar aqui toda a história do programa — te convido a conhecer

seus antecedentes (Teixeira & Guilam, 2023) —, mas posso dizer que, em cada etapa, respirei e trabalhei intensamente para tornar real uma estratégia formativa como o PROFSAÚDE.

Já se passaram quase dez anos desde que começamos essa história, ampliando instituições, conhecendo os territórios vivos do nosso povo brasileiro, olhando a Atenção Primária à Saúde sob diversos olhares e formando profissionais comprometidos com o trabalho no SUS. Seguimos acreditando na educação problematizadora, fazendo diferença do Norte ao Sul deste país. Quero destacar uma pessoa importante, nesta jornada: **Cristina Guilam** — mulher, mãe, profissional, amiga especial. Juntas, construímos a história do PROFSAÚDE.

Posso afirmar que o lugar em que hoje estou foi construído ao longo de muitas etapas. Nesse percurso, também vivi situações marcadas por manifestações de racismo — explícitas ou sutis —, permeadas por inúmeras provas de competência e mérito que, certamente, alguém não negro talvez não precisasse enfrentar com a mesma intensidade. Enfrentar a vaidade presente no meio acadêmico e, por vezes, a pouca horizontalidade nas relações que exige **coragem**.

Importante destacar: por muitos anos fui a única mulher preta entre muitos. Que bom que vocês chegaram — **Nelma Nunes Silva, Fernanda Souza de Bairros e Ana Paula Nogueira Nunes** — mulheres negras que contribuíram muito com meu processo de letramento racial e me encorajaram a promover esse debate como pauta fundamental no programa.

Sim, “ (...) um programa (...) comprometido com uma formação crítica, antirracista e contra toda forma de discriminação, reconhecendo os diversos saberes e conhecimentos epistêmicos (...)” (Teixeira et al., 2025, p.7).

Mas, ao longo desse caminho, também vivi gratas surpresas. Encontrei verdadeiros parceiros e docentes profundamente comprometidos em fazer

a diferença — aliados na luta antirracista, com trajetórias longas na Saúde Coletiva e uma generosidade admirável. Quero registrar aqui uma pessoa muito especial, que me ofereceu grande apoio na trajetória do PROFSAÚDE: **José Ivo Pedrosa (*in memoriam*)**, o Zé, como era carinhosamente chamado. Que pessoa incrível, que ser humano extraordinário.

Conheci também discentes e egressos com histórias profissionais e de vida inspiradoras, que reafirmam, todos os dias, a potência transformadora da formação em rede e da educação comprometida com o SUS.

Já havia se passado quase vinte anos desde o término do mestrado, e já não podia mais esperar. Lembro-me da Eliana Goldfarb Cyrino falando comigo: “Carla, faça o doutorado e aproveite sua experiência no programa. Você já tem elementos para a sua tese.” Obrigada, Eliana! Você é uma grande incentivadora e preciso destacar seu papel na gênese do programa, estando no Ministério da Saúde na época. Precisava, mesmo com o agito do trabalho, fazer o doutorado, e, por meio de um reencontro, me reconectei ao Instituto de Medicina Social da UERJ. **Tânia França**, que hoje infelizmente não está mais entre nós, foi esse elo. Ela me conheceu na época dos Pólos de Capacitação em Saúde da Família (1999) e tornou-se minha orientadora — uma pessoa especial, sempre positiva e inspiradora.

O doutorado gerou algumas inquietações. Dentre elas, iniciamos aqui no PROFSAÚDE, uma pesquisa sobre os processos formativos do Mestrado Profissional na Área da Saúde, começando pela Saúde Coletiva, esse estudo representa uma oportunidade de aprofundar a reflexão sobre o papel dos mestrados profissionais na qualificação dos trabalhadores e na consolidação das políticas públicas de saúde, reafirmando meu compromisso com a produção de conhecimento voltada à transformação social e ao fortalecimento do campo da Saúde Coletiva.

Nesse tempo, outros ângulos...

Ampliando minha participação e representação em outros espaços da Saúde Coletiva, atualmente integro a coordenação colegiada do Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (FCPGSC/ABRASCO), com mandato até 2027 — espaço importante para o fortalecimento do campo da Saúde Coletiva. Sou a primeira representante negra nesse espaço. **Para alguns, isso tem pouco significado; para outros, tem um significado imenso.**

“Por isso, representatividade é tão importante: onde a gente não se vê, a gente não se pensa, não se projeta” (Pinheiro, 2023, p. 20)

Afetos e Desafios na rede, em rede, com a rede...

Desafios que não podemos listar, porque se reinventam a cada encontro, a cada partilha, a cada escuta. São desafios que nos atravessam, mas também nos movem, nos ensinam e nos fazem permanecer conectados como fios que, entrelaçados, sustentam a construção coletiva do saber e do cuidado.

Liderar é tecer vínculos; reconhecer que gestão compartilhada, só se sustenta quando há confiança, respeito e afeto.

Acho que paro por aqui, embora saiba que a narrativa da vida nunca se encerra.

A **Carla de hoje** é essa mulher que, na complexidade da existência, já viveu muitas experiências — dores, ausências, conquistas, encontros e desencontros — e que, a partir de tudo isso, se tornou a mulher, filha, amiga, esposa e profissional que sou hoje.

Uma mulher de fé também faz parte de quem sou!

Convido todos vocês a seguirem comigo nessa jornada, que hoje se renova e ganha novos significados no **PROFSAÚDE**.

Referências

Evaristo, C. (2017, maio 26). *Minha escrita é contaminada pela condição de mulher negra* [Entrevista]. Nexo Jornal. <https://www.nexojornal.com.br/entrevista/2017/05/26/conceicao-evaristo-minha-escrita-e-contaminada-pela-condicao-de-mulher-negra>

Evaristo, C. (2021). *Poemas da recordação e outros movimentos*. Rio de Janeiro: Malês.

Pinheiro, B. C. S. (2023). *Como ser um educador antirracista* (1ª ed.). Planeta do Brasil.

Quijano, A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. Em E. Lander (Org.), *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas* (págs. 227-278). CLACSO.

Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro: Ou as vicissitudes da identidade do negro em ascensão social*. (1ª ed.). Rio de Janeiro: Zahar.

Teixeira, C. P., & Guilam, M. C. R. (2023). A criação do Mestrado Profissional em Saúde da Família em rede nacional: relatos da gênese do PROFSAÚDE como proposta formativa para SUS. *Portal da Revista: Saúde e Sociedade*, 8(Especial).

Teixeira, C., et al. (2025). *Letramento em ações afirmativas* (Cartilha informativa do PROFSAÚDE). Fiocruz, PROFSAÚDE, Abrasco.

**NARRATIVA DOS DEMAIS
ORGANIZADORES**



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REFLEXÕES DE UMA PROFESSORA NA PÓS-GRADUAÇÃO: O PROFSAÚDE COMO ESPAÇO DE EXERCÍCIO ÉTICO-POLÍTICO NA FORMAÇÃO COM O SUS

Sônia Maria Lemos
Coordenadora Institucional do PROFSAÚDE/UEA
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)



A docência habita em mim muito antes da minha formação como professora. Sou filha de professora e bisneta de professor. Quando criança acompanhava minha mãe em suas aulas na Educação Básica e, ali, já nascia minha paixão pelo ensino e pela aprendizagem. Ela foi a primeira inspiração para me tornar a pessoa — e a professora — que sou hoje.

Escolhi a Psicologia, e a docência me escolheu. Desde então, é ela que percorre meu fazer, meu sentir, meu aprender. Na metade da década de 1980, concluí a graduação e, pouco depois, tive a oportunidade de trabalhar no interior do Amazonas, em Manicoré. Foi ali que iniciei uma caminhada profunda e repleta de desafios pelo sistema de saúde. Como a Psicologia, com formação baseada em teorias eurocêtricas, poderia dialogar com a área da saúde e apresentar estratégias de cuidado que não estivessem diretamente vinculadas às doenças? Como poderia contribuir para a construção de práticas de cuidado em Saúde Mental que não se limitassem às lentes da psicopatologia? A Psicologia Social e a Psicologia Comunitária poderiam nos oferecer pistas para cuidados comunitários, coletivos e pautados na promoção de melhores condições de vida e de saúde? Foi necessário aprender, desaprender e

reaprender — como bem nos inspira o professor Dr. Júlio César Schweickardt, pesquisador da Fiocruz-Amazônia.

Vi o sistema de saúde brasileiro se transformar para acolher todas as gentes, e isso também me transformou como pessoa e profissional. Ao longo dos anos fui modificando minha forma de olhar o mundo e de estar nele — um processo, por vezes, doloroso, por me tirar da zona de conforto e gerar inseguranças quanto ao futuro.

A curiosidade e o desejo de aprender abriram muitas oportunidades; no entanto foi a utopia por um mundo melhor que me impulsionou rumo a novas aprendizagens. O envolvimento com as lutas por melhores condições de saúde constituiu-me como militante do SUS e continua a me impulsionar. Atravessa a construção do meu pensamento ético-político, bem como a busca por produzir epistemes outras — que não sejam reprodutoras dos modos de colonizar. Contudo, é necessário vencer práticas ainda permeadas por eles, presentes no andamento dos processos de ensinagem e aprendizagem.

No cotidiano da sala de aula e nas andanças pelos territórios, são os encontros com as gentes, que orientam a produção de um conhecimento implicado, comprometido e determinado a realizar as mudanças necessárias para atender aos princípios e diretrizes de um sistema de saúde que cuida de todas as pessoas. Respeitar a diversidade dos nossos povos e promover a equidade são condições essenciais para garantir o direito humano à saúde, constitucionalmente legítimo. O direito à Saúde não é somente um capítulo da Constituição Federal; é um ato ético-político que deve transversalizar a formação na área da saúde e cumprir as prerrogativas do SUS como ordenador (Brasil, 1988). Trata-se também de um compromisso social, que exige a participação da sociedade para ser garantido e efetivo.

O banzeiro produzido entre o aprendido e o aprender gera inquietações, mobiliza o corpo e percorre os sentidos na busca de conhecer, desvendar, comunicar-se com o outro. É na metodologia dos encontros que passamos a produzir outros modos de fazer Ciência e de dialogar com os territórios.

Como nos ensina Milton Santos (2011), territórios não são somente espaços geográficos: são territórios vivos, em constante movimento, onde pulsam vidas, histórias, cultura e, portanto, modos de produzir cuidados em saúde.

Os territórios revelam potência na produção de práticas de cuidado criativas, eficientes e resolutivas — muitas vezes invisibilizadas (Merhy, 2014). Como pesquisadora, outra prerrogativa da docência enquanto compromisso, percorro esses territórios na intencionalidade dos encontros e da produção conjunta de conhecimentos. Cada encontro no e com o SUS, e com nossas gentes nos territórios, provoca transformações compartilhadas e gera as formulações necessárias para pensar e repensar as políticas públicas voltadas às Amazônias (Schweickardt & El Kadri, 2023; El Kadri *et al.*, 2022; Ferla *et al.*, 2021).

Todavia, a proposta desta narrativa é contar o encontro com o PROFSAÚDE e como ele compõe a minha trajetória como docente e pesquisadora dos cuidados em saúde nas Amazônias — essa diversidade cultural, étnica e social.

O PROFSAÚDE foi o primeiro programa de pós-graduação ao qual me credenciei. A proposta de formação no e para o trabalho, voltada às trabalhadoras e trabalhadores da Atenção Primária, despertou o encantamento pelo compromisso de fazer mais e melhor. A educação permanente em saúde constitui-se como uma política pública essencial para o SUS e componente estruturante para sua consolidação como sistema de saúde, pois possibilita a produção de conhecimento a partir do interior do sistema e de sua relação com os territórios (Ceccim, 2005).

O programa também traz, em sua proposta, a ideia de evidenciar as possíveis soluções e estratégias produzidas pelos serviços, no diálogo com os contextos e tessituras sociais dos territórios. Representa oportunidades para a construção de tecnologias e práticas de cuidado em saúde atentas às demandas emergentes, em suas especificidades e peculiaridades, reafirmando a importância da integralidade do cuidado e do território como espaço de produção de saúde (Merhy, 2014; Tesser *et al.*, 2011).

Um programa comprometido com a consolidação o SUS em cada uma das diferentes regiões do Brasil, além de promover a dialogicidade entre elas,

visando ampliar o conhecimento e as possibilidades de parceria, produção de saber compartilhado e resolutividade para as dificuldades enfrentadas. Mas, antes de tudo, busca evidenciar as potências dos territórios na produção do cuidado e na construção de estratégias para a sua efetivação.

A formação oferecida pelo PROFSAÚDE é transformadora para todos os envolvidos. Docentes e discente se debruçam sobre a “práxis do devir”, capaz de transformar e ser transformada, em constante movimento. Apura a escuta e aguça o olhar para as práticas de cuidado em saúde. Estimula a problematização das situações, na busca de estratégias de resolutividade com uso potencial dos recursos locais. Trata-se de uma proposta pedagógica dinâmica e prática voltada para a formação de profissionais engajados e capazes de promover mudanças significativas em seus espaços de atuação. É uma formação antirracista e promotora de inclusão, que busca romper os laços coloniais que nos atam e impedem do exercício pleno da cidadania. A cada turma, procura corrigir lacunas históricas de acesso a programas de pós-graduação em saúde coletiva, por meio de políticas afirmativas robustas. Uma proposta pedagógica que amplia acolhimento e o cuidado em saúde para populações invisibilizadas. Para Ceccim (2005), a transformação das práticas de saúde depende da capacidade de dialogar com as realidades locais e de construir novas formas de atuação que atendam às necessidades da população.

No exercício da docência, os encontros entre o vivido e o aprendido se manifestam, uma vez que, no diálogo entre docente e discentes, materializa-se o compartilhamento de experiências e de aprendizagens significativas que marcam cada uma das trajetórias e incursões pelas teorias e suas aplicabilidades. É no decorrer desse processo que ocorrem os tensionamentos entre o que é proposto pelas teorias e o que é possível realizar. A abordagem problematizadora proposta pelo educador Paulo Freire é um aporte teórico importante para a compreensão do papel ativo dos agentes desse diálogo e da construção de possibilidades para a produção conjunta de soluções (1996).

No debate comprometido com o exercício de pensar, repensar e produzir pensamento crítico sobre a teoria e a práxis, constroem-se novas possibilidades e modos de agir. Trata-se de um compromisso com o pensamento crítico aplicado à práxis, conforme propõe a concepção marxista. Assim, é possível pensar que o legítimo encontro se constitui na disponibilidade para a escuta — de um outro que não apenas se reproduz, mas que se relaciona e se permite relacionar na (com)vivência entre docentes e discentes, com a gestão, a equipe, os usuários e os territórios.

Há dois anos, assumi a coordenação do PROFSAÚDE na UEA. A gestão de um programa em rede envolve muita responsabilidade e compromisso. Entender-se rede é parte constituinte do fazer gestão, enquanto projeto coletivo. Em meio à burocracia dos processos inerentes ao programa, ocorrem encontros que possibilitam a troca de experiências e a construção conjunta de estratégias para alcançar a qualidade de formação desejada. Os processos acadêmicos são permeados pela leveza dos afetos e pelo desejo sincero do bem-querer aos colegas, discentes e à equipe técnica. O compromisso com o SUS e a formação implicada nas diferentes realidades dos territórios amazônicos têm constituído meu modo de ser e estar na realização do PROFSAÚDE /UEA.

Referências

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal.
- Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, 14(1).
- Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16).
- El Kadri, M. R., Schweickardt, J. C., & Freitas, C. M. de (2022). Os modos de fazer saúde na Amazônia das Águas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 26.
- Ferla, A. A., Lemos, S. M. & Moreira, M. A. (2021). Caminhos que se fazem ao caminhar: criação e compromisso ético da pesquisa com as amazonidades da Amazônia. In: J. S. Medeiros & J. C. Schweickardt. (Orgs.), *Caminhos da população ribeirinha: produção de redes vivas no acesso aos serviços de urgência e emergência em um município do Estado do Amazonas*. (Vol.17). Porto

Alegre: Editora Rede Unida.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* / Paulo Freire. – São Paulo: Paz e Terra.

Lemos, S. M., Uriarte Neto, M., Silva, F. V., Palm, R., Falkenberg, M. B., Ferla, A. A. (Orgs) (2022). *Qualidade e relevância social da formação profissional em saúde: para o controle social, duas faces da mesma questão*. (Vol.1). Porto Alegre: Rede Unida.

Merhy, E. E. (2014). *Saúde a cartografia do trabalho vivo*. 4 ed. São Paulo: Hucitec.

Santos M. (2008). *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. (4ª ed.). São Paulo: EDUSP.

Schweickardt, J. & El Kadri, M. R. A. E. (Orgs.). (2023). *Um laboratório produzindo inovações em saúde na Amazônia: 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia*. (Vol.1). Porto Alegre: Rede Unida.

Tesser, C. *et al.* (2011). Estratégia Saúde da Família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção à saúde e educação permanente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(11).

ENTRE RIOS, CORPOS E ENCONTROS: MINHA CARTOGRAFIA NO PROFSAÚDE

Fabiana Mânica Martins
Coordenadora Institucional do PROFSAÚDE/UFAM
IES: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)



O prazer de ensinar é um ato de resistência
bell hooks

Meu encontro com bell hooks acontece em 2021, no chão com emborrachados coloridos, em meio a chocalhos, bolinhas coloridas, uma criança de meses iniciando a engatinhar, uma tese para terminar, um tripé com o celular e a câmera fechada (mães que amamentam e ficam 24 horas com suas crias entenderão)... Descrevo, na minha versão, um pequeno extrato dos momentos de estudo do Laboratório de História e Políticas Públicas em Saúde da Amazônia (LAHPSA). Ali, no chão da vida real, enquanto Manaus ficava sem oxigênio, enquanto a vida era ameaçada, o LAHPSA proporcionava algum tipo de respiro para nós, mestrandos e doutorandos do grupo. Foi ali o meu encontro, na ótica espinosiana, com “ensinando a transgredir”, sobre insistir em apostar na defesa da vida, sobre os enfrentamentos necessários ao patriarcado, ao racismo, sobre encontrar meios e caminhos possíveis e ser contra-colonial.

Esta narrativa é sobre respirar, um recorte de minhas passagens, dos meus bons encontros, sobre uma travessia afetiva, ética e política pelas experiências vividas no PROFSAÚDE. Enquanto professora, mãe, mulher, pesquisadora na Amazônia, que insiste na criação de um modo outro de

existir no mundo. Aprender com e ensinar com a urgência e a insurgência na defesa da vida pelos territórios que meu corpo atravessa e é atravessado nos encontros. Uma narrativa com pressupostos Deleuzianos, Espinosistas, pitadas de Bergsonismo e por encontros potentes, mais recentes, com leituras decoloniais, interseccionais e antirracistas como Cida Bento, bell hooks, Conceição Evaristo, Lelia Gonzalez, Carla Akotirene.

Escolhi alguns marcos cartográficos em meu corpo, neste sentido, o texto percorre memórias do doutorado e da publicação da tese Cartografias do Cuidado no Território Líquido; as vivências com a Turma 4 da Fiocruz Amazônia (composta por mulheres inspiradoras); a criação do Polo PROFSAÚDE da UFAM; e, o processo de letramento racial que transformou meu corpo, minha docência e minha maneira de estar no mundo. Posso dizer que ela é uma cartografia viva, de uma mulher amazônida (ainda que nascida no Rio Grande do Sul), mãe, professora e pesquisadora, que vê na formação em rede uma maneira de reafirmar seu compromisso ético, político e estético com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a ciência que se relaciona com os territórios e seus diversos modos de existência.

Sou enfermeira, professora no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) desde 2013. Entrei no PROFSAÚDE em 1º de março de 2022, após submeter o pedido de credenciamento a Júlio Schweickardt, Coordenador (ILMD-FIOCRUZ). Júlio foi meu coorientador de doutorado e parceiro de travessias na pesquisa e na vida acadêmica. Vale lembrar que Júlio me acolheu em Manaus ainda em 2012 e já tinha me orientado no Mestrado. Minha entrada no PROFSAÚDE é em sequência do mergulho profundo do doutorado (e da maternidade), onde havia defendido, no final de 2021, a tese “As saúdes na Amazônia ribeirinha: análise do trabalho em saúde no território líquido”, orientada por Kátia Helena Serafina Cruz Schweickardt e coorientada por Júlio.

Cartografar aquele processo foi muito mais do que escrever e defender uma tese. Quando falo de profundidade, tem a ver com colocar o corpo como

território e registro da própria aprendizagem da pesquisa. Cada comunidade visitada, cada conversa à beira do rio ou no meio dele (na UBSF de Tefé), cada cuidado partilhado desenhou em mim um novo modo de existir ou, como diria Deleuze, um modo de existir outro. A tese foi premiada no evento anual de prêmios das melhores teses e dissertações da UFAM de 2022 e publicada pela Editora Rede Unida sob o título “Cartografias do Cuidado no Território Líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia”. Sinto que há muita generosidade por parte da banca e do programa ao fazer as indicações e eu sou muito grata pelo reconhecimento.

Nesse processo de “pesquisar com”, eu aprendi, com meus orientadores, sendo também os “dindos” da Brianna, minha amada filha, que fazer ciência na Amazônia é remar contra as correntezas coloniais. É não se conformar com as sociologias das ausências (já dizia Katia, incansavelmente) e é sim, propor, pensar com as pessoas. É como colocar mais uma tábua no barco coletivo que é o SUS. Que é composto de corpos, sonhos e lutas na defesa da vida, e diga-se de todas as vidas (me refiro às vidas dos outros seres que nossa capacidade ocidental de ver e sentir não está apta).

Quando cheguei ao PROFSAÚDE, eu era essa pesquisadora aprendiz, essa professora de graduação recém-doutora que vinha carregada de banzeiros, movida por afetos e pelo desejo de partilhar experimentos, saberes, vivências que façam/produzam sentido no ato de pesquisar sobre seus próprios processos de trabalho e da produção de pensamento. Meu corpinho entra no PROFSAÚDE como professora da disciplina de Educação na Saúde, mas sentia que meu corpo ali não estava somente para ministrar uma disciplina, estava ali para reencontrar com os sentidos de aprender, conjugado com os docentes e as mestrandas do programa, na coletividade. Eu amava estar nos dias dos encontros presenciais, amava (e ainda amo) estar nas bancas, para mim funciona como uma alavanca da minha potência de existir. São encontros felizes.

O encontro com as mulheres do PROFSAÚDE: Turma 4 da Fiocruz

Meu primeiro grande encontro foi com a Turma 4 da Fiocruz Amazônia, em 2022, um grupo de mulheres potentes: Adriana, Adriene, Sonaira, Lorena, Leandra, Rejane, Leidiane e Samara. Acompanhar esse grupo foi uma experiência de intensa formação. Na disciplina Educação na Saúde, criamos laços que ultrapassaram os limites da sala de aula, foram encontros de vida, de escuta, de trocas e de afetos. Ainda hoje, após três anos, trocamos mensagens sobre experimentos delas, sobre conquistas, sobre sonhos em acontecimento, decisões tomadas, sobre partilhas de vida que atravessam o mundo do trabalho e da pesquisa.

Fui orientadora de Leandra e Lorena, minhas primeiras orientandas *stricto sensu*, e suas trajetórias deixaram marcas profundas em mim. Com Leandra, caminhei pelos territórios indígenas do DSEI Purus, viajei com ela pelo polo do Marrecão e com os Suruwaha, aprendendo o que é fazer pesquisa em territórios ancestrais, onde o silêncio fala e o tempo tem outro ritmo, que não é o *cronos*, parece-se mais com o *kairós*. Bergson diria que é o tempo-duração, o tempo das intensidades, as marcas do corpo na perspectiva de Espinosa. Acompanhar o processo de Leandra, como todos os desafios que ela viveu na sua cartografia, me faz pensar na potência das mulheres amazônidas.

Com Lorena, aprendi que os cuidados paliativos também são um direito na Atenção Primária, e que preparar uma equipe para acolher a finitude com amor e dignidade é um ato de beleza e humanidade, é garantir a integralidade do cuidado no SUS. Que a maternidade pode ser leve e gentil. Ao trabalhar com a cartografia, produziu seus encontros e desencontros com o território de cuidado. Em seus gestos, reafirma, para mim, o quanto esse método é também um modo de viver, de cuidar e de resistir.

Fui banca de várias delas da Turma 4 — de Parintins a Manicoré, de Manaus a Lábrea e até Marabá (PA) — e, em cada defesa, eu via nascer novas

mestras, novas sementes do SUS amazônico que dialoga com a realidade. A Turma 4 mora no meu coração. Quando penso nelas, penso em um círculo de mulheres que, juntas, me ensinaram que orientar é também ser orientada e que ensinar é permitir ser atravessada.

Imagem. Encontro presencial, tenda do conto como metodologia de ensino-aprendizagem



Fonte: Sonaira Serrão, 2022.

O nascimento do PROFSAÚDE Polo-UFAM: um sonho amazônico

Como se não bastasse o encantamento de viver o PROFSAÚDE no ILMD-Fiocruz, em 2023 iniciei as tratativas para criar o Polo PROFSAÚDE da UFAM, a minha casa. Com o apoio de Adriana Malheiros, então pró-reitora de Pesquisa, e da querida Carla Pacheco, coordenadora nacional do programa, concretizamos a parceria institucional e nos credenciamos à Rede Nacional.

Em 2024, nasceu a primeira turma do PROFSAÚDE-UFAM — e que alegria ver esse sonho tomando corpo! Nossa turma de mestrado é composta por três mulheres incríveis (que chamo carinhosamente de “superpoderosas”): Lilian, Teresa e Paula Larissa. Mulheres estudiosas, dedicadas, inquietas, que me ensinam diariamente o exercício da docência e o compromisso com o território do cuidado.

Amo estar como coordenadora deste polo e busco fazer dele um espaço de experimentação de si e de construção coletiva. Sou grata aos colegas docentes (Hellen, Nely, Roni, Thalita) que abraçaram cotidianamente comigo esse desafio. Nosso desejo é simples e potente: ser um lugar de trocas, de afeto e de ciência comprometida com a ética, a estética e a política de um SUS amazônico, diverso e insurgente.

Queremos que o PROFSAÚDE-UFAM seja um território que enxergue a Amazônia como potência de devir — e não como carência, como tantas vezes a percebem os olhares colonizadores do saber, do ser...

O letramento do corpo: ser uma mulher branca aliada

Entre tantos encontros, há um que carrego no corpo como uma marca transmutadora de mim. Foi o PROFSAÚDE que me fez compreender que ser uma mulher branca na Amazônia é também ocupar um lugar de responsabilidade. Durante as formações docentes que o programa nos proporcionou, em meio às discussões sobre equidade, raça e gênero, fui sendo atravessada pela necessidade de ampliar meu letramento racial, de modo que me ajudasse a transitar do papel da “branca salvadora” para o da branca aliada.

O Pacto da Branquitude, de Cida Bento, tornou-se um espelho ético para mim. Foi doloroso e libertador reconhecer os privilégios do meu corpo, as estruturas que o sustentam e a urgência de colocá-lo a serviço das lutas

antirracistas nos espaços em que atuo. O PROFSAÚDE me ensinou que não basta não ser racista; é preciso ser antirracista, de forma ativa, cotidiana e encarnada na realidade. Fez-me entender que o problema do racismo não é um problema das pessoas negras, mas está na relação entre brancos e negros, marcada por relações de poder, nas quais os brancos estão, historicamente, em posição de privilégio, e os negros, em lugar de subalternidade (Bento, 2022).

Essa consciência transmutou meu devir professora, pesquisadora, mãe e mulher. Hoje, sou uma mulher branca aliada às causas antirracistas, feministas e amazônicas. Reconheço, nessa travessia, o maior presente que o PROFSAÚDE me deu: o de me reafirmar um ser — uma mulher — mais inteira, mais consciente e mais amorosa. Cada ciclo do PROFSAÚDE me ensinou algo sobre o que é cuidar: cuidar de si, do outro, do território e da própria ciência.

Nas águas do território líquido, sigo remando, com o coração em rede, tecendo pontes entre saberes, corpos e rios. Aprendi que cartografar é viver o movimento e o mapa mais bonito é aquele que se escreve com o corpo, na travessia dos afetos. Cartografar é deixar o território nos desenhar... e seguir, banzeiro adentro, sendo rio, sendo rede e reexistência.

Gostaria de finalizar esta breve narrativa com um esperançar, no sentido proposto por Paulo Freire e ressignificado por bell hooks, um esperançar ativo, uma esperança que nos move em direção à garantia de direitos, à construção coletiva de outros modos de cuidado; uma esperança que não nos permite desistir de uma saúde equânime para todos os povos, considerando as interseccionalidades. Quando revisito meu último memorial, escrito durante a pandemia de COVID-19, lembro-me de que o finalizei com uma só mão (a outra segurava Brianna em meus braços), retomando um trecho do diário cartográfico de 2014:

“Desde então, meu coração acelera quando vejo uma notícia, uma ação, uma foto, um extrato desse diário de bordo que trate da saúde aos ribeirinhos. Trata-se de esperançar em tempos tão difíceis, de gestar ainda um devir outro que nos faça produzir generosidade,

cuidado, empatia com a existência do outro. É muito duro produzir pensamento em um governo que desmonta a universidade, os direitos, a mata, as políticas públicas, as diferenças, mas é preciso mais do que nunca que ousemos gestar, ousemos esperar...” (Martins, 2022, p.21).

Naquele período, escrevia a tese em frente a uma funerária que funcionava 24 horas por dia, com fluxo intenso. Os caixões chegavam semanalmente e eram descarregados à meia noite, enquanto ainda havia estoque para distribuição... São marcas em mim. Ainda assim, vivenciei tudo isso de um lugar de privilégio. Estava afastada do trabalho por conta da gestação e tinha minhas garantias resguardadas — o que não foi a realidade de mais de setecentos mil brasileiros que tiveram suas vidas ceifadas. Digo tudo isso para afirmar que não existe pesquisa neutra. Não é possível formar futuros profissionais alheios ao contexto político, pois somos seres políticos. Nossos corpos respiram política.

Quando bell hooks (2024) afirma que nossa prática pedagógica deve reconhecer que estudantes racializados são silenciados nas instituições de ensino, cabe à educadora criar práticas pedagógicas que afirmem suas presenças, garantindo-lhes voz e espaços de escuta em sala de aula. Atualmente, em minhas práticas na disciplina de Atenção Primária à Saúde com estudantes de Medicina, nas aulas do PROFSAÚDE, nas ligas acadêmicas, na extensão ou na pesquisa, não é mais possível analisar a saúde sem considerar a interseccionalidade, os marcadores sociais e o quanto esses fatores alimentam o racismo, o sexismo e outras formas de violência. Entendo que meu papel é justamente esse: descortinar os olhos dos estudantes brancos (maioria nos espaços onde atuo) sobre seus privilégios e abrir espaços de escuta para os estudantes racializados, para que o diálogo possa acontecer. Não afirmo que seja uma tarefa fácil ou que esteja obtendo pleno sucesso, mas estou semeando, sendo aliada, cultivando possibilidades — rizomas de pensamento (com o corpo) — para fomentar a consciência sobre o racismo presente em nós e, com

isso, fortalecer a capacidade de combater o racismo e toda forma de violência existente em nossas instituições.

Quem sabe, em minha próxima narrativa, eu possa revisitar esta e identificar os frutos das sementes antirracistas plantadas em mim e que tenho semeado entre os estudantes, bem como entre os trabalhadores e trabalhadoras do SUS, por onde meu corpo pede passagem.

Enquanto isso, esperançarei:

[...] “meus ouvidos ouvirão mais;
meus olhos verão o que antes não viam,
Esperarei a tua chegada
[...] como o jardineiro prepara o jardim
para a rosa que se abrirá na primavera.”
(Paulo Freire, do Poema à Sombra da Manguieira)

Referências

- Acosta, A. (2016). *O bem viver: Uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Autonomia Literária.
- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Evaristo, C. (2020). A escrevivência e seus subtextos. In: C. L. Duarte & I. R. Nunes (Orgs.), *Escrevivência: A escrita de nós – reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo*. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte.
- Gonzalez, L. (2020). *Por um Feminismo Afro-Latino-Americano: Ensaios, Intervenções e Diálogos*. Rio Janeiro: Zahar.
- Hooks, B. (2024). *Ensinando a transgredir: A educação como prática da liberdade* (M. B. Cipolla, Trad.). 3 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Martins, F. M. (2022). Memorial de uma cartógrafa em movimento. In: F. M. Martins, K. H. S. C. Schweickardt, & J. C. Schweickardt (Orgs.), *Cartografias do cuidado no território líquido: A produção da saúde ribeirinha na Amazônia*. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA.
- Solón, P. (2019). *Alternativas sistêmicas: Bem viver, decrescimento, comuns, ecofeminismo, direitos da Mãe Terra e desglobalização* (P. Solón, Org.). São Paulo: Elefante.

DESVER O MUNDO COMO UMA NARRATIVA SITUADA

Júlio Cesar Schweickardt¹
**Coordenador Institucional do PROFSAÚDE/
FIOCRUZ AM**
**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazonas
(FIOCRUZ/AM)**



*Eu não queria ocupar o meu tempo
usando palavras bichadas de costumes.
Eu queria mesmo desver o mundo.*

Menino do Mato, Manoel de Barros (2021)

Encontros com o natural e o não natural

Narrar é uma experiência existencial que nos permite “desver o mundo”, como nos ensina o poeta sul-mato-grossense Manoel de Barros. Não quero usar o meu tempo para abordar coisas que a Inteligência Artificial (IA) faz muito bem, aliás, ela sabe inventar muito bem os textos e as referências. A narrativa, portanto, é um exercício do pensamento, de arriscar para o novo, para o inesperado, deixando as palavras serem inventadas como “os meninos criavam (novidades) com as suas palavras” (Barros, 2021).

Desver é uma estratégia de aprendizagem para enxergar presenças outras em detrimento das ausências que se constituíram na história colonial.

¹ Coordenador do PROFSAÚDE da Fiocruz Amazônia e coordenador nacional da disciplina de Promoção da Saúde. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHP-SA/Fiocruz Amazônia). E-mail: julio.ilmd@gmail.com

Significa deixar que as muitas vozes entrem nos nossos corpos para produzir sentido aos processos de conhecimento, de formação e de existir. Nas experiências e nas histórias do PROFSAÚDE, vemos essas presenças que nos ajudaram a olhar os territórios, os profissionais, os usuários e as pessoas.

Assim como Fernando Pessoa (1999), que diz que “Da minha aldeia vejo quanto da terra se pode ver do Universo...”, também penso que olhar o mundo a partir do lugar onde existimos é um exercício hermenêutico. A minha aldeia é bem grande, talvez exageradamente imensa, sendo a Amazônia, ou as muitas Amazônias. Um lugar de onde podemos ver o universo, pois dependemos disso para a própria existência do mundo, pelo que representa hoje. Olhar de dentro da floresta é uma experiência outra porque não conseguimos ver muita coisa, senão fragmentos de céu e de paisagem, mas quando chegamos numa comunidade, subimos o barranco, entramos no rio, a experiência de ver é transformada. Nos lugares que vou nesse mundo, e não são poucos, sempre levo as Amazônias dentro de mim, por serem as minhas referências de existência.

Figura. Pintura corporal (Urucum e Breu) para o ritual Yanonami, Maturacá, Amazonas



Fonte: Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, 2023.

A jornalista Eliane Brum propõe que necessitamos nos reflorestar ou nos amazonizar, o que parece ser um paradoxo, pois vivo nesse lugar, mas posso estar distante dele. No entanto, andando pelos rios, comunidades, quilombos e aldeias, fui aprendendo que existem coisas que não se veem, mas estão presentes, manifestando-se na relação existencial entre os seres humanos e os não-humanos. Assim, “reflorestar não pode ser ação reduzida às árvores, mas sim expandida também aos humanos, por a floresta ser esse todo integrado de intercâmbios orgânicos e de relações várias entre diferentes espécies de gentes, humanas e não humanas” (Brum, 2021, p.252). Nos tornar floresta é mais do que ser uma árvore, mas compreender a dinâmica da vida, dos encantados, dos seres, das gentes e dos espíritos que nos fazem ser outros.

Lembro ainda do título do livro do antropólogo Jorge Possobon (2013) “Vocês, Brancos, não têm alma”, que ilustra muito bem a experiência de “nós brancos” em outros mundos, pois somos incapazes de compreender a dinâmica das diferentes “gentes” que habitam as florestas, pois nosso mundo branco é fechado e limitado para as experiências do corpo e do não-natural. Segundo o Kumu (pajé), que fala para Possobon essa frase, “não temos alma” porque queremos entender tudo pela razão, pelas palavras certas, porém a vida não é precisa. Assim, a experiência de outros lugares e povos nos possibilita uma aproximação com mundos outros, ampliando as nossas poucas formas de expressar as coisas.

Aprendizados em movimento: quando as trajetórias de formação confluem com os territórios e os seus povos

Dizer que aprendemos enquanto docente, orientador, coordenador e militante do SUS pode ser uma redundância, pois ter vivido as experiências das pesquisas, das aulas, das orientações, das conversas é parte do exercício

de ser. O corpo e a “alma” vibram com as experiências dos territórios, seja no consultório, na rua, na Unidade Básica de Saúde Fluvial, UBS indígena, na gestão no interior e na cidade, na equipe multiprofissional de saúde indígena e nas múltiplas equipes de saúde da família. Nesses lugares, sentimos a força do território, das práticas populares de saúde, dos rituais, das parteiras e pajés, dos rezadores e benzedoras. O aprendizado invadiu nossos corpos e fala por meio das escritas, da pesquisa, dos produtos técnicos, mas, mais do que tudo, pelo nosso envolvimento e compromisso com projetos de inclusão e de acesso à saúde das populações dos campos, florestas e águas na Amazônia. A experiência de formação mexe com a nossa alma, apesar de origem branca e colonial, buscamos nos desbranquear, empretecer, indigenizar e descolonizar os processos de conhecimento e de formação.

Olhando para o passado, não há como esquecer que o PROFSAÚDE nasce a partir de uma política pública que transformou a Atenção Básica brasileira, sendo o Programa Mais Médicos. O PROFSAÚDE constituiu uma importante estratégia formativa voltada aos médicos atuantes nas equipes de saúde. Nas duas primeiras turmas, a Fiocruz Amazônia acolheu médicos e médicas que exerciam suas atividades nos territórios do Amazonas e Rondônia.

Nesse movimento, chega Naila Feichas, médica da ESF de Manaus, com o tema dos cuidadores populares de saúde num bairro de Manaus. A proposta foi construir um diálogo com as práticas de cuidado no território, encontrando muitas pessoas que realizavam o cuidado em paralelo à Atenção Básica. Naila conclui que: “não há esvaziamento dos saberes biomédicos e das práticas oficiais, mas a expansão da capacidade de produzir saúde como ação para prevenir e tratar doenças e expandir a potência da vida de cada pessoa sob cuidado, incluindo os trabalhadores” (Feichas, Schweickardt, & Ferla, 2020, p.14).

Na segunda turma, o médico de família, Michael Costa, apresenta a proposta de como implantar algumas “práticas integrativas e complementares na Estratégia de Saúde da Família, em Manaus”. Michael traz a experiência da formação em Cuba, com uma reflexão sobre um cuidado ampliado, numa perspectiva da

comunidade. “A aplicação das técnicas de Auriculoterapia e Cromoterapia em pacientes da UBS nos permitiu conhecer melhor os usuários e propor práticas alternativas e integrativas aos tratamentos já realizados” (Costa, 2021, p.56).

Após duas orientações em Manaus, chegou Luene Costa Fernandes da terra dos Boi Bumbás, em Parintins, na região do baixo Rio Amazonas. A turma 3 vivenciou a pandemia de Covid-19, que sofreu com as consequências, pois quase não se encontraram devido à emergência sanitária e social. Luene propôs apresentar: “A participação social em tempos de pandemia: a experiência em uma UBSF na cidade de Parintins, Amazonas” (Fernandes, 2022). Luene também participou do Estudo Multicêntrico, coordenado pelo PROFSAÚDE, publicando um capítulo sobre “A atenção básica no período da pandemia: vivências dos usuários nos territórios amazônicos”, analisando três municípios amazonenses (Fernandes *et al.*, 2023).

O período da Covid-19 deixou marcas profundas na vida da sociedade brasileira, especialmente para as 700 mil mortes, quando a metade disso poderia ser evitada se não fosse pelo exercício da necropolítica do governo federal. Quando estávamos remotos e querendo dar respostas à pandemia, nosso saudoso José Ivo propôs uma pesquisa do ponto de vista dos usuários e comunidades. Assim, surge a pesquisa sobre a “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde” (Schweickardt *et al.*, 2023). Foi um momento marcante para o PROFSAÚDE porque também nos constituímos como uma rede de pesquisa.

Seguindo o caminho das orientações, tive a alegria de orientar Maria Adriana Moreira (2025), secretária municipal de um município da calha do Rio Madeira, no Amazonas. A proposta foi a construção de um Caderno “Cuidado nas Águas”, para apoiar as ações das Equipes das estratégias de saúde da família ribeirinhas e fluvial no território líquido do município de Manicoré. Adriana tem uma longa caminhada na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) amazônico, o que nos levou a muitas produções sobre saúde ribeirinha

e fluvial, contribuindo com o debate nacional sobre o cuidado nas águas ou no território líquido (Moreira *et al.*, 2025; Schweickardt & Moreira, 2024).

Na sequência da narrativa, viajamos para a região distante do Alto Rio Solimões, na fronteira com Peru e Colômbia, onde Maria Eunice Waughan da Silva, nutricionista, atua no Polo de Vendaval, no Distrito Sanitário Especial Saúde Indígena (DSEI) no Alto Rio Solimões. Maria está na fase de produção dos dados do projeto “Entre flechas e malhadeiras: produção de práticas de cuidado e saberes em alimentação e nutrição na saúde indígena”, utilizando a abordagem freiriana de Círculos de Cultura Alimentar. Maria busca dialogar com as práticas alimentares indígenas e com as medicinas indígenas da região. As suas histórias enriquecem a produção do conhecimento.

Voltando para as margens do Rio Negro, Manaus, onde Liliane de Oliveira Trindade, assistente social, atua na única Unidade de Saúde da Família indígena, no Parque das Tribos. A sua proposta é de abordar o cuidado intercultural das mulheres gestantes nesse território de múltiplas etnias e culturas. O desafio é apresentar uma proposta de cuidado para mulheres indígenas que vivem no contexto urbano, considerando as suas cosmologias, línguas e práticas de cuidado.

Nesse navegar pelas águas do Amazonas, fui surpreendido com o convite para assumir a coordenação nacional da disciplina de Promoção da Saúde. A proposta de uma nova disciplina foi uma construção coletiva, que colocou diversas ideias que passam pelas nossas práticas na produção da saúde. Não poderia deixar de colocar a oferta da cartografia social, o diário de campo, o bem viver e os cuidados no longo prazo.

O Desver continua...

Ao construir essa narrativa, muitas memórias me atravessaram, algumas duras e difíceis como a pandemia e a morte de amigos; por outro lado, muitas alegrias surgem porque lembramos de pessoas que acompanhamos no

processo formativo. Assim, fazer parte da rede PROFSAÚDE nos faz outros porque promove encontros numa Amazônia povoada de tantas gentes, sejam naturais ou não, que nos levam a refletir sobre a nossa condição de humanidade.

Por fim, parafraseando Ailton Krenak (2019), o PROFSAÚDE e sua rede viva de docentes, discentes, pesquisadores e gestores nos impulsionam a esperar e, quem sabe, a semear algumas “ideias para adiar o fim do mundo”. Seguimos, assim, lançando palavras que façam sentido para a vida das pessoas, das populações e comunidades, contribuindo para a construção de um SUS que acolha a todos.

Por fim, ser pintado de Urucum e Breu (Figura) por uma mulher Yanonami é uma experiência de mundo outro, um mergulho no centro da floresta, um giro epistêmico que nos leva para universos múltiplos. Assim, um branco se tornou vermelho Urucum para dançar com os ancestrais.

Referências

Barros, M. (2013). *Menino do Mato. Biblioteca Manoel de Barros*. São Paulo: Companhia das Letras.

Brum, E. (2021). *Banheiro Okoto, uma viagem à Amazônia centro do mundo*. Companhia das letras. Companhia das letras, 2021.

Costa, M. (2021). *Implementação de práticas integrativas e complementares numa equipe estratégica da saúde da família em Manaus, Amazonas*. (Mestrado em Saúde da Família). Fundação Oswaldo Cruz, Manaus.

Feichas, N. M. L., Schweickardt, J. C., & Ferla, A. A. (2020). Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: Diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190634. <https://doi.org/10.1590/interface.190634>

Fernandes, L. S. C. (2022). *A participação social em tempos de pandemia: a experiência em uma UBSF na cidade de Parintins, Amazonas*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Manaus.

Fernandes, L. S. C., França, C. M. N. B., Pinho, T. A. F. V., Farias, L. N. G., Lima, R. T. S., Menezes, K. L., Ferla, A. A., Cappellari, A. P. P., & Schweickardt, J. C. (2023). A atenção básica no período da pandemia: Vivências dos usuários nos territórios amazônicos. In: J. C. Schweickardt, C. P. Teixeira, M. C. R. Guilam, D. P. G. Azevedo, & J. S. Pedrosa (Orgs.), *Prevenção e controle da Covid-19: Estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações*

médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde (Vol. 1, pp. 210–231). Editora Rede Unida.

Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Moreira, M. A. (2025). *Produção em ato da gestão do trabalho e do cuidado das equipes da estratégia de saúde da família ribeirinhas e fluvial no território líquido do município de Manicoré, AM*. (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz.

Moreira, M. A., Martins, F. M., Lima, G. A.A., Alves, V. C. M., Medeiros, J. S.S., Schweickardt, J. C. (2025). A produção da saúde no território líquido amazônico: reflexões sobre as UBS Fluviais ao longo dos primeiros 10 anos. *Saúde e Sociedade*, 24, 1-14.

Pessoa, F. *Livro do Desassossego*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

Possebon, J. (2013). “*Vocês, Brancos, não tem alma*”: histórias de fronteira. Azougue: ISA.

Schweickardt, J. C., Moreira, M. A. (2024). Atenção básica no território líquido da Amazônia: gestão e trabalho no cuidado à saúde das populações ribeirinhas. In: Teixeira, C. P., Santos, D. V. D., Azevedo, D. P. G. D., Alvarez, R. E. C., Guilam, M. C. R. (Orgs.). *Experiências no acesso e cuidado de populações vulnerabilizadas na atenção primária: Brasil, Chile, Colômbia e Peru*. Porto Alegre: Rede Unida.

Schweickardt, J.C., Teixeira, C. P., Guilam, M. C. R., Azevedo, D. P. G. D., Pedrosa, J. I. S. (2023). *Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida.

ENTRE CAMINHOS E APRENDIZADOS: CARTOGRAFIA DO SER E DO PERTENCER

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Coordenadora Institucional do PROFSAÚDE/
FIOCRUZ RJ
IES: Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro
(FIOCRUZ/RJ)



Ver com minhas lembranças. Todas estavam rarefeitas por uma inversão assombrosa: as recordações reais me pareciam fantasmas da memória, enquanto as recordações falsas eram tão convincentes que haviam suplantado a realidade. De maneira que me foi impossível distinguir a linha divisória entre a desilusão e a nostalgia. Foi a solução final. Eu enfim havia encontrado o que mais falta me fazia, e que só o transcurso dos anos podia me dar: uma perspectiva no tempo.
Doce Cuentos Peregrinos. Gabriel García Márquez, 1992, Prólogo.

Minha essência, minhas origens

Sou Diana, mulher, aprendiz da vida e migrante. Nasci na Colômbia, país diverso e multicultural situado na região caribenha da América do Sul. País bioceânico, banhado pelo Atlântico e o Pacífico, terra de imensa diversidade, onde natureza e cultura se entrelaçam desde as montanhas andinas até as selvas tropicais e as praias do Caribe. Ex-colônia espanhola, guarda suas raízes no idioma nacional, nas tradições e na cultura ibérica.

Minha Colômbia, com cerca de cinquenta e dois milhões de habitantes, é um território de contrastes e afetos, caracterizado por uma profunda mistura

de povos originários, africanos e europeus — uma herança viva que se revela nas artes, na literatura, na pintura, na música, na gastronomia, celebrando saberes e memórias. País reconhecido internacionalmente pela alegria e laboriosidade de seu povo, pelo café de aroma inconfundível e pela força de sua literatura, que ganhou o mundo nas páginas de Gabriel García Márquez, no Realismo Mágico que transcende fronteiras.

Sou “bogotana”, natural de Bogotá, um dos centros culturais mais importantes da região, capital e coração vibrante da Colômbia. Erguida a mais de dois mil e seiscentos metros de altitude na cadeia dos Andes, cercada por suas montanhas e colinas, é uma cidade onde convivem o antigo e o moderno, oferecendo uma experiência única de cultura, tradição e vanguardismo.

Sou filha de Alvaro Gutierrez e Bolivia Diaz, irmã de Joan Sebastian — família com a qual aprendi que o cuidado é também uma forma de amor, e que a formação é um caminho seguro para transformar trajetórias e deixar marcas por onde passamos. Foi nesse lar, cheio de afetos e sonhos, que cresci cultivando a curiosidade por aprender, a coragem para assumir desafios e a importância da dedicação em cada tarefa que a vida nos apresenta.

Sou enfermeira por vocação, despertada em mim — poderia dizer — desde a adolescência, etapa em que tive diversas experiências de cuidado que me aproximaram do mundo da saúde. Foi assim que, aos 17 anos, ao concluir a escola e sem possibilidades imediatas de ingressar na universidade, realizei o curso Técnico em Enfermagem em uma instituição pública colombiana de reconhecida trajetória na formação para o trabalho: o Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Como se fosse ontem, ainda me lembro do sem-fim de sensações e emoções vividas durante os estágios, do aprendizado constante, dos sentimentos e inquietações que me acompanham até hoje e que fazem de mim uma eterna aprendiz. Como disse Gonzaguinha, há “a beleza de ser um eterno aprendiz”, e é nesse caminho que sigo me reinventando.

Foi assim que, vinculada aos estágios do curso e, posteriormente, em meu primeiro trabalho regular na área da saúde, iniciei minha trajetória em

um dos maiores hospitais do país: a Fundación Santafé de Bogotá. Esse local foi minha casa por 15 anos, onde cresci pessoal e profissionalmente — primeiro como técnica de enfermagem, depois como enfermeira no Serviço de Internação de Medicina Interna, e, por fim, como coordenadora desse mesmo serviço.

Apesar de já atuar de forma significativa no cuidado às pessoas, meu desejo incessante de continuar minha formação levou-me a ser aprovada no curso de graduação em Enfermagem da Universidad Nacional de Colombia — a maior universidade pública do país e uma das poucas instituições que resistiram à onda de privatizações promovida pelo governo conservador Andrés Pastrana.

Entre o trabalho e os estudos, entre noites não dormidas e esforços desmedidos, formei-me como enfermeira. Foram cinco anos que despertaram em mim diversos olhares, como o da enfermagem comunitária (ainda pouco desenvolvida na Colômbia), da docência e da pesquisa.

Sou professora — minha outra paixão — porque ensinar, para mim, é também uma forma de cuidar. Iniciei minha atuação docente na graduação em Enfermagem, em uma universidade colombiana, e reafirmei que os espaços de formação são também espaços de transformação. Freire (1996) já afirmava que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua construção, por meio de uma prática pedagógica ética, problematizadora e libertadora.

Com a expectativa de mergulhar em outros saberes, sempre sob uma perspectiva multidisciplinar, decidi me aprofundar na gestão em saúde e, posteriormente, na área da Educação — esta última, em nível de Mestrado — formação que transformou minha vida e abriu os caminhos pelos quais atualmente percorro.

Foi por meio de um convênio de cooperação científica internacional com o Brasil, firmado com a Universidade Federal Fluminense, que integrei o grupo de pesquisadores participantes do primeiro encontro Brasil-Colômbia. Posso afirmar, com todas as letras, que o encanto que senti pelo Brasil há 13 anos me acompanha até hoje.

Um tanto distante da realidade colombiana, sempre enxerguei o Brasil como uma verdadeira terra de oportunidades. Impressionaram-me o expressivo número de universidades públicas, o Sistema Único de Saúde, com sua forte presença da Atenção Primária, e a politização das pessoas na defesa de seus direitos e ideologias. Tudo isso me despertou esperança e alegria por viver em um lugar onde o conhecimento, a saúde e a participação social são vistos como caminhos de transformação.

*Mas hay también, ¡oh Tierra!, un día... un día...
/un día...en que levamos anclas para jamás volver:
un día en que discurren vientos ineluctables...
¡un día en que ya nadie nos puede retener!*
Canción de la vida profunda. Porfirio Barba-Jacob, 1937.

O lar não é um lugar: a travessia da migração

*Caminante, son tus huellas el camino y nada más.
Caminante, no hay camino: se hace camino al andar.
Al andar, se hace camino, y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.
Caminante, no hay camino, sino estelas en la mar.*
Caminante No Hay Camino. Joan Manuel Serrat, 1969.

Sou migrante. O destino, sem nos pedir permissão, nos convoca travessias: em 2015, com três gatos, as malas cheias de livros e esperanças, deixei minha terra e vim morar no Brasil. Descobri que migrar é muito mais do que mudar de país — é renascer em outra língua, em outra cultura, em outros afetos. Aprendi que o pertencimento não está no território, mas nas relações que construímos. E fui acolhida pelo povo brasileiro, nesse sentir latino-americano que nos caracteriza.

Desafios? Muitos. Mas a coragem de seguir em direção a novos sonhos foi maior e, no caminho, nasceram também novos afetos e novos sentidos da

vida. Sou companheira de vida do Néliton e parte de uma família formada também por amigos que escolhi. Concluí meu doutorado em Cognição e Linguagem, retomando meu interesse pela relação entre educação e saúde. Sou a primeira doutora da família — porque sim, o Brasil me deu essa oportunidade que, no meu país, eu via apenas de longe. Sigo minha trajetória na docência, atuando nas áreas de Educação, Enfermagem e na encantadora Saúde Coletiva.

Sou PROFSAÚDE: minha morada, meu desafio permanente, minha militância constante. Sou mais do que assessora e docente de um programa — pertenço a esse espaço de projetos e sonhos coletivos, liderados por Carla Pacheco Teixeira, uma mulher negra, corajosa e de grande coração, que faz parte de minha história. Com ela, confirmei que conhecimento e afeto podem caminhar juntos. Mulher, docente, gestora e pesquisadora, Carla é alguém que admiro, respeito e de quem aprendo a cada dia. Juntamente, nesse caminho, Cristina Guilam, outra grande mulher que tive a honra de conhecer no PROFSAÚDE e que me acompanha até hoje, uma pessoa de grande generosidade, com uma sensibilidade inigualável e um profundo senso de missão com o programa.

Pertencer ao PROFSAÚDE é estar em um espaço de constante esperança e reflexão. É testemunhar a magnitude de um programa que transcende barreiras, alcança distâncias, une forças — uma verdadeira Rede Viva. Uma Rede Nacional que integra trabalho colaborativo e articulado para alcançar seus objetivos, que se nutre das contribuições do coletivo, que se fortalece nas relações institucionais, no compartilhamento de *expertises*, na produção conjunta de conhecimento e na potencialização de ações para aprimorar o processo formativo (Guilam *et al.*, 2020).

Ao longo dessa trajetória, vivi inúmeras oportunidades que me emocionaram profundamente: participar de eventos como a Conferência Nacional de Saúde e sentir de perto a força da mobilização coletiva (confesso que chorei ao ver tantas pessoas em um propósito tão sublime, ao ouvir nossa Ministra Nísia, por quem tenho profunda admiração); ouvir depoimentos

de pessoas que, por meio do mestrado, transformaram suas vidas e práticas profissionais; acompanhar egressos que hoje ocupam posições de destaque em seus territórios.

Trabalhar no PROFSAÚDE tem sido uma experiência profundamente transformadora. O programa me revelou um Brasil plural, tecido por diferentes territórios, histórias e modos de cuidar. Tive o privilégio de conhecer diversas tradições culturais, de compartilhar saberes com comunidades de norte a sul do país e de admirar a Atenção Primária à Saúde brasileira como um modelo inspirador — inclusive para o meu próprio país. Cada região traz suas singularidades e desafios, e é nesse encontro que a produção de conhecimento e o reconhecimento dos saberes locais ganham sentido.

O PROFSAÚDE é mais do que uma política de formação: é um movimento coletivo pela qualificação dos profissionais de saúde e pelo fortalecimento da Atenção Primária, onde o cuidado se faz próximo, humano e enraizado nas realidades locais. É aí que o mestrado se torna um verdadeiro divisor de águas, conduzindo à reflexão e à ação sobre as práticas de atenção, gestão e educação desses profissionais. Assim, para mim, participar desse processo formativo como docente é reafirmar que a educação pelo trabalho é também um ato de resistência e compromisso social.

São inúmeras as reflexões que emergem da minha participação no PROFSAÚDE — tantas, que o breve espaço destas páginas não as comporta. Deixo, então, três palavras que procuram abraçar o que vivi nesse percurso: gratidão, transformação e pertencimento.

Sou a minha trajetória. E é nesse entrelaçar de raízes e caminhos que continuo a me reinventar. Hoje, ao olhar para trás, vejo uma bela jornada, tecida entre dois países, duas versões de mim. Sou colombiana de nascimento e de memórias; sou brasileira de coração e de sonhos. Sou do meu atropelado português e do meu espanhol materno; sou do samba e também da cumbia. Sou feita de encontros, de travessias e de afetos que ultrapassam fronteiras. Afinal, somos países irmãos, entrelaçados pela mesma essência latino-americana.

Qué lejos está mi tierra
Y, sin embargo, qué cerca
O es que existe un territorio
Donde las sangres se mezclan.
Milonga de Andar Lejos. Daniel Viglietti, 1973.

Finalizo este escrito exaltando a grandeza do exercício de narrar — de encontrar as palavras certas para expressar emoções e memórias que marcam a história de vida; de retomar o que esquecemos na pressa do cotidiano; de recriar, reinventar, lembrar, reencontrar e reconhecer para ressignificar.

Referências

- Barba-Jacob, P. (1937). *La canción de la vida profunda y otros poemas*. (J. B. Jaramillo Meza, Ed.). Manizales: Creset.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (25ª ed.). São Paulo: Paz e Terra.
- Guilam, M. C. R. et al. (2020). Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e200192. <https://doi.org/10.1590/Interface.200192>
- García Márquez, G. (1992). *Doce Cuentos Peregrinos*. ciudad de México, DF: Editorial Diana.
- Serrat, J. M. (1969). Cantares [Canção]. No álbum *Dedicado a Antonio Machado, poeta*. Zafiro/Novola. ISRC: FR3Z82403917.
- Viglietti, D. (1973). *Milonga de andar lejos* [Canção]. No álbum Trópicos. Montevideu: Orfeo.

NARRATIVA DOS EGRESSOS REGIÃO NORTE



TECENDO REDES DE CUIDADO EM TERRITÓRIO MANAUARA

Naila Mirian Las-Casas Feichas

Turma: 01

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazonas
(FIOCRUZ/AM)**



Trabalhando em uma Estratégia Saúde da Família em Manaus há mais de duas décadas, fui percebendo no território em que atuo algumas formas tradicionais de fazer saúde pelos chamados cuidadores populares (rezadores, puxadores, parteiras, especialistas em chás e garrafadas), pessoas que aprenderam por meio da tradição oral e pela prática cotidiana com outros cuidadores populares. No Trabalho de Conclusão de Mestrado do PROFSAÚDE, minha proposta foi utilizar as ferramentas adquiridas nas especializações em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e em Antropologia Médica.

Ao longo da pesquisa de campo do meu mestrado, fui introduzida aos cuidadores populares pelas pessoas que eles cuidavam (e eu também), iniciando a criação de um cuidado conjunto entre o conhecimento biomédico da minha equipe e os cuidadores populares. Aprendi e ensinei, permitindo-me ser uma pesquisadora *in-mundo* (Moebus & Ferreira, 2016), aberta a encontros e diálogos interculturais. Dessa forma, foi possível vivenciar no meu dia a dia as mudanças de orientações technoassistenciais que os cuidados primários em saúde propõem.

Estar no território torna bem mais perceptíveis as redes que as pessoas constroem na busca por recuperar a saúde; Merhy *et al.* (2014) falam de Redes Vivas, mediadas por conexões que as pessoas produzem no seu caminhar em busca da saúde. A antropóloga Langdon (Langdon & Wiik, 2010) explica que o sistema biomédico, a medicina ocidental, é um dos sistemas acionados na recuperação da saúde, mas não o único. Schweickardt (2002) relata que, na

Amazônia, desde o período colonial, a biomedicina era mesclada com as práticas populares. No entanto, mesmo convivendo há tanto tempo no mesmo território, ainda pesa sobre as práticas populares a desconfiança dos modelos biomédicos, como percebi durante o trabalho de campo. Essas práticas são detentoras de outra racionalidade, com cosmovisão e lógica diferentes de organização do pensamento e da prática biomédica. Foi necessária uma construção de vínculo e confiança entre nossa equipe e os cuidadores para que superassem o próprio medo da discriminação e se revelassem enquanto profissionais do cuidar.

Merhy *et al.* (2013) nos fala do encontro entre saberes diferentes — trabalhador de saúde e usuário do serviço de saúde — para recuperar o seu “caminhar a vida” e da possibilidade de construir conhecimento através desse encontro. Muito potente para a construção de conhecimento foi o encontro entre trabalhadores de saúde e os cuidadores populares. Importante ressaltar o papel que as agentes comunitárias de saúde (ACS) de minha equipe desempenharam nesse caminhar por sobre caroços de tucumã (fruto típico das palmeiras amazônicas e fonte de renda e alimento em minha comunidade). As ACS são as conhecedoras do território e os lares são os locais de suas práticas diárias; os cuidadores populares também têm o mesmo cenário de ação e suas práticas de cura me foram relatadas principalmente nas visitas domiciliares.

Em nosso território, está sempre presente a violência gerada pelo tráfico de drogas o que dificultou em muitos momentos o acompanhamento das famílias e o trabalho de campo do mestrado. A violência vivida era relatada nas consultas produzindo uma parte importante do adoecimento. Os cuidadores viviam nesta situação de violência intensa, suas práticas de cura eram feitas nesta situação. Eram frequentes os chamados na madrugada para “pegar” ou “arrumar” menino na barriga de uma gestante com dor, “puxar” uma rasgadura que surgiu de repente. Algumas gestantes só vinham à consulta pré-natal na unidade de saúde após a consulta com os cuidadores.

Como compreender toda a dedicação no cuidar, enfrentando situações de perigo ou desconforto físico para ir atender a alguém em sofrimento?

Doação, talvez seja a palavra para explicar. Para Marcel Mauss (2011), as regras do convívio social surgem através das trocas entre os homens, criando assim redes; quando fazemos trocas, misturamos nossas almas nas coisas e as coisas, nas almas. Quando trocamos, presentecemos nossa alma ou *maná* e, ao dar algo, devemos receber algo em retribuição. Foi exatamente este sentimento de dar e receber que os cuidadores me relataram: eles receberam um dom de cuidar e, se possível, de curar, mas com esse dom vem a obrigação de retribuir cuidando sem cobrar e sem recusar a quem quer que seja o cuidado. Infelizmente, nossos cuidadores partiram desse mundo sem deixar herdeiros.

A experiência vivida no mestrado foi surpreendente, bem acima das expectativas iniciais, um verdadeiro presente! Conhecer cuidadores tão dedicados me inspira e sinto seus ensinamentos repercutirem diariamente em minha atuação. Em minha prática profissional, estou sempre com alunos (graduandos e internos de Medicina, residentes de MFC bem como de Clínica Médica) e com médicos recém-formados que trabalham no interior do Amazonas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) pelo Programa Mais Médicos. Uma das propostas do Mestrado e meu compromisso pessoal com os cuidadores populares é atuar na formação dos profissionais de saúde, disseminar o conhecimento aprendido com os cuidadores populares, tentando tornar nosso olhar médico menos duro e mais próximo da tecnologia existente nos territórios.

Há muito sofrimento psíquico, perda de identidade e abuso de drogas em território indígena; para minimizar esta complexa situação, é necessária uma abordagem ampla envolvendo a família, a comunidade, as práticas tradicionais. O psicólogo Ednaldo Xucuru (Xucuru, 2024) (um dos professores que muito me inspirou durante a especialização em Saúde Indígena da UNIFESP) enfatiza como é importante ouvir e entender o contexto em que esta pessoa se encontra. Ailton Krenak (Krenak, 2015), também professor da especialização em Saúde Indígena, nos convida a conhecer os povos com os quais vamos trabalhar e a conversar com parteiras e pajés; estendo o mesmo convite aos médicos que supervisiono, contando minha vivência no mestrado,

e percebo que isso melhora o cuidado nos territórios indígenas em que atuam, se permitindo sentir e construir um cuidado compartilhado.

Percebo que minha bagagem foi ficando mais densa com as leituras feitas e vivências experimentadas no mestrado. Sigo com ela no banheiro dos igarapés e igapós de nossa Amazônia encantada, mesclando os conhecimentos tradicionais aos da biomedicina, procurando assim construir e transmitir um saber multicultural às novas gerações de cuidadores. Parafraseando meu eterno orientador Schweickardt (2016, p.12): “O encontro dos saberes se faz na possibilidade de troca e de convívio, considerando o outro como efetivamente sabedor das coisas e não simplesmente como um informante de coisas para um eu-que-sabe”.

Referências

- Krenak, A. (2015, maio 15). *Curso de Saúde Indígena: Desafios e perspectivas*. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=K-32Cs6pKrQ>
- Langdon, E. J., & Wiik, F. B. (2010, junho). Antropologia, saúde e doença: Uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3): [09 telas]. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000300023>
- Mauss, M. (2011). *Sociologia e antropologia*. Cosac Naify.
- Merhy, E. E., Baduy, R. S., Franco, T. B., Furtado, L., Gomes, M. C., & Rodrigues, R. M. M. (2014). Redes vivas: Multiplicidades girando existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulgação em saúde para debate*, 52, 153–164.
- Merhy, E. E., Franco, T. B., & *et al.* (2013). Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. Em *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. Hucitec.
- Moebus, R. L. N., & Ferreira, V. L. (2016). Sobre e sob o território: Entre a delimitação e a desterritorialização na produção do cuidado. Em *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes: V. Livro 1*. Hexis.
- Schweickardt, J. C. (2002). *Magia e Religião na modernidade – os rezadores de Manaus* (V. 500). EDUA.
- Schweickardt, J. C., Martins, F. M., & Schweickardt, K. H. S. C. (2016). *Epistemologia do cuidado pelas lentes do tradicional: Saberes de parteiras e rezadores*. 12.
- Xucuru, E. (2024). *Disciplina de Antropologia da Especialização em Saúde Indígena* [Gravação de áudio]. Acervo pessoal.

EGRESSO PROFSAÚDE: NOVAS VIVÊNCIAS EM UM TERRITÓRIO AMAZÔNICO

Luene Silva Costa Fernandes

Turma: 03

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazônia
(FIOCRUZ/AM)**



Um pouco de mim

Se estou escrevendo essa história, é porque eu venci. Me tornei a primeira pessoa na família a receber um título de Mestre. Isso pode parecer insignificante para alguns, mas é o reconhecer de todo o esforço de duas pessoas, Paulino e Maria de Lourdes, meus pais, e meu esforço, é claro. Nasci no Estado do Pará, mas fui criada desde a infância, juntamente com meus irmãos, em Parintins, no Amazonas. Mesmo não tendo oportunidade de estudar, meus pais sabiam que precisávamos de um destino diferente, e por isso foram em busca de nos dar essa oportunidade, longe de sua terra natal.

Me chamo Luene Silva Costa Fernandes, sou enfermeira, casada com Silvino Fernandes e tenho duas filhas, Luna e Sofia. Sou egresso da terceira turma do PROFSAÚDE, ano em que o programa abriu chamada para a primeira turma multiprofissional e ano em que vivenciamos a pandemia de Covid-19. Narrar esse processo formativo vai muito além de descrever fatos vivenciados, é ressignificar a aprendizagem e refletir sobre a profissional que me tornei a partir desse ponto. “O método (auto)biográfico possibilita resgatar a história de vida, percurso formativo, ao envolver a memória das experiências vividas,

sua manifestação e interpretação por meio de narrativas que ressignificam essas experiências.” (Markowicz *et al.*, 2023). Portanto, compartilhar um pouco dessa história contribui ainda mais para meu crescimento, uma vez que me faz revisitar fatos que me ajudam a reconstruir novos saberes, e me coloca em constante reflexão da prática cotidiana, além de incentivar outras pessoas.

O começo de uma trajetória que mudou a minha vida para melhor

O ano era 2019, eu morava em Parintins, no interior do Amazonas, e atuava como enfermeira, contratada pela prefeitura, em uma equipe da Estratégia Saúde da Família, desde 2011. Na época, eu já contribuía com alguns trabalhos de um grupo de pesquisa, no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) na Fiocruz Amazônia, laço que criei a partir de uma especialização que fiz em 2013. Nessa época, o coordenador do laboratório estava no município oferecendo para os profissionais da saúde, envolvidos em suas pesquisas, uma oficina de escrita em conjunto com a Rede Unida, na qual eu estava presente.

Foi nessa oficina que conheci o programa de mestrado profissional, PROFSAÚDE, através do meu ex-orientador, um amigo, professor e grande incentivador. Ele me mostrou a plataforma e incentivou-me a me inscrever. Aquele convite me encheu de esperança e me encorajou a fazer algo que eu achava que estava muito além das minhas possibilidades, visto que eu morava no interior do Estado e não tinha como cursar um mestrado acadêmico. Sendo assim, o PROFSAÚDE se tornou uma oportunidade de realizar a pós-graduação *stricto sensu*, pois o curso era semipresencial e esse atributo foi crucial para que eu tivesse a chance de estudar sem ter que me mudar para Manaus. Aceitei esse desafio, passei em todos os processos e comecei a cursar o mestrado em 2020. Porém, em decorrência da pandemia, não tivemos

encontros presenciais, mas em nenhum momento isso interferiu no modo de nos relacionar, criar vínculos e fazer amizades que ficarão para a vida, além de ter sido uma forma de nos reinventar no contexto das atividades e pesquisas.

Portanto, o PROFSAÚDE foi uma porta que se abriu, para que eu me tornasse não somente uma profissional qualificada, mas também para ressignificar conceitos, organizar processos de trabalho da equipe, melhorar a qualidade da atenção. Consegui envolver toda a minha equipe em meu processo formativo e fui além, pois auxiliiei na micropolítica de gestão de toda a unidade de saúde da qual eu fazia parte. Muitas tarefas das disciplinas eram aplicadas *in loco*, com trabalhadores, usuários e gestora da unidade. Foi uma experiência coletiva que eu jamais havia experimentado em nenhum processo formativo. A coleta de dados da pesquisa da dissertação, por exemplo, contou com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, que colaboraram na organização das entrevistas domiciliares, conduzidas durante a pandemia de covid-19, observando rigorosamente os protocolos de segurança sanitária estabelecidos.

Frutos atribuídos à experiência formativa

Eu sempre tive em mente que minha qualificação profissional não é um benefício só meu, ou algo só para incrementar meu currículo, vai muito além, é um compromisso ético e político que tenho com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa consciência me faz querer sempre ir em busca de atualização profissional, para oferecer o melhor, dar dignidade e orgulho para aqueles que chegam até mim. Sou uma apaixonada pelo SUS, e sonho que um dia, todos aqueles que atuam em suas áreas, também tenham o compromisso de torná-lo uma experiência digna e de qualidade.

Contudo, é fato que as contribuições do mestrado tiveram grande impacto na minha vida profissional e pessoal. Antes mesmo de defender minha dissertação, eu já começava a colher os primeiros frutos. No início do curso,

eu residia e trabalhava em Parintins, tinha vínculo empregatício temporário com a prefeitura, não me sentia valorizada e tinha uma defasagem salarial que me deixava insatisfeita. Nesse período surgiu a oportunidade de realizar um concurso público em Manaus, fiz uma pausa na dissertação para me preparar um pouco mais para a prova e, após onze anos de formada, me senti preparada e consegui me classificar nas vagas.

Hoje resido em Manaus e, desde que me mudei para a capital, tenho muitas oportunidades, mérito que atribuo à minha qualificação através do meu curso de mestrado. Um dos exemplos é minha participação como preceptora, desde a primeira edição, no curso de formação para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, oferecido pelo Ministério da Saúde. Já estou na segunda edição. Estou terminando um trabalho como facilitadora no curso de Aperfeiçoamento Profissional para trabalhadores e trabalhadoras que cuidam das populações do campo, floresta e águas, oferecido pelo MS em parceria com a Fiocruz Amazônia. Além de conseguir uma consultoria em Atenção Básica, na Fundação Amazônia Sustentável. Pela escassez de mestres e doutores, fui convidada para participar da criação de um projeto pedagógico para um curso de residência multiprofissional em Parintins, porém tive que abandonar devido à mudança para Manaus.

Entretanto, não posso deixar de citar uma grande vitória, que foi a implantação do primeiro Conselho Local de Saúde (CLS) na UBS Mãe Palmira em Parintins, fruto do meu trabalho de conclusão de mestrado. O colegiado participou desse ano da II Conferência de Saúde do município, além de conquistar uma vaga nas cadeiras do Conselho Municipal de Saúde. O conselho local é a primeira experiência em Parintins e tem servido de base para a criação de outros conselhos em outras UBS futuramente. A experiência dessa criação gerou um produto técnico intitulado “Instituição de um conselho local de saúde, para o fortalecimento do vínculo entre a UBS e a comunidade no enfrentamento à Covid-19”, que foi publicado pelo PROFSAÚDE. Nele consta uma matriz com os passos que utilizamos para a instituição do CLS e

tem servido de subsídio para o município. Me sinto orgulhosa quando recebo convite para contar minha experiência como aluna do programa, fiz *podcast* contando minha experiência de campo na pesquisa, fui convidada para outros eventos como egresso.

Enfim, posso dizer que sim, o mestrado fez grandes mudanças em minha vida e hoje me sinto realizada como pessoa e profissional. Destaca-se o legado social resultante da implementação de um espaço participativo e voltado à população, com potencial para promover mudanças estruturais e duradouras na vida de trabalhadores e usuários do SUS, representando uma contribuição inestimável. Isso não tem preço!

Referências

Markowicz, D., Balsan, J., Pinto, J. S. P. & Balsan, R. (2023). O método (Auto)Biográfico: sua constituição e a produção de conhecimento. *Revista Tocantinense de Geografia Araguaína*, v. 13, n. 29.

NO BANZEIRO DO CONHECIMENTO: MINHA TRAVESSIA PELO PROFSAUDE

Adriane Farias Valentin

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazônia
(FIOCRUZ/AM)**



Raízes na Gestão: o ponto de partida

Quando ingressei no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), atuava na Diretoria de Inteligência de Dados (DID) da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Minha trajetória profissional até ali já era marcada pelo compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS) e pela busca constante por estratégias que qualificassem o cuidado na Atenção Primária à Saúde.

A decisão de cursar o PROFSAUDE nasceu do desejo de alinhar minha atuação técnica com uma formação mais aprofundada, que dialogasse com os desafios reais do território. Tinha a expectativa de que o mestrado me proporcionasse ferramentas práticas, mas me surpreendi com a riqueza do processo formativo, que superou todas as minhas expectativas.

Desde os primeiros encontros virtuais, percebi que cada disciplina, cada leitura e cada discussão estavam conectadas com a realidade vivida nos serviços. O curso não se limitou à teoria: foi uma vivência intensa de integração entre conhecimento científico e prática cotidiana. O incentivo à participação em eventos científicos e à produção acadêmica me ajudou a enxergar o trabalho que realizávamos na gestão sob uma nova perspectiva, mais crítica, mais potente e mais estratégica.

Correntezas de Aprendizado: o que o PROFSAÚDE movimentou em mim

Durante o mestrado, construí vínculos com colegas de diferentes municípios do Amazonas e do estado do Pará, compartilhando experiências diversas, mas todas enraizadas no compromisso com a saúde pública. Essas trocas ampliaram minha visão sobre o SUS e reafirmaram minha convicção de que o conhecimento é ferramenta de transformação.

Ao longo do curso, fui incentivada a escrever, publicar, apresentar em eventos e, sobretudo, a pensar de forma sistêmica sobre os desafios da saúde. Essa postura acadêmica se refletiu diretamente no meu ambiente de trabalho: passei a incentivar minha equipe a valorizar a produção científica e a incorporar a pesquisa como aliada na tomada de decisões.

Colhendo o que plantei: um novo capítulo começa

A conclusão do PROFSAÚDE, em 29 de setembro de 2024, marcou uma virada significativa na minha trajetória profissional. A titulação abriu novas possibilidades e consolidou meu compromisso com a formação, a gestão e o fortalecimento do SUS nos territórios.

Atualmente, atuo como Apoiadora da Regional do Médio Amazonas pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM), função que me permite estar diretamente conectada à realidade das gestões municipais. Entre minhas atribuições, destaco o repasse de informações atualizadas, o esclarecimento de dúvidas, a provocação reflexiva aos gestores sobre os desafios da gestão, o acompanhamento de reuniões estratégicas (como a Comissão Intergestores Regional – CIR, a Comissão Intergestores Bipartite – CIB e a Comissão Intergestores Tripartite – CIT), além da defesa incondicional do SUS sob uma perspectiva municipal (Brasil, 2021).

Nesse contexto, tenho também colaborado na escrita e sistematização de experiências exitosas dos municípios que acompanho, contribuindo para participarem de eventos como as Mostras “Aqui Tem SUS”, promovidas pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Essa atuação fortalece a valorização das práticas locais e incentiva o compartilhamento de soluções criativas e resolutivas desenvolvidas na ponta do sistema (Moreira *et al.*, 2025).

Além disso, atuo como coorientadora de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), ampliando minha presença na formação acadêmica de novos profissionais e fortalecendo o vínculo entre o conhecimento científico e a prática nos serviços de saúde (Motta Silva *et al.*, 2025).

Esse novo ciclo representa a concretização de um sonho antigo: atuar em espaços que conectam o saber técnico, o compromisso ético e a construção coletiva de soluções para os desafios da saúde pública. Levo comigo a sensibilidade adquirida no território, o rigor metodológico da formação e a certeza de que o PROFSAÚDE foi essencial para essa travessia.

Confluência de Saberes: quando o esforço encontra reconhecimento

Minha trajetória após o PROFSAÚDE tem sido marcada por reconhecimento e crescimento. Tenho participado de discussões estratégicas sobre políticas públicas, integrando grupos técnicos e contribuindo com propostas para qualificação dos dados em saúde, especialmente no enfrentamento da tuberculose.

Essas oportunidades são reflexo direto da formação recebida no mestrado, que me preparou não somente tecnicamente, mas também para ocupar espaços de liderança, propor mudanças e contribuir com a inovação no SUS (Engstrom *et al.*, 2020).

Sementes de Inovação no Chão do SUS

O produto desenvolvido ao longo do mestrado representa um avanço importante no processo de consolidação do sistema iTB^{*} no município de Manaus (Manaus, 2023). Trata-se de um manual inédito de utilização do iTB^{*}, elaborado com o objetivo principal de subsidiar profissionais de saúde e gestores na aplicação eficaz dessa tecnologia no enfrentamento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

Mais do que um guia técnico, o manual reúne orientações práticas, detalhamento das funcionalidades e instruções passo a passo, facilitando o uso pleno do sistema por diferentes perfis de profissionais. A proposta é qualificar o processo de monitoramento dos casos de tuberculose, otimizando a gestão do cuidado, promovendo o uso qualificado das informações e fortalecendo a tomada de decisão baseada em evidências (Valentin, 2024).

Sua elaboração também foi pensada com foco na replicabilidade da tecnologia: ao fornecer um material estruturado, acessível e contextualizado, o manual permite que o iTB^{*} seja implementado em outros municípios e Estados, contribuindo com a disseminação de boas práticas e com a transformação digital do SUS.

Assim, o produto do mestrado consolida-se como uma ferramenta estratégica para a qualificação da atenção à tuberculose, alinhada às diretrizes da saúde digital e ao fortalecimento de ações resolutivas e integradas na Atenção Primária à Saúde (Teixeira *et al.*, 2024).

Encerrando um Ciclo, Abrindo Novas Trilhas

Sou profundamente grata ao PROFSAÚDE por ser um espaço de escuta, aprendizado e construção coletiva. O mestrado não somente qualificou

minha prática, mas me impulsionou a seguir explorando novas possibilidades, com coragem e compromisso com a saúde pública.

Em um território tão diverso e desafiador quanto o Amazonas, sei que cada passo dado é também uma semente lançada. E hoje, mais do que nunca, sigo firme nessa travessia, com o coração cheio de esperança e a mente aberta para seguir aprendendo e contribuindo.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, & Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2021). *Guia da Estratégia Apoiador COSEMS-CONASEMS*. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Guia_da_Estrategia_Apoiador_COSEMS-CONASEMS-1.pdf

Engstrom, E. M., Hortale, V. A., & Moreira, C. O. F. (2020). Trajetória profissional de egressos de mestrado profissional em Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1413–1423. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.00792018>

Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. (2023). *Portaria nº 460, de 20 de julho de 2023: Regulamenta e institucionaliza o Sistema iTB* no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, conforme Nota Técnica nº 008/2023 – DID/DAP/DEVAE*. Diário Oficial do Município de Manaus, 20 jul. 2023, p. 13.

Moreira, M. A., Pinheiro, M. C. M., & Schweickardt, J. C. (Orgs.). (2025). “Aqui tem SUS”: *Promovendo os cuidados nos territórios do Amazonas* (Série Saúde & Amazônia, v. 35) [E-book]. Editora Rede Unida. <https://doi.org/10.18310/9786554622028>

Teixeira, C. P., Azevedo, D. G. D., Braga, A. M., & Machado, M. F. (2024). *Portfólio de produção técnica e tecnológica do PROFSAÚDE* (120 p.). Editora Rede Unida.

Valentin, A. F. (2024). *Inovação no cuidado da tuberculose: Uso de ferramenta tecnológica para auxiliar o acompanhamento dos casos na atenção primária à saúde*. (Dissertação de mestrado profissional). Fundação Oswaldo Cruz. <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/44151649-daa1-4e44-b55e-8a9594bd7ccd/content>

A CARTOGRAFIA DE MIM – TRAJETÓRIA, VIVÊNCIA, DESAFIOS PARA SE CONSTRUIR COMO MESTRE

Sonaira Serrão Castro Ribeiro
Turma: 04
IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazônia
(FIOCRUZ/AM)



O embarque

Não use velhos mapas para descobrir novas terras.
Gil Giardelli

O primeiro sentimento ao iniciar essa trajetória é o da empolgação, por ser uma aprovação para um curso de mestrado em uma instituição muito conceituada. Na empolgação, espalhamos para o mundo a notícia, revivemos as etapas e somos apenas emoção. Na bagagem, além da empolgação e emoção, vão também as expectativas, os anseios, os medos, as incertezas do que estava por vir. Já no barco, partimos rumo ao destino. O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) é um programa de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde da Família. É uma estratégia de formação que visa atender à expansão da graduação e da pós-graduação no país, bem como à educação permanente de profissionais de saúde, com base na consolidação de conhecimentos relacionados à Atenção Primária em Saúde (APS), à Gestão em Saúde e à Educação (Texeira & Gomes, 2022).

As passageiras

*Que nada nos defina, que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a
nossa própria substância.*

Simone de Beauvoir

Uau, oito mulheres são as passageiras, que alegria poder fazer parte, que embarque lindo. O lugar da mulher é onde ela quiser, e nós podemos estar da maneira que quisermos estar. Cada passageira luta à sua maneira para estar e ser o que quiser. Cada uma com a sua história de vida que representa: coragem, determinação, renúncia, dores, perdas, alegrias, força, fé e muita vontade de crescer e transformar a realidade. Essa foi a 4ª turma do PROFSAÚDE.

A trajetória

*O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada.
Caminhando e semeando, no fim, terás o que colher.*

Cora Coralina

O desejo de construir e adquirir conhecimento está muito presente em meu ser. Sempre se fala que a educação transforma e que é um bom investimento, que vale a pena, e de fato é, já tenho essa certeza comigo. Então, estar sempre buscando conhecimento, não é demais, principalmente quando nos transformamos e evoluímos como pessoas e profissionais. O conhecimento é amplo e, quando unimos a nossa vivência e prática, saber científico, popular e de vida, só temos a ganhar e ajudar na transformação da realidade que queremos. Nesse percurso se aprende muito mais do que se está nos livros, nos artigos e nas aulas. Se aprende a construir o conhecimento, a desconstruir, a se despir de preconceitos, a tirar a venda dos olhos para muitas questões, a ver o todo amplamente e se transformar, pois se quero uma transformação da

realidade, essa transformação deve começar por mim, e de mim para quem está ao meu redor. É fácil? É claro que não, durante o percurso é preciso foco e disciplina. É preciso querer e não só querer, mas estar disposto para essa transformação. Às vezes o rio está revolto, as águas agitadas, pois o percurso formativo no mestrado se apresenta, por vezes, como um processo desafiador, marcado por sobrecargas e múltiplas responsabilidades. Conciliar as demandas acadêmicas com os papéis sociais de mãe, esposa, filha, irmã, tia e profissional impõe tensões que podem gerar sentimentos de medo, insegurança e exaustão. No entanto, ao longo da trajetória, é possível identificar momentos de equilíbrio e superação, evidenciando a viabilidade do processo e a capacidade de resiliência da pesquisadora. Quando o rio se acalma, vemos ser possível.

Os condutores-professores

Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.

Paulo Freire

Como sempre costumo falar, sou uma eterna aprendiz, aprendendo, desaprendendo e reaprendendo. Muitas mudanças na educação, na forma de ensinar e na forma de aprender, vêm surgindo, vêm se transformando ao longo do tempo. Cada vez mais somos autônomos, protagonistas dos nossos aprendizados, administradores do nosso tempo, mas não podemos esquecer dos que conduzem o nosso aprendizado, que nos mostram o Norte, os inúmeros caminhos, que nos conduzem, que nos fazem refletir, que nos deixam inquietos por mudanças na realidade. Cada um à sua maneira, cada um com seu método de ensino, cada um com sua disciplina, são especiais ao contribuírem grandiosamente para a produção, construção, transformação e consolidação do saber.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família

No caminho do mestrado, cada desafio é uma oportunidade para crescer e se tornar um mestre de si mesmo

Cláudia Mestrelli

Não tenho dúvidas de que o mestrado profissional em saúde da família contribuiu significativamente na minha vida profissional, ao ir muito além de um título de mestrado, superou as expectativas, e me sinto muito feliz e realizada por fazer parte da quarta turma, aqui no Amazonas. As atividades despertaram a vontade de aprender, muitas vezes desaprender para aprender uma nova versão de coisas que julgamos já saber, sendo preciso estar aberto para isso e ter o compromisso para de fato aprender. Ser dentista não significa apenas realizar procedimento; é também promover saúde de forma multiprofissional, integrando, de fato, uma equipe que busca oferecer um serviço de qualidade e humanizado. Além disso, o dentista pode atuar em diversas áreas: na assistência, na gestão, na docência, na pesquisa, na ciência etc. Quando ingressei no mestrado, em 2022, atuava na gestão como Coordenadora de Saúde Bucal do município de Parintins. Atualmente, integro equipe técnica da secretaria de saúde e afirmo que passei a reconhecer como tanto a assistência quanto a gestão são potentes, permitindo-nos aplicar os conhecimentos adquiridos. Posso ser uma profissional que luta por humanização da saúde e por um SUS cada vez mais fortalecido, que valorize seus princípios, com uma APS resolutiva e articulada com toda a rede, especialmente em regiões como a nossa. Posso ainda somar com a luta e fortalecer a fala sobre fazer saúde na Amazônia, é um desafio por inúmeras razões, portanto precisa ser vista e financiada de forma diferente. Nesse percurso, também posso dizer que se refletiu na área da educação, pois atuo como professora de ensino técnico, e com isso emprego meus aprendizados, sobre principalmente o SUS aos meus alunos. Não posso deixar de mencionar a EPS, que se confirma cada vez mais

como um ponto forte em minha prática profissional, pois também trabalhei com as equipes e profissionais e já com base no que aprendi.

Frutos

O tamanho do seu esforço determinará a qualidade da sua recompensa.
Fontenelle

Ao final do processo, posso dizer com muita convicção que valeu a pena cada esforço, cada renúncia, cada minuto dedicados ao mestrado. Além do aprendizado significativo, da minha vivência nesse período e na minha transformação, colhi alguns frutos. Fui convidada a participar de um grupo de pesquisa: Planificação da Atenção à Saúde em territórios líquidos na Região Amazônica, que está ligado ao tema da minha dissertação, uma parceria de pesquisa entre Fiocruz Amazônia e Hospital Albert Einstein. Minha dissertação (Ribeiro, 2024) foi escolhida pela coordenação nacional como destaque para o relatório do PROFSAÚDE na Sucupira. Continuo trabalhando para a publicação dos artigos frutos da dissertação, bem como a publicação do produto técnico tecnológico. E desejo que outros frutos sejam colhidos, novas oportunidades e portas abertas, munida das habilidades e potências que desenvolvi e adquiri com o PROFSAÚDE.

A chegada ao destino

Quando surgirem os obstáculos, mude a sua direção para alcançar a sua meta, mas não a decisão de chegar lá.
Desconhecido

Não é apenas chegar ao destino, apenas concluir uma etapa, e receber um pedaço de papel certificando a conclusão, são muitas coisas envolvidas e o que não está expresso no papel, está na alma, na memória, no corpo como a parte integrante, única e especial de minha vida. Primeiramente e sempre, agradeço a Deus por me sustentar nesse percurso, onde a vida não para e o dia a dia nos consome, as dificuldades se fazem presentes e insistem em nos frear. A Nossa Senhora do Carmo, de quem sou devota e em cuja intercessão acredito. À minha mãe, minha estrela guia. À minha família e aos amigos: sem vocês, tudo seria mais difícil. Aos professores, vocês foram essenciais. E ao universo que conspira a meu favor de alguma maneira.

Concluo trazendo uma fala de Fabiana Manica no livro *Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia*, assim como ela, “*estou em Sonaira, mas estou passando, sempre mutando, sempre me diferenciando de mim mesma*”. (Martins, 2022).

Referências

Texeira, C. P. & Gomes, M. Q. (2022). *Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional. Manual do Mestrando* (2 ed. rev. atual.) Fiocruz; UFPE; UFCSPA.

Ribeiro, S. S. C. (2024). *Implantação da Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde: o caso do PlanificaSUS no território líquido do baixo*. (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Martins, M. F. (2022). *Cartografias do cuidado no território líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia*. In: F. M. Martins, K. H. S. C. Schweickardt & J. C. Schweickardt (Orgs.), *Cartografias do Cuidado no Território Líquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazônia*. Porto Alegre: Editora Rede Unida.

PROFSAÚDE: UM BANZEIRO DAS ÁGUAS DA VIDA PROFISSIONAL

Leandra Freitas dos Santos

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazônia
(FIOCRUZ/AM)**



As águas e as pessoas, quando comparadas de acordo com a origem e a biologia, são consideradas vidas, possuem seus fluxos, seus movimentos e sempre estão buscando seguir para uma determinada direção. Algumas águas possuem movimentos chamados banzeiros, os quais nem sempre são semelhantes com a mesma intensidade e força. Assim também nossas vidas não são um projeto pronto e preciso, cada acontecimento, ação, vivência gera processos que vão nos configurando, moldando, e é necessário que os vivamos para podermos ir formando o cenário do que somos como pessoas e de onde atuamos, que chamamos de vida profissional.

Tais reflexões partem de alguém que nasceu no interior do Amazonas, cresceu às margens do rio Purus. Desde os primeiros momentos de compreensão sobre como a vida acontece nos territórios onde as águas ditam os fluxos das pessoas — seja como fonte de alimento ou como via de acesso e tráfego —, aprendeu a observar que os banzeiros são forças que causam medo em quem está no rio, mas também empurram as canoas para mais adiante. E com essa convicção busco refletir sobre estes acontecimentos, nos vários movimentos que precisei enfrentar, nos processos vividos até chegar ao momento do PROFSAÚDE, um banzeiro que me trouxe medo das ondas, mas que me impulsionou a chegar a outros lugares tão importantes para a vida profissional.

O momento do meu encontro com o PROFSAÚDE, através do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), foi um movimento das

águas da minha vida profissional que não estava escrito nos meus roteiros, mas que me foi apresentado através da plataforma UNA-SUS, quando vi a oferta das vagas no processo seletivo para o mestrado. Me inscrever e concorrer para uma vaga neste nível de mestrado era uma possibilidade, mas também um receio por todas as complicações que o meu modelo de atuação profissional implicava.

Eu era cirurgião dentista, atuava havia 6 anos na saúde indígena, do DSEI – Médio Rio Purus, levando assistência para dentro das aldeias. Passava mais tempo nas aldeias que na cidade e, mesmo as etapas das provas sendo em formato híbrido, havia a necessidade de comunicação, e nem sempre as aldeias disponibilizavam acesso a uma rede de energia, quiçá Internet. Na última etapa da prova, precisei viajar por 7 horas, em uma canoa com um motor rabeta, conduzida por um indígena, para poder chegar na cidade e realizar a prova. Alguns fatos, embora simples para quem lê, são marcantes para quem vivenciou, porque, diante de tantas impossibilidades geradas por determinados superiores da instituição para dificultar meu ingresso neste processo, eu, como profissional, não desisti. Este foi o primeiro desafio a ser superado, com a perspectiva de fazer parte deste modelo de continuidade na vida de estudante e profissional. Como uma profissional com vontade de vencer e como uma ribeirinha nata, sabia que só havia uma opção, se eu quisesse fazer parte deste grupo. A única opção diante de um banzeiro é não temer sua intensidade e enfrentar com a canoa de frente.

Ingressei como cotista, por meio da autodeclaração de cor negra, e este processo vivido me trouxe aprendizagens significativas, o que possibilitou criar sentidos, novos modelos de viver, de cuidar e de produzir saúde. Vivenciar o Mestrado em Saúde da Família foi um movimento tão importante e potente, com a perspectiva de produzir um conhecimento de significados. Muitas falas de trabalhadores e usuários produziram em mim algo diferente, produziram marcas que, de alguma maneira, serviram para modificar ou produzir alguns pontos de reflexão. E isso reacendeu em mim o desejo de fazer a minha prática de cuidado, como odontóloga de área indígena, um agir que impactasse a

forma de cuidar e ofertar atenção de outros que se relacionavam comigo nos processos de trabalho do DSEI Médio Rio Purus.

Uma experiência que, de acordo com minha ótica, deveria ser vivenciada por todos os profissionais da Atenção Básica, na intenção não apenas de engrandecer o currículo, mas, sim, de aprimorar e qualificar a concepção do “ofertar cuidado”, na medida em que ela possibilitou compreender que, por trás de toda técnica, existe um usuário que busca saúde e cuidado, e que precisamos dialogar com as subjetividades e singularidades dele. Pensamento este já descrito por Martins (2021), quando fala que, de acordo com essa perspectiva, neste aprender com o banzeiro da pesquisa em nós, somos inundados de novas percepções que extravasam o planejado, que nos ensinam que o pensar do outro nos enriquece e nos potencializa.

O modelo híbrido do curso eu correlaciono com um remo, um instrumento tão importante na necessidade de manter a canoa em movimento e trafegar pelas águas. Pois trouxe a possibilidade de continuar o curso e conciliar com meu modelo de atuação, que impossibilitaria estar presencialmente em todos os encontros. Eu viajava 800 km de ônibus da minha cidade, Lábrea, traduzidos em 26 horas em uma estrada de chão de barro, para poder estar presente em cada encontro presencial na cidade de Manaus, e, para isso, negociava horas de trabalho com a instituição, pois nunca consegui uma liberação empática e voluntária, mesmo para seguir com o curso. Para dar sentido a este momento, trago o pensamento de Santos (2025): “Sou eu, canoeira da vida, que busco assistência levar, remando de rio em rio, quero deste povo cuidar, em cada movimento do remo, fica mais fácil chegar”.

Mas os encontros presenciais eu sempre via como aquele momento em que a gente para de remar, e vai mais devagar, deixando a água levar, para apreciar cada paisagem do percurso, porque, dentro de todas as possibilidades que o mestrado me trouxe, uma das principais foi poder conhecer pessoas ricas em conhecimentos, experiências, com uma vontade enorme de compartilhá-los. Estes digo como meus professores e minha orientadora. E ainda as que, além de compartilharem conhecimento, quando trocávamos apoios e ajudas em cada disciplina, as chamo

de colegas de curso. Após cada encontro, a gente voltava com a canoa enriquecida de conhecimentos que se transformavam em um novo comportamento como profissional de saúde e como pessoa. Dotei-me da capacidade que, como ser humano, tenho de transcender as situações quando sou emergida pelo novo, da capacidade de não permanecer limitada à realidade, pois “O ser humano é livre para ser na medida em que ele vive em significado” (Tillich, 2010).

Durante essa trajetória, tive a oportunidade de ter a publicação de meu primeiro capítulo de livro, através do livro “Um laboratório produzindo inovações em saúde na Amazônia; 10 anos do Laboratório de História, Política Pública e Saúde na Amazônia”. Participei como coautora de publicações de alguns artigos, como a “Produção científica acerca da saúde indígena no contexto urbano no Brasil: uma revisão de escopo”; “As condições do nascer: perfil da saúde materno-infantil em indígenas no Amazonas”. Pude apresentar meu trabalho de pesquisa em simpósios de nível nacional e ser premiada em primeiro lugar nas apresentações orais do I Simpósio Nacional da UDA na Atenção Básica e II Simpósio Brasileiro da APS: os desafios da gestão, educação e atenção em saúde no Brasil. Mediante esta representação, fui convidada para participar da publicação de capítulo de livro — do 2º Simpósio Brasileiro de Atenção Primária à Saúde —, sendo um *e-book*: “O Mestrado Profissional a serviço da saúde e da comunidade: produtos técnicos e tecnológicos de destaque da rede PROFSAÚDE”. Participei como coautora em um capítulo: “Diálogos entre medicinas a partir da iniciação científica: a racionalidade dos povos indígenas que tensionam o modelo biologista do cuidado”, do livro “Decolonialidades e cuidados coletivos na América Latina”.

Mediante os ensinamentos, foi possível desenvolver uma pesquisa cartográfica intitulada “Tecnologias de Saúde presentes no cotidiano do trabalho das equipes multidisciplinares de saúde indígena do Dsei-Médio Rio Purus”, e desenvolvemos dois produtos por meio dela. Uma cartilha que apresenta algumas características do povo Deni trouxe um auxílio matricial para os profissionais, possibilitando o conhecimento deste território. Ela relata

um pouco da história deste povo, que poucos deles conhecem, e acima de tudo ajudou a fortalecer as relações entre os profissionais e usuários, com a visão de que o povo Deni já não é uma etnia tão desconhecida.

Com essa mesma visão de contribuir para os processos de trabalho e o desenvolvimento de ações, desenvolvemos um aplicativo com o objetivo de facilitar a compreensão do idioma e aprimorar a relação entre o usuário e profissional. O aplicativo pode ser utilizado pelo profissional para o estudo, preparação para o momento do diálogo e tentativa de interação direta com o usuário pertencente ao povo Suruwaha.

Embora, do ponto de vista da ascensão profissional, não tenha havido mudanças após a conclusão do curso, considero que o maior e mais significativo crescimento ocorreu no âmbito pessoal. Destaco, especialmente, as transformações na forma de compreender como deve atuar um profissional da Atenção Básica, em consonância com os princípios do SUS. Desenvolvi a capacidade de reconhecer que o oferecer o cuidado humanizado é mais importante e representa um diferencial de qualidade, e não apenas uma questão de quantidade na prestação da atenção e do cuidado. Foram banzeiros que me fizeram amadurecer, abriram meu campo de visão profissional, movimentaram minha canoa para um novo fluxo de ideias e ideais, e podem continuar me levando a novos lugares e a novas vivências.

Referências

Martins, F. M. (2021). *As Saúdes na Amazônia ribeirinha: análise do trabalho em saúde no território líquido*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

Santos, L. F. (2025). *Tecnologias de Saúde presentes no cotidiano do trabalho das equipes multidisciplinar de saúde indígena do Dsei-Médio Rio Purus*. (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Manaus.

Tillich, P. (2010). A Concepção De Homem Na Filosofia Existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, XVI, 229-234.

DA NASCENTE PARA OS RIOS DA VIDA

Leidiane Santarém Valente

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Amazonas
(FIOCRUZ/AM)**



Essa obra descreve o percurso da autora rumo à conquista do título de mestre pelo programa PROFSAÚDE. Tudo foi possível devido aos diversos projetos que o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) desenvolve na Amazônia. Usando a metáfora “rios da vida”, faço um comparativo para dialogar com os leitores e dizer que para tudo há um tempo certo para acontecer, exatamente como deveria ser. Assim como os rios, eles têm sua nascente, que emerge tranquila sem muita pretensão de ser grande, é similar ao desenvolvimento humano e profissional.

Tenho por formação a enfermagem, ingressei no SUS como profissional em 2018, atuando ainda como voluntária na Secretaria de Saúde no Município de Parintins, como apoio técnico na Gerência dos Programas Estratégicos. Ingresso de fato ao quadro de profissionais da saúde em 2019, momento em que a Secretaria de Saúde vivencia a construção do plano de Educação Permanente, que conta com o apoio do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e LAHPSA. Nesta oficina aconteceram os primeiros encantamentos pelas obras construídas por pesquisadores do LAPHSA.

O ano de 2020 marcou uma nova etapa na trajetória: o convite para participar de uma oficina de escrita com pesquisadores da Fiocruz Amazônia. Essa construção coletiva resultou no livro “Arte de Cuidado na Saúde no Território Líquido: conhecimentos compartilhados no Baixo Amazonas, AM”, que proporcionou o meu primeiro contato com a escrita. Participar dessa construção coletiva me fez perceber que escrever tem riqueza de

variações, como narrativas, como *Photovoice*, que são ricas tanto quanto uma escrita formal. Na ocasião, tivemos o primeiro informativo sobre o edital do PROFSAÚDE, rascunhei o pré-projeto para uma possível submissão, porém não fui além do rascunho.

Os degraus da formação acadêmica representam um grande desafio, pois exigem compromisso, dedicação, estudo e muita organização profissional. Além do apoio e da compreensão da família, é necessário também o consentimento do gestor para realização de atividades síncronas. Naquele momento, contudo, meu maior obstáculo foi o próprio pensamento: temi que me ausentar do serviço, sendo recém-contratada, pudesse prejudicar minha permanência no trabalho. Esse foi um dos principais motivos pelos quais decidi não tentar naquele momento.

Em 2022, há um ano no cargo de Coordenadora da Atenção Primária, me sentindo mais confiante de que aquele era o momento, retomei o pré-projeto que havia deixado parado, reestruturei e, fortalecida pela confiança renovada, avancei passo a passo em cada etapa. Como um pequeno rio que se junta a um grande curso d'água, eis que ali vi meu nome como aprovada para a 4ª turma do PROFSAÚDE. A realização desse sonho marca o início de uma nova e promissora fase na jornada profissional e pessoal, pois é fato que a área da saúde é dinâmica, precisamos estar sempre em busca de novos conhecimentos.

Como um presente de aniversário, a primeira aula foi em 22 de agosto de 2022, emoção demais e como gotas de chuvas que vêm acrescentar ao volume do rio que está em fase de cheia, deu-se início à nossa formação. Em cada encontro síncrono ou presencial, o volume do aprendizado só aumentava e a troca de experiências fortalecia o percurso da formação.

A cada encontro existia um despir-se da formação tradicional do modelo bancário para construir uma formação mais participativa, mais envolvida, em que o discente é o protagonista da sua qualificação, lapidado para ser um instrumento de transformação ao se deixar ser fundido pelo conhecimento.

Existe um fenômeno natural comum nos grandes rios em que as margens são modificadas em decorrência do movimento e da intensidade das águas (Martins, 2021). Essas transformações são inevitáveis na natureza e da mesma forma as mudanças ocorrem ao que se deixam ser transformado pelo conhecimento (Martins, 2021). E assim surge um novo olhar para o território.

Tivemos de fato o entendimento do que é um território líquido, percebemos a riqueza de saberes que esse território produz, passamos a valorizar e reforçar a propagação da singularidade do produzir saúde no território amazônico, através do contato com as produções e pesquisadores, sendo que alguns deles eram nossos mentores na formação (Schweickard, Lima & Ferla, 2021; Kadri *et al.*, 2019; Martins, 2021).

O mestrado profissional, aliado ao uso da tecnologia, corrobora muito para os profissionais conseguirem participar dessa formação acadêmica, já que quase todas as oportunidades de estudos se concentram na capital do estado. Embora a modalidade seja profissional, o custo de se deslocar do município ou estado mensalmente para um encontro presencial é elevado. Além disso, a ausência frequente poderia causar instabilidade no trabalho, mesmo com uma carta de licença. São ideias que, atualmente, afirmo que precisam ser superadas, já que a modalidade profissional prevê um retorno significativo ao trabalho.

A proposta pedagógica é estrategicamente pensada para inquietar os discentes, para olharem seu território e a rede de saúde na qual estão inseridos e façam uma análise de suas fraquezas e fortalezas e proponham intervenções que sejam significativas para fortalecer o serviço. E de fato ocorreu exatamente conforme o proposto, em uma dessas atividades, usando a metodologia da Estimativa Rápida Participativa, que evidenciou fragilidades na integração e na comunicação do serviço com a comunidade, e aí percebemos que não precisamos de grandes tecnologias para estimular as mudanças necessárias.

Ouvir os informantes-chave foi uma experiência significativa, por permitir compreender a percepção que eles têm sobre o serviço de saúde e identificar as melhorias que consideram prioritárias. O diálogo direto com os

usuários possibilitou uma análise sobre o alcance das informações no território. Esse aspecto, inclusive, foi tema de discussão com a equipe, onde, durante a apresentação dos resultados, foi possível mostrar como a comunidade avalia os serviços oferecidos na unidade.

E sim, é possível aliar as atividades acadêmicas com o serviço. Com o uso da Educação Permanente, o discente consegue atuar no território ou com sua equipe, colocando em prática metodologias adquiridas na formação. E foi justamente nesses momentos em que aliamos a teoria à prática que percebemos que o poder do conhecimento pode remodelar e fortalecer o local de trabalho. Lógico que ser parte integrante da gestão tem suas vantagens e isso foi importante para ser ouvida nos encontros com os profissionais.

No momento de construir o Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), queremos ser como um mágico e resolver com um único projeto todos os problemas de saúde do município, mas não é bem assim. Nos encontros com os professores, com o orientador, nos situamos que, por mais que possamos muito, não conseguimos abraçar o mundo, mas o TCM pode ser o início da transformação.

A construção do TCM exige que o discente tenha dedicação, compromisso e tenha uma descrição clara da inquietação que levou a desenvolver o projeto, sem contar que precisa de fundamento e para isso é necessária muita leitura. As leituras são essenciais para dialogar com a escrita e onde somos submergidos nas produções, nos possibilita conhecer outras experiências e também nos faz olhar para o nosso serviço de forma crítica e analítica.

Não saímos os mesmos que ingressamos, viver o mestrado é adquirir uma grandeza de conhecimento, é onde se percebe o potencial do profissional qualificado que volta à sua função renovado de conhecimento e com gana de querer ajudar onde atua. Uma das principais riquezas neste percurso são os vínculos que se criam da instituição com o serviço local e, por mais que sejamos ex-alunos, podemos realizar muitos projetos e ousamos dizer com o apoio da Fiocruz.

Incentivados pelos professores, passamos a criar oportunidades de estimular o conhecimento, compartilhar experiências e incentivar a escrita.

Nós organizamos eventos como simpósios, *workshops*, mostras de serviços de saúde. O que mais nos deixou orgulhosos foi organizar a primeira mostra “Parintins aqui tem SUS”. Nessa mostra, tivemos trinta e duas inscrições de trabalhos escritos. Foi impressionante ver como nossas ideias sobre essas produções mudaram. Passamos a ver essas escritas não como algo simples, mas como representações fortes do que é feito no município.

E, por mais difícil que o percurso tenha sido, de águas agitadas, o rio sempre segue o fluxo para os navegantes chegarem ao seu local de desembarque. Com o currículo atualizado, os convites passam a surgir e, no íntimo, nos sentimos muito felizes e orgulhosas, pois sabemos que agora é o momento de pôr em prática o conhecimento adquirido, seguindo a correnteza com sua força, ser instrumento de transformação por onde percorrer.

Os rios da Amazônia são belos e exuberantes. Quando adolescente, me via por muitas vezes, ao final das aulas, admirando o rio Amazonas ao entardecer do sol, e aquela paisagem me enchia os olhos de admiração, trazia uma tranquilidade e ao mesmo tempo me motivava a querer seguir, como o rio que seguia seu fluxo.

Na vida não é diferente, não percebemos, mas somos observados por pessoas que almejam viver experiências. A partir desse momento, devemos ser como o rio, que possibilita a transformação ao nosso redor. Da mesma forma que admiramos e nos espelhamos em nossos mentores, em suas majestosas produções. A eles, nossa eterna gratidão por todo conhecimento compartilhado e por ter ressignificado nossa trajetória.

Assim como os rios, minha jornada fluiu com altos e baixos, curvas e retornos. Cada etapa foi um novo capítulo, onde os desafios surgiam como oportunidades únicas de aprendizado e crescimento. Compreendi que, de fato, a jornada é tão rica e importante quanto o destino. E foi exatamente isso que experimentamos ao longo da trajetória. Cada aula, cada projeto, cada desafio foi uma chance de aprender e me desenvolver, a sensação no final é de realização e gratidão. Agora, ao olhar para trás, vejo que a trajetória foi

tão valiosa quanto o título que recebi, me preparou para enfrentar os novos desafios e oportunidades que possam surgir.

Referências

Martins, F. M. (2021). *As saúdes na Amazônia ribeirinha: análise do trabalho em saúde no território líquido*. (Tese de doutorado). Universidade Federal do Amazonas, Manaus.

Schweickardt, J. C., Lima, R. T. de S., & Ferla, A. A. (2021). O programa Mais Médicos no território amazônico: Acesso e qualidade na Atenção Básica, travessias de fronteiras e o direito à saúde das gentes. *In: Rede UNIDA (Org.). O Programa Mais Médicos no Brasil: resultados e reflexões para a Atenção Básica em Saúde*. (pp. 40-52). Porto Alegre: Rede UNIDA.

O COLETIVO QUE HABITA EM MIM: IDENTIDADE, PERTENCIMENTO E TRAJETÓRIAS FORMATIVAS CRÍTICAS NO PROFSAÚDE

Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque

Turma: 04

IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)



Minha trajetória no serviço público sempre esteve centrada na assistência, ainda que eu tenha transitado por funções de supervisão e gerência. Foi, porém, no cuidado cotidiano, no encontro direto com as pessoas, que achei meu verdadeiro lugar. Essa vivência, ao ser atravessada pela formação crítica do PROFSAÚDE, ampliou meu olhar para além do fazer técnico, fortalecendo em mim a compreensão de que cada trajetória profissional é também um processo coletivo de aprendizagem e transformação.

Durante essa caminhada, fui conduzido a um lugar de profunda realização. Faço parte de uma equipe multiprofissional, exerço meu ofício no coração de Manaus, em uma unidade quase tocada pelas águas do rio Negro. Esse encontro diário com o território amazônico não é somente cenário de trabalho, mas também fonte de encanto e pertencimento, ao despertar em mim laços afetivos e simbólicos que reafirmam o sentido de estar aqui e de cuidar das pessoas que compartilham essa paisagem comigo.

É nesse espaço que desenvolvo uma das atividades que mais me transformam: prestar assistência e ser preceptor extramuros no estágio supervisionado dos alunos de graduação no Sistema Único de Saúde (SUS), trocando saberes, aprendendo com esses futuros profissionais e com a comunidade nesse campo de prática que considero potente e formador que é a Atenção Primária.

Ao ingressar no PROFSAÚDE, hesitei se era capaz e me vi ansioso e inseguro diante das leituras e escritas exigentes. O que me sustentou foi a experiência que havia desenvolvido no serviço público. Minha principal força para seguir em frente.

A expectativa de uma qualificação que me permitisse não apenas ampliar o cuidado na assistência, mas também compreender melhor o meu papel na preceptoria, adquirir novos conhecimentos e técnicas, qualificar-me de forma mais sólida e, conseqüentemente, buscar ascensão profissional e financeira foi o que motivou o início dessa caminhada.

A cada leitura, descoberta, exercício ou troca com colegas e professores, algo em mim se movia. Comecei a perceber, com clareza, que as práticas que vinha desenvolvendo — tanto na assistência quanto na preceptoria — podiam ser ressignificadas, aprimoradas e qualificadas. Fui me entregando cada vez mais a esse processo e adquirindo conhecimento, mas mais do que isso: fui transformando minha forma de enxergar o outro — e, conseqüentemente, o mundo e a mim mesmo.

Trabalhar na assistência no SUS é, ao mesmo tempo, profundamente gratificante e desafiador. É estar em contato direto com populações vulnerabilizadas. E foi justamente ao me deparar com uma dessas realidades, em meu cotidiano na USF, que decidi pesquisar e investigar o acesso de mulheres trans e travestis a uma unidade de saúde da família, uma vez que não era comum ver essa população na unidade de saúde.

A escolha surgiu de um episódio concreto, marcante. Uma travesti chegou até nossa unidade em busca de atendimento de urgência, após mais de uma semana percorrendo outras unidades de saúde sem conseguir ser acolhida. Oferecemos um cuidado digno, ouvimos sua demanda, resolvemos sua queixa. Ainda assim, ela não retornou para a consulta de acompanhamento, previamente marcada.

Inicialmente, senti frustração e desvalorização profissional diante da ausência de retorno dessa usuária, mas só com o amadurecimento durante o

mestrado, dos estudos e da escuta de outros colegas e usuários do território, consegui compreender melhor a situação.

Hoje entendo e concordo com Rocon (2020), que, para uma pessoa em situação de vulnerabilidade extrema, buscar o serviço de saúde pode ser um ato de puro desespero — um último recurso, e não um espaço de confiança.

Naquele momento, eu ainda acreditava que bastava oferecer um bom atendimento para garantir o vínculo. Mas a presença da equipe não era o suficiente. O que faltava era o pertencimento. Eu estava ali, parte de um SUS que acreditava ser inclusivo e acessível, mas não significava que todas as pessoas se sentiam autorizadas ou seguras a estar também. O acolhimento, quando não é contínuo, estruturado e consciente, arrisca ser só exceção, e exceção não muda trajetórias.

Percebi que o afastamento de mulheres trans e travestis das unidades de saúde não se devia ao desinteresse, mas à perda de confiança nas equipes, mostrando que o verdadeiro desafio era reconstruí-la.

E assim, ao longo do curso do PROFSAÚDE, fui passando por uma transformação silenciosa, mas profunda. Meu olhar diante da comunidade se renovava a cada dia. Aprendi, nesse processo, a qualificar a minha escuta, reverberando positivamente no cuidado que oferecia aos usuários.

Entendi, com mais clareza, que todo o meu conhecimento técnico e prático só ganha sentido e efetividade quando consigo, de fato, envolver a pessoa que busca auxílio no processo de cuidado. E isso vai muito além do atendimento individual. Consegui traçar metas de forma compartilhada, planejar estratégias em conjunto, organizar a atenção de modo mais integrado, como sugerem Almeida *et al.* (2018). Com o tempo, tudo fluía melhor, pois o cuidado era pensado como construção coletiva — entre profissional, usuário e equipe.

Notei mudanças na minha atuação como preceptor e reconheci que as contribuições acadêmicas dos alunos enriquecem a comunidade quando integradas por meio de um diálogo aberto, horizontal, reflexivo e respeitoso.

Essa transformação pessoal e profissional não foi súbita. Impactou diretamente na qualidade do cuidado, na relação com os usuários, na formação dos futuros profissionais, mas principalmente no meu ser. E é justamente essa a força do PROFSAÚDE: nos transformar no fazer, no pensar e no sentir o SUS.

Durante os módulos do curso, consegui deixar a equipe de saúde mais sensível e alinhada às necessidades do território e valorizada por todos.

Acredito que, quando se trata de cuidado, na assistência, a caminhada é sempre mais leve quando não olhamos somente para a doença, mas para a pessoa que carrega a doença; e que trabalhar em equipe a partir de uma perspectiva centrada na pessoa, na família, vem antes de qualquer “receita”.

Notei que, se conseguíssemos — eu e a equipe — transformar, ainda que parcialmente, a forma como acolhíamos essa população, estaríamos também aprimorando o cuidado prestado a todas as outras populações vulneráveis do território.

O conhecimento adquirido no mestrado me ensinou que a equidade não é somente um princípio abstrato das políticas públicas. Ela é uma prática cotidiana, que exige escuta, humildade, revisão de posturas e compromisso real com a dignidade do outro.

Humanizar na assistência é isso. É qualificar a minha atitude na frente do outro, enxergando o outro na sua totalidade. É simplesmente um ser humano atendendo outro ser humano. Juntos.

O PROFSAÚDE me ensinou que ética, empatia e poder de comunicação são coisas que podem ser treinadas e nós podemos aprender essas coisas.

Durante esse processo, percebi o meu lugar na construção do conhecimento — não a partir de teorias distantes, mas das vivências que me atravessaram. A formação que recebi no mestrado foi, sem dúvida, transformadora. Sem falar na ascensão profissional que me proporcionou o grande privilégio de sentar-me ao lado dos meus mestres e participar de bancas de seleção e avaliação de cursos e trabalhos. Esse reconhecimento se ampliou quando fui premiado na Mostra Estadual *Aqui tem SUS*, convidado

a ministrar aulas em cursos de pós-graduação e, inclusive, agraciado com um melhor retorno financeiro após a conquista do título de mestre. Eu não imaginava que o PROFSAUDE pudesse me ofertar tanto.

Hoje, como egresso do programa, me vejo uma pessoa diferente. Melhor, talvez. Mais humana, com certeza. Passei a questionar certezas que antes pareciam inabaláveis. E tudo isso só foi possível porque estive aberto. Ao ter o privilégio de caminhar ao lado de professores generosos e colegas que dividiram comigo suas histórias, seus medos, suas vitórias.

Como me sinto hoje? Um “caboquinho manauara” multiplicador. Claro que o produto da minha pesquisa foi um projeto de curso voltado aos profissionais da assistência na APS, com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários ao SUS. Levo comigo tudo o que vivi e aprendi, não como algo que me pertence, mas como algo que precisa seguir adiante e alcançar outras pessoas. Sou do coletivo. E é nele que quero continuar crescendo.

Referências

Almeida, P. F., Medina, M. G., Fausto, M. C. R., Giovanella, L., Bousquat, A., & Mendonça, M. H. M. de. (2018). Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(1), 244-260. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s116>.

Rocon, P. C. (2020). *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1):e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

RAÍZES NO TERRITÓRIO, ASAS NA CIÊNCIA: CARTOGRAFIA DE UMA EGRESSA DO PROFSAÚDE

Rosângela Araújo Rodrigues

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Tocantins (UFT)



Em fevereiro de 2020, fui selecionada para ingressar no mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Já atuava há 17 anos como cirurgiã-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Gurupi, Tocantins, e tinha, à época, 54 anos — idade em que muitas pessoas começam a desacelerar, mas que para mim significou um desejo profundo de recomeçar. O ingresso no mestrado foi também uma aposta em mim mesma, um movimento de coragem e vontade de seguir novos caminhos. Minhas expectativas envolviam ampliar horizontes, aprofundar o conhecimento e qualificar os processos de trabalho no SUS, aliado a um desejo latente: abrir caminhos para a docência e para uma atuação mais integrada ao ensino e à pesquisa.

Contudo, antes mesmo do início da formação, fomos surpreendidos pela pandemia de COVID-19, que impôs o distanciamento físico e o uso exclusivo de tecnologias para o ensino. Esse foi um dos grandes desafios vivenciados: não poder conhecer pessoalmente colegas e professores até mais de um ano após o início do curso. Os encontros presenciais, quando começaram a acontecer, ocorriam na Universidade Federal do Tocantins (UFT) em Palmas, a 230 km da minha cidade, exigindo planejamento, organização familiar e desprendimento. Entretanto, pude contar com apoio integral da gestão e dos colegas de trabalho, o que facilitou a conciliação entre mestrado e assistência.

O PROFSAUDE me trouxe a oportunidade de articular teoria e prática, despertando um novo olhar sobre o território, os determinantes sociais e a potência das relações no trabalho em saúde (Ayres, 2004; Merhy, 2002; Seixas *et al.*, 2019). O curso foi também um espaço de transformação pessoal e coletiva, como preconiza a educação problematizadora de Paulo Freire (1996), ao estimular a reflexão crítica sobre o fazer cotidiano.

Foram muitas disciplinas marcantes, e aqui citarei algumas: a Atenção e Gestão do Cuidado possibilitou refletir sobre saberes e práticas interdisciplinares, os quais incorporei aos processos de trabalho e nas relações com a equipe multidisciplinar. Promoção da Saúde me aproximou das estratégias de educação popular e produção do cuidado, reconhecendo saberes já existentes nas famílias e nas comunidades. Em Sistemas de Informação, compreendi a importância da informação como instrumento de planejamento e decisão na Atenção Básica. Já a disciplina Atenção Integral na Saúde da Família reforçou a necessidade de reconhecer e responder às demandas reais dos sujeitos e coletivos, promovendo um cuidado verdadeiramente integral. E, por fim, a disciplina Educação na Saúde instigou reflexões sobre os processos de ensino-aprendizagem dos profissionais e da própria comunidade.

Do território à docência: caminhos que se ampliam

Dentre as vivências mais significativas, destaco minha participação em projetos de intervenção voltados à saúde da pessoa idosa e de gestantes, nos quais promovi o envolvimento dos colegas e a prática interdisciplinar. Essa experiência fortaleceu meu papel como articuladora da equipe, incentivando reflexões coletivas e o cuidado ampliado. Tornei-me também preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade de Gurupi (UNIRG), contribuindo para a formação de novos profissionais e participando ativamente da reavaliação do Núcleo Docente Assistencial Estruturante (NDAE), junto ao COREMU.

Outra conquista foi ter participado de bancas avaliadoras de Trabalhos de Conclusão de Residência (TCR) e iniciado a orientação de residentes, o que me aproximou ainda mais da docência, um sonho acalentado desde o ingresso no mestrado.

Quando a ciência encontra o território: devolutiva e ação em saúde bucal

Meu Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) foi um levantamento epidemiológico sobre saúde bucal das pessoas idosas, relacionando agravos bucais com a percepção de qualidade de vida. A pesquisa envolveu entrevistas com coleta de dados sociodemográficos, de saúde geral, uso de serviços de saúde, teste cognitivo e exame clínico bucal. Os principais achados apontaram alta prevalência de edentulismo e necessidade de reabilitação oral. Os dados foram apresentados à Secretaria Municipal de Saúde, contribuindo para a instalação do LRPD (Laboratório Regional de Prótese Dentária) e melhoria no acesso às próteses. Como desdobramento do TCM, produzi o artigo intitulado “Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil”, publicado na Revista Portal: Saúde e Sociedade, fortalecendo o compromisso com a devolutiva científica e social da pesquisa (Rodrigues, 2023).

Afetos, conquistas e o devir profissional

Concluir o mestrado foi um momento de grande emoção e gratidão. Ao longo do percurso, precisei me ausentar de casa, deixar marido e filho temporariamente — sempre com o apoio e o incentivo deles. A formação me transformou profundamente: passei a enxergar a pesquisa como um caminho

possível e encantador, e hoje me envolvo cada vez mais com a produção de conhecimento na Atenção Primária.

O PROFSAÚDE me permitiu construir mapas de mim mesma: fortaleceu minha atuação profissional, consolidou minha identidade como trabalhadora-pesquisadora e ampliou minha capacidade de dialogar com o território, com o coletivo e com os desafios diários do SUS. Levo comigo as amizades construídas, os saberes compartilhados e, especialmente, o carinho e a admiração por minha orientadora, que se tornou também uma amiga para a vida. Como destacam Passos, Kastrup e Escóssia (2010), a cartografia não visa representar o mundo, mas traçar movimentos de transformação — devires — na experiência vivida. E o PROFSAÚDE foi exatamente isso para mim: um dever em direção a uma profissional mais reflexiva, crítica, amorosa e comprometida com a transformação do cuidado em saúde.

Figura. Apresentação do Trabalho de Conclusão do Mestrado PROFSAÚDE – Palmas/TO, 2023



Fonte: A autora.

Referências

- Ayres, J. R. (2011). *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: Editora CEPESC.
- Freire, P. (2014). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Editora Paz e terra.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Editora Hucitec.
- Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. D. (2010). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.
- Rodrigues, R. A., Miele, M. S. A. G., Alvim, M. C. T., & Araujo, P. F. de. (2024). Fatores associados ao edentulismo total em pessoas idosas de uma cidade do estado de Tocantins, Brasil. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 9(Especial).
- Seixas, C. T., Baduy, R. S., Cruz, K. T., Bortoletto, M. S. S., Slomp Junior, H., & Merhy, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170627.

O RELATO DE UM APRENDIZ: INSISTI, PERCORRI, COMPARTILHEI SABERES — ASSIM PUDE TRANSFORMAR

Sandro Rogério Cardoso de Paulo

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Tocantins (UFT)



Sou um eterno aprendiz e sinto-me profundamente grato pela oportunidade de compartilhar minha trajetória a partir do Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE/UFT (Teixeira & Gomes, 2022). Mais do que uma conquista acadêmica, este relato é um convite à partilha de experiências que marcaram minha caminhada como discente e como recém-egresso do programa. Para que essa jornada se concretizasse, foi essencial persistir, pois não foi fácil, no estado do Tocantins, fazer um mestrado em uma instituição de ensino superior federal, onde são escassas as ofertas na área da saúde pública.

Sou cirurgião-dentista sanitarista e atuo no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2007. Minha trajetória no SUS começou em Muricilândia, uma pequena cidade do Tocantins, onde tive meu primeiro contato com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Ali, guiado pelo compromisso com a população local, vivi experiências fundamentais com promoção da saúde e educação em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS). À época, ainda não compreendia plenamente os atributos essenciais da APS descritos por Starfield (2002) — compreensão que amadureceu ao longo do mestrado e que foi fundamental para a elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) do PROFSAÚDE e Universidade Federal do Tocantins (UFT).

O programa PROFSAÚDE visa expandir a pós-graduação no Brasil, além de promover a educação continuada de profissionais de saúde. Para isso,

busca consolidar conhecimentos relacionados à APS, à gestão em saúde e à educação, sendo financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação e Cultura (MEC) (Teixeira & Gomes, 2022).

Em 2011, em Araguaína, estado do Tocantins, município com cerca de 171.300 habitantes (IBGE, 2022), referência regional na saúde para mais de 16 municípios (Tocantins, 2013), experimentei a APS sob dois olhares: como trabalhador e como gestor. Essa dupla vivência me deu base para compreender os desafios e avanços da saúde pública local. No momento da minha seleção para o PROFSAÚDE, atuava como gestor na APS — função que me exigia equilíbrio entre o fazer administrativo e a crítica propositiva ao cotidiano da rede de saúde — algo que eu esperava aprofundar no mestrado.

Já em 2023, no PROFSAÚDE, esperava qualificar minha atuação na APS, mergulhar nos fundamentos da saúde coletiva e fortalecer minha prática com base na integração ensino-serviço-comunidade. Buscava consolidar minha identidade como sanitarista comprometido com a transformação social e o direito à saúde. Para tanto, foi imperativo extrapolar os muros da universidade e promover intervenções significativas nos nossos territórios de trabalho; parte importante do mestrado. Nesta perspectiva, esperava que o mestrado ampliasse minha capacidade analítica e transformadora no SUS.

Esta experiência foi intensamente vivida e desejada, sendo um dos aspectos mais marcantes o acolhimento generoso dos professores, que permanece até hoje em nossas produções conjuntas, em artigos e na participação em eventos científicos. Como bem define minha orientadora, estamos ainda “colhendo frutos”.

Os encontros durante o mestrado foram momentos valiosos de construção coletiva. Nosso grupo, diverso e comprometido — formado por médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas —, encontrou nos debates, nas apresentações e nos estudos de caso, um espaço potente de trocas e crescimento (Teixeira & Gomes, 2022). O apoio contínuo da equipe docente foi decisivo para consolidar esse processo. Nesse percurso, tivemos vários

fóruns de discussão, atividades em grupo, leitura de artigos científicos, rodas de conversas em momentos presenciais (Figura) e no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

Figura. Imagem do encontro presencial no Mestrado Profissional em Saúde da Família



Fonte: O autor.

No decorrer do curso, foi desenvolvida uma atividade prática com a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) central, envolvendo gestores, trabalhadores e agentes comunitários de saúde. Utilizamos a Estimativa Rápida Participativa (ERP) (Tancredi *et al.*, 1998) para construir um plano de trabalho focado em um problema prioritário. O plano evidenciou a necessidade da cultura de planejamento nas UBS, ainda pouco presente, como observado por Loch (2019), devido à sobrecarga e à falta de formação gerencial. Esta intervenção foi apresentada na II Mostra Estadual de Educação Permanente em Saúde e I Mostra de Pesquisa Científica em Saúde em Palmas, TO (Paulo & Chagas, 2022).

Como Produto Técnico Tecnológico (PTT), exigido pelo mestrado (Teixeira & Gomes, 2022), elaboramos um Relatório Técnico de Pesquisa (RTP)

(Mamede, 2023), com foco na qualificação dos serviços de saúde bucal na APS em Araguaína, Tocantins (Paulo, 2024). O documento sintetiza os dados do TCM e apresenta recomendações práticas para gestores locais, servindo como ferramenta estratégica para o planejamento e a melhoria contínua da APS (Artmann, 1993). O produto desenvolvido no curso é importante, uma vez que o RTP subsidia ações estratégicas no planejamento em saúde bucal, contribuindo para a qualificação da APS ao nível local, sendo apresentado em eventos e reconhecido por gestores.

Após a obtenção do diploma, em janeiro de 2025, fui convidado a assumir a Coordenação de Estágios da Atenção Básica na Escola de Saúde Pública de Araguaína, que pertence à Secretaria Municipal de Saúde — uma conquista diretamente relacionada à formação, proporcionada pelo mestrado. Neste cargo, além de coordenador, participo de várias atividades acadêmicas na escola, tais como: organizar editais de cursos, administrar e inserir conteúdo dos cursos no AVA e auxiliar na elaboração de documentos normativos da escola.

Também, por influência do curso, atuo em dois grupos de trabalho: um acadêmico da UFT e outro no Núcleo de Educação Popular em Saúde do estado do Tocantins, representando a Escola de Saúde Pública de Araguaína (ESPA).

Ademais, retomei meu doutorado em Saúde Pública na Argentina, com tema em sistemas e serviços de saúde. Havia quase abandonado este doutorado por me sentir despreparado metodologicamente e não avançava no desenvolvimento da tese. O mestrado, no entanto, não apenas fortaleceu minha base teórica e prática, como também me deu segurança para seguir adiante com essa etapa da minha formação.

A experiência no PROFSAÚDE inspirou-me a desenvolver uma tese de doutorado que dialoga com o mestrado, em uma dimensão ampliada. No Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM), foi avaliada a qualidade dos serviços de saúde bucal na APS, sob a perspectiva dos cirurgiões-dentistas do município de Araguaína, utilizando-se o instrumento da avaliação da APS denominado PCATool-Brasil (Paulo, 2024).

Na tese, propõe-se uma abordagem alinhada aos atributos da APS (Starfield, 2002) na perspectiva dos usuários de saúde bucal, aplicando o questionário do PCATool-Brasil do município de Araguaína, no estado do Tocantins. A partir dos resultados, pretende-se comparar as informações obtidas e, assim, contribuir para uma tomada de decisão mais assertiva por parte dos gestores e trabalhadores locais (Brasil, 2020) e estimular a prática do planejamento com a participação dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS na APS.

Concluir o mestrado foi uma travessia transformadora, tanto pessoal quanto profissionalmente. Sigo aprendendo, compartilhando e buscando transformar os territórios — com a certeza de que a formação recebida no PROFSAÚDE continuará gerando frutos em favor da saúde pública e da justiça social.

Referências

Artmann, E. O. (1993). *Planejamento estratégico situacional: A trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (Uma abordagem comunicativa)*. (Dissertação de mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo Brasileiro de 2022*. <https://cidades.ibge.gov.br/>

Loch, S. (2019). Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde em Debate*, 43, 48–58.

Mamede, W. (2023). Artigo uma visão crítica. *AVALIAÇÃO: Revista da Avaliação da Educação Superior*, 8, e023022. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772023000100034>

Paulo, S. R. C. de. (2024). *Avaliação dos serviços de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: Aplicação do PCATool-Brasil a cirurgões-dentistas em Araguaína – TO*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

Paulo, S. R. C. & Chagas, D. R. (2022). Diagnóstico situacional em Saúde com educação permanente na UBS DR. Francisco Barbosa de Brito. In: *Ciência e Educação na Saúde: Transformando Práticas*. (pp. 978-65-87830-17-9). Secretaria de Estado da Saúde.

Tocantins. Secretaria de Estado da Saúde (2013). *Regionalização solidária e cooperativa:*

Comissões Intergestores Regional do Tocantins: Uma construção histórica (1. ed.). <https://central.to.gov.br/download/324833>

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO.

Tancredi, F. B., Barrios, S. R. L., & Ferreira, J. H. G. (1998). *Planejamento em saúde* (Série Saúde & Cidadania, Vol. 2). FSP-USP/IDS. <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1229/livros>

Teixeira, C. P., & Gomes, M. Q. (2022). *Mestrado Profissional em Saúde da Família. Turma Multiprofissional: Manual do(a) mestrando(a)* (2. ed.). [Instituição editora].

DESAFIOS E CONQUISTAS DE UM EGRESSO DO PROFSAUDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: CONSOLIDAR PARA EXPANDIR

Karley José Monteiro Rodrigues

Turma: 01

IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)



Este relato incorpora apropriações teóricas da pesquisa (auto)biográfica enquanto dimensão epistêmico-metodológica (Souza, 2014) por meio da diversidade de análises narrativas realizadas em múltiplos contextos. A noção de processos de aprendizagem biográfica e suas conexões com as narrativas de diferentes atores sociais, sob uma perspectiva narrativo-biográfica, configura-se como um campo fértil para refletirmos sobre os processos de reconfiguração pessoal e profissional no âmbito da saúde.

Este artigo apresenta o meu caminhar no mestrado e, posteriormente, como egresso, continuo buscando explorar o meu crescimento pessoal e profissional com o PROFSAUDE. A reflexão parte de uma narrativa pessoal e autobiográfica, necessária, que entrelaça vivências individuais a conceitos teóricos pertinentes. O objetivo dessa narrativa foi descrever o meu processo formativo em saúde e sua contribuição para o desenvolvimento profissional de outros profissionais de saúde. O lócus de investigação foi em Porto Velho, capital de Rondônia, cuja formação de mestrado, entre 2017-2019, foi realizada na Fundação Universidade Federal de Rondônia–UNIR.

O início...

Minha formação foi na Amazônia. Sou de Belém, formado em medicina pela Universidade Federal do Pará e, durante a graduação, tive sempre a curiosidade de entender melhor a população da Amazônia, sua cultura, sua pluralidade, seus aspectos sociais e desafios. E nisso, a saúde pública estava em destaque. Vim servir às forças armadas em Porto Velho e acabei passando no concurso público do Estado e Município de Porto Velho. Agora não saio mais daqui.

Ao falar da minha formação médica, afirmo que o modelo de formação predominante era baseado no modelo biomédico (Egidio *et al.*, 2025), na implementação de programas e na transmissão de saberes objetivos, os quais embutem a ideia de que a formação é bancária. Esse tipo de formação não atende aos princípios do SUS e nem às necessidades de saúde da população.

Cheguei a Porto Velho relativamente jovem e buscando um outro olhar à saúde, em consonância com as abordagens ecológicas contemporâneas à saúde, em que o ser humano é considerado um indivíduo holístico (mente-corpo-espírito) e, simultaneamente, influenciado pelos determinantes sociais da saúde, como família, comunidade, meio ambiente e cultura (AFMC, 2017).

Após alguns anos de serviço na Atenção Primária à Saúde e na Gestão, houve o Edital de Chamada do Processo Seletivo para o PROFSAUDE. Que alegria ao saber que fui aprovado na primeira turma desse mestrado!

A Espiral da Formação

O PROFSAUDE veio contribuir para a formação em docência, de início para médicos, expandindo para as outras categorias a partir da terceira turma e hoje sendo consolidado como uma referência de ensino para a atenção primária em saúde.

As expectativas em relação ao mestrado eram promissoras: ampliar o conhecimento em Saúde Coletiva e Saúde da Família por meio da análise da produção científica nacional e internacional; aprimorar meu processo de trabalho como profissional e como membro integrante de uma equipe de Saúde da Família; compreender a dinâmica do território pelo qual sou corresponsável; além de produzir conhecimento por meio de trabalhos científicos. A região amazônica ainda é pouco explorada e carece de estudos que contribuam para o entendimento de uma sociedade complexa, onde convivem ribeirinhos, indígenas, populações rurais e urbanas em um mesmo território.

O mestrado veio mostrar um lado até então pouco conhecido na minha prática profissional: a medicina baseada em evidência, o método centrado na pessoa e o planejamento em saúde através da produção individual e coletiva da equipe de saúde da família. A escolha do meu projeto de intervenção veio como uma necessidade de dar uma resposta satisfatória para a comunidade e o diagnóstico local em saúde contribuiu para a análise dos fatores que afetam o acolhimento com qualidade.

Foi e é desafiador interagir o conhecimento científico prévio x prática profissional x produção de conhecimento e incorporar na dinâmica da unidade básica de saúde, principalmente pela dificuldade de sensibilização de todos os profissionais na mudança de práticas e costumes e incorporar no cotidiano. Mas a luta deve continuar.

As disciplinas do PROFSAÚDE foram todas úteis e pertinentes. Produção do Conhecimento, Sistemas de Informação, Planejamento e Avaliação e Educação na Saúde, dentre outras, foram moldando a minha percepção de Saúde Coletiva e sua evolução culminou no meu projeto de intervenção que até hoje reverbera no município onde moro. Tudo começa no acolhimento...

O meu projeto de intervenção, que foi sobre conferir qualidade ao acolhimento à demanda espontânea, veio ao encontro das mudanças que estavam ocorrendo em todo o Estado de Rondônia. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS), organizada pelo CONASS e pela Secretaria de Estado de Saúde

de Rondônia (SESAU-RO), visava organizar os processos de trabalho na APS, dentre eles o acolhimento à demanda espontânea, no qual recebi o convite para mostrar uma dentre várias formas de acolher, em três das sete regiões de saúde do estado, além de ser convidado a discutir sobre o acolhimento nas quatro unidades-laboratório da capital.

Um egresso em busca de outras formas de saber-fazer Saúde da Família no cotidiano

Ao finalizar o programa, fui apresentá-lo para a gestão municipal e estadual. Imediatamente, fui convidado a compor a equipe de atenção primária do estado, além de dar suporte técnico para a implantação da telemedicina nos municípios via PROADI, até hoje em funcionamento e em expansão.

No município, fui convidado a atuar na gestão, prestando assessoria técnica para o departamento de atenção básica, contribuindo para a implantação de protocolos, manuais e, por último, na elaboração do protocolo de urgência e emergência na atenção primária em saúde.

Nesse novo cotidiano de atuação profissional, fui pondo em prática o que aprendi e o que foi possível implementar na APS.

A palavra “cotidiano” evoca a noção de rotina e repetição. No entanto, as pesquisas dedicadas ao estudo dos cotidianos buscam desvendar a complexidade inerente à vida cotidiana, revelando o cotidiano como um espaço de diversidade, conflitos, debates e geração de conhecimentos variados, indo além de uma mera dinâmica repetitiva sem inovação (Nolasco-Silva & Soares, 2016). Assim, o mergulho no cotidiano possibilitou implementar o acolhimento com classificação de risco em algumas unidades nos municípios de Rondônia e, por meio da Educação Permanente, instituir o acolhimento à demanda espontânea como fundamental e primordial nos processos de trabalho de uma unidade básica.

Embora muitos profissionais de saúde tenham sido capacitados, permanecia o olhar de cuidados individuais, havendo uma necessidade de

compreensão mais ampla e profunda sobre como os indivíduos interagem e sendo afetados por seu contexto ecológico (os determinantes sociais). E essa compreensão pode exigir tempo para ser plenamente assimilada (Golden & Earp, 2012).

Além disso, os modelos atuais de cuidados centrados na pessoa pressupõem o desenvolvimento inicial e contínuo das habilidades dos profissionais de saúde ao longo de sua carreira (King *et al.*, 2021). Essa educação permanente voltada à implementação do acolhimento com classificação de risco na APS, entre outros aspectos, concretiza-se por meio da integração entre ensino e serviço. Essa integração nos leva a problematizar a realidade, a buscar artigos científicos que revelem o estado da arte, fomentando a prática baseada em evidências e o aprimoramento contínuo do conhecimento reflexivo no cotidiano do serviço.

O PROFSAÚDE contribui para a otimização do processo ensino-serviço, o aprimoramento da formação e da educação permanente em saúde, e a expansão do conhecimento em Saúde Pública e Coletiva, direcionando sua atuação para as necessidades regionais específicas da Amazônia.

Referências

Association of Faculties of Medicine of Canada. (2017). *AFMC Primer on Population Health - An AFMC Public Health Educators' Network resource*. Ottawa: AFMC.

Egidio, M. *et al.* (2025). A formação do médico no Brasil e os modelos de atenção à saúde: uma contextualização histórica. *Cianorte*, 50, 1–4.

Golden, S. D. & Earp, J. A. L. (2012). Social ecological approaches to individuals and their contexts: twenty years of health education & behavior health promotion interventions. *Health Education & Behavior*, 39, 364–372. <https://doi.org/10.1177/1090198111418634>

King, R., *et al.* (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse Education Today*, 98, 1–15.

Nolasco-Silva, L. & Soares, C. (2016). Pesquisas nos/dos/com os cotidianos: como pensamos os projetos, os sujeitos e as experiências em educação. *Caderno Eletrônico de Ciências Sociais*, 3(2), 176.

Souza, E. C. de. (2014). Diálogos cruzados sobre pesquisa (auto)biográfica: análise compreensiva-interpretativa e política de sentido. *Educação*, 39, 39–50.

APRENDER PARA ENSINAR: O IMPACTO DO MESTRADO NA MINHA FORMAÇÃO COMO PRECEPTOR

Arlindo Gonzaga Branco Junior

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)



Minha trajetória sempre esteve conectada à Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda na graduação, pela Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade, aprendi um modo de cuidar baseado no vínculo, na escuta qualificada e na integralidade. Concluir o curso e iniciar como médico generalista em uma Unidade Básica de Saúde foi um desdobramento natural e, pouco depois, voltei à mesma faculdade como preceptor no internato de Saúde Coletiva, agora no papel de quem aprende ensinando e ensina aprendendo.

A experiência de Lawall *et al.* (2023) reforça que a preceptoria em Medicina de Família e Comunidade deve assumir um caráter integrador, no qual o preceptor atua como interlocutor de referência, responsável por planejar, acompanhar e avaliar a formação em serviço de modo singular, sempre mediando e acolhendo o residente.

Baseado nessa premissa, busquei o mestrado profissional em Saúde da Família com a intenção de integrar ensino, cuidado e pesquisa no cotidiano da Estratégia Saúde da Família. Minhas expectativas eram altas, mas foram superadas pelo convívio interdisciplinar, pelo diálogo com docentes comprometidos com o SUS e pela aproximação a referenciais que iluminam a prática.

Para Freire (1996), educar é um ato profundamente ético e político, que exige respeito à autonomia e à dignidade do educando. Ensinar não se reduz à transmissão de conteúdos, mas implica criar possibilidades para a

produção e construção do saber, em uma prática marcada pelo diálogo e pela problematização da realidade.

Ao longo do curso, aprofundei o interesse pela docência e pela pesquisa aplicada. Foi decisivo compreender a preceptoria como um espaço pedagógico potente, onde o serviço se torna cenário de aprendizagem e produção de sentido.

Os achados da minha dissertação (Branco Junior, 2021) evidenciaram que a discussão de casos complexos, enquanto estratégia pedagógica, potencializa a colaboração entre os profissionais da APS, fortalecendo vínculos de confiança, comunicação efetiva e planos de cuidado compartilhados. Esse resultado converge com a proposta de Lawall *et al.* (2023), que defendem uma matriz dialógica de preceptoria em Medicina de Família e Comunidade, capaz de articular saúde, educação e pesquisa e de estimular a autonomia do aprendiz na construção de saberes significativos. Em consonância, Freire (1996) já afirmava que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua construção, em uma prática pedagógica ética, problematizadora e libertadora. A articulação entre esses referenciais e minha própria pesquisa demonstra que a educação em saúde é um processo transformador, que fortalece tanto o ensino quanto a gestão e o cuidado em saúde, consolidando a APS como espaço de formação e de emancipação.

O mestrado também reconfigurou minha trajetória institucional. Fui aprovado como professor efetivo na Universidade Federal de Rondônia e, após o doutorado, retornei ao próprio programa que me formou, agora como docente. Hoje coordeno a Residência em Medicina de Família e Comunidade da UNIR, atuo na graduação e na pós-graduação, incluindo a tutoria no Mais Médicos, e oriento trabalhos que dão continuidade ao tema da qualificação da preceptoria, multiplicando o alcance do PTT e fortalecendo a formação baseada no território amazônico.

Se, no início, eu buscava saber mais para ensinar melhor, hoje reconheço que ensinar na APS é também aprender com o território; cada encontro com usuários, famílias, estudantes e equipes é um ato pedagógico. O mestrado

profissional foi o marco que me deu método, linguagem e ferramentas para transformar essa convicção em prática situada, integrando teoria e serviço para produzir cuidado e formação de qualidade.

Agradeço ao PROFSAÚDE por sustentar esse percurso e por seguir formando profissionais enraizados no território, comprometidos com o SUS e com a vida.

Referências

Branco Junior, A. G. (2021). *Educação interprofissional e prática colaborativa: uma intervenção educativa em equipe de saúde da família na Amazônia*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra.

Lawall, P. Z. M., Pereira, A. M. M., Oliveira, J. M. & Gasque, K. C. S. (2023). A preceptoria médica em medicina de família e comunidade: uma proposta dialógica com a andragogia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47, e015.

PROFSAÚDE: UM NOVO OLHAR PARA A GESTÃO EM SAÚDE

Vanessa Cristina Silva Coelho

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)



Sou enfermeira há dez anos, oito destes dedicados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, especialmente, à Atenção Primária à Saúde (APS). Sempre acreditei no poder do cuidado próximo e humano. Iniciei minha jornada no PROFSAÚDE em 2022, motivada pelo sonho de cursar mestrado e o desejo de ampliar meus conhecimentos e potencializar meu trabalho no município de Alta Floresta d'Oeste, em Rondônia, onde atuo diretamente com a saúde da família desde maio do ano de 2017.

Naquele momento, eu enfrentava, com minha equipe, grandes desafios: cobertura populacional incompleta, dificuldades de acesso, ausência de fluxos bem definidos e uma população com demandas sociais e de saúde crescentes. Minhas expectativas ao ingressar no PROFSAÚDE eram modestas. Queria me qualificar, compreender melhor a política pública de saúde e devolver isso no meu município. No entanto, o curso me ofereceu muito mais: ampliou minha visão crítica, fortaleceu minha postura política e me reconectou com os princípios fundadores do SUS (Brasil, 1990), em especial o da integralidade — um valor que sempre me tocou profundamente e que carrego comigo em cada relação humana.

A vivência no mestrado foi intensa e transformadora. As disciplinas, os fóruns, os encontros com colegas de todo o estado e a escuta atenta dos docentes criaram um ambiente de aprendizagem vivo. Aprendi a olhar o território não apenas como espaço de atuação, mas como espaço de transformação, desde que

sigamos as diretrizes, princípios e objetivos propostos pelo nosso SUS (Brasil, 2017). A produção de conhecimento foi direcionada pelas demandas concretas da população em articulação com a prática profissional dos trabalhadores da saúde.

À medida que fui adquirindo conhecimento ao longo do curso, recebi o convite para assumir a Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município de Alta Floresta d'Oeste no decorrer do ano de 2022. Este novo desafio foi abraçado com apreensão, porém com responsabilidade e dedicação. Com base no conhecimento construído no PROFSAÚDE, creio que a maior transformação em mim foi a mudança no olhar à saúde da família. Esse olhar se tornou atento e mais crítico, porém com o sentimento de ser sempre resolutivo. Comecei a reestruturar processos de trabalho, incentivar ações de educação permanente, com base na problematização da realidade das equipes, fomentando a escuta desses profissionais e fortalecendo a integração com o controle social.

Os efeitos do mestrado refletiram-se expressivamente na qualificação da minha atuação profissional. Pude conduzir diagnósticos situacionais em conformidade com os padrões técnicos, implantar fluxos assistenciais mais humanizados e construir, junto aos profissionais e gestores, estratégias de melhoria do acesso e da qualidade da atenção. Além disso, comecei a participar ativamente de espaços colegiados, como membro do Conselho Municipal de Saúde (CMS), e pude contribuir, ainda que modestamente, na formulação de políticas de saúde locais.

O produto do mestrado foi um projeto de intervenção voltado à qualificação do acolhimento em uma unidade básica de saúde (UBS), com foco na escuta ativa, integralidade e vínculo. A experiência de implementação desse projeto naquela UBS gerou impacto direto na resolutividade do atendimento e na satisfação dos usuários (Coelho, 2024). O reconhecimento da comunidade e dos profissionais de saúde fortaleceu minha convicção sobre a importância de um mestrado profissional comprometido com o SUS real e possível.

Hoje, sigo como coordenadora da APS, articulando equipes, fortalecendo políticas públicas e ampliando minha atuação para além da gestão

local. O PROFSAÚDE me proporcionou não somente um título, mas um reencontro com o propósito da minha profissão. Foi a trilha que me conduziu da assistência à gestão, da atuação cotidiana à compreensão das políticas, da escuta atenta à participação mais ativa nos processos decisórios.

O PROFSAÚDE foi, para mim, um divisor de águas, fortaleceu minha segurança na comunicação, na postura profissional e no exercício da gestão. Uma travessia de transformação pessoal, profissional e política. Uma oportunidade de reafirmar que é possível construir uma saúde com equidade, dignidade, e principalmente, exercer um olhar onde o usuário é o centro da nossa assistência e decisões.

Referências

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União.

Coelho, V. C. S. (2024). *Promovendo o acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde* (Dissertação de mestrado). Fundação Universidade Federal de Rondônia

NARRATIVA DOS EGRESSOS REGIÃO NORDESTE



ALGUÉM ME AVISOU PRA PISAR NESSE CHÃO DEVAGARINHO

Morgana Pordeus do Nascimento Forte

Turma: 02

IES: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE)



Nos processos de pesquisa, é necessária a busca de um referencial teórico para nortear quanto ao desenvolvimento de um relato, projeto ou intervenção. No processo de escrita deste manuscrito, resolvi resgatar a justificativa da dissertação do mestrado para mapear como cheguei, o que me propus, onde estou e para onde quero ir.

A primeira frase da justificativa já mencionava a pouca discussão acerca de Saúde, Ambiente e Trabalho na graduação. Atualmente, como docente universitária e supervisora do Internato de Medicina de Família e Comunidade e Saúde Mental da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), encontrei um espaço no internato rural, sendo um requisito desta instituição, para fomentar discussões acerca da população que reside em áreas rurais e ribeirinhas. Sugeri que os internos desenvolvessem projetos de intervenção nas unidades de atenção primária dos municípios conveniados ou selecionados pelos próprios internos, os quais devem estar localizados fora da Região Metropolitana de Fortaleza e possuir menos de cinquenta mil habitantes. A razão dessas características? Minimamente, dimensionar as barreiras de acesso e coordenação do cuidado de municípios de pequeno porte. São robustas as evidências de que, ao promover o treinamento para a zona rural, tem-se uma das intervenções mais efetivas para o recrutamento e a retenção de profissionais para trabalhar nessas áreas (Lacerda & Appenzeller, 2023).

Estando nessa função, passamos a ter encontros semanais de maneira virtual para facilitar a compreensão do graduando sobre a determinação social e as necessidades de saúde da população, além de refletir acerca dos desafios na atuação dos médicos e dos profissionais da saúde nestes territórios fora dos grandes centros. Os internos praticam e observam aspectos já destacados na literatura sobre a atenção móvel nas comunidades, baseada em pontos de apoio. Essa modalidade requer um longo percurso, apresenta uma percepção limitada da conexão com o território e revela uma determinação social fragilizada, em razão das consultas espontâneas e da participação restrita dos médicos no planejamento da equipe (Franco *et al.*, 2023). Ao final, o grupo de alunos apresenta problemas identificados nas unidades, desde o modelo de gestão ao atendimento individual e elege um destes para intervir ainda durante o estágio que dura um mês.

Discutir, pautar, rever o modo de vida dos usuários e o modo de atuação dos profissionais da Atenção Primária (AP) de território rural. Rever o modo de vida e de (futuro) trabalho do aluno. Rever o meu modo de vida, sem separar o eu-pesquisadora, eu-trabalhadora, eu-educadora, eu-multidão.

Tem sido oportuno desconstruir o modelo biomédico na graduação, por meio de algo apreendido durante meu mestrado, cujo tema maior foi quanto à percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de saúde, ambiente e trabalho. Confesso que o que tenho percebido ainda está muito próximo do que foi identificado à época, na dissertação de 2021, mas me entendendo como agente de mudança e do potencial transformador de um real educador, acredito estar fazendo o que é necessário. E só um reforço disso tudo é ver a Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) promovendo o Congresso deste ano com o tema “Do mar ao sertão: os novos paradigmas da educação médica”.

Ainda sobre o que me moveu durante o mestrado, o estudo de populações de campo, florestas e água, também abriu espaço para conhecer “Políticas de Promoção da Equidade em Saúde” e a necessidade do combate

às desigualdades por meio das políticas públicas para as pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade (Brasil, 2013). Nesse sentido, buscando mais conhecimento e formas de cuidado das populações vulneráveis, me propus a atuar temporariamente como médica de família e comunidade em centros socioeducativos de Fortaleza, atendendo adolescentes privados de liberdade. Um período de quase um ano, muito desafiador, mas de aprendizado pessoal e profissional imensurável. Consegui atuar com uma equipe multiprofissional muito sensível às questões biopsicossociais daqueles jovens, tentando aproximá-los novamente de sua família enquanto estavam ali, promovendo ações de saúde, abordagem familiar e lidando com a justiça. Também me propus a humanizá-los, praticando esporte com eles, conquistando-os para que pudessem se sentir vinculados e abertos a me trazer a dura realidade de suas vidas. Complexo. Vi a fragilidade da atuação médica. Senti-me impotente. Foram relatos que, como médica de família, ainda não havia ouvido nas unidades de saúde (será que eles conseguiam acessar algum profissional de saúde até estarem ali? Será que algum agente de saúde já foi até sua casa? Eles têm casa? Assinado: eu-pesquisadora). Consegui promover uma escuta entre mães, em roda, semelhante ao que fazíamos em nossos encontros enquanto alunos e pesquisadores da Fiocruz: de maneira horizontal, sem hierarquias impostas. Ouvir aquele sofrimento negligenciado pela sociedade diante de um filho ou de uma filha cumprindo medida socioeducativa me fez querer dar visibilidade científica também. Ratifico, sou 'cria da Fiocruz': considere retornar àqueles espaços como pesquisadora e é muito evidente que o desejo de atuar como médica destas populações foi sensibilizado pelo estudo amplo promovido ao longo dos encontros do mestrado, além da necessidade de a pesquisa ser um meio de garantir equidade.

Após esse período, assumi a facilitação da Especialização em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Ceará (UFC), e, novamente, abro espaço para discutir determinação social e modo de trabalho em território rural, pois a grande maioria deles, médicos do Programa Mais Médicos, está atuando fora das capitais.

Como uma pós-graduação, com encontros semanais, além de discutir casos clínicos complexos, compartilhamos saberes diante dos desafios da AP, escassez de recursos, discussões com gestores, mas a importância da habilidade de comunicação clínica atravessa as paredes do consultório, da mediação de conflito familiar e da comunidade (Tenório *et al.*, 2024). E ser necessária para um trabalho em equipe efetivo e das reuniões de planejamento da unidade, por empatia, resiliência e do capital social.

Ter feito um mestrado em uma instituição que se propõe a dar visibilidade a populações vulneráveis, transformar política pública em realidade, fazer pesquisa-ação tornou minha vida acadêmica um pouco mais incrível em todos os sentidos desta palavra. Porque fazer ciência vai muito além de trabalhos em congresso e inúmeras publicações em um currículo, e aí está o “pulo do gato”: não me vejo mais escrevendo ou publicando números e “enriquecendo” currículo sem propósito de mudança ou sem fazer sentido. Ter tido uma orientadora de mestrado realmente engajada em fazer ciência com afeto ressignificou o eu-pesquisadora. Não me envolvo mais em ações pontuais da graduação, não oriento trabalhos de congresso sem identificar o desejo para além de um cumprimento de roteiro ou de competições no curso. Fazer ciência com propósito faz total sentido e é onde quero estar e chegar, constantemente. De fato, ter feito parte do mestrado profissional em saúde da família pela Fiocruz desestabiliza o modo eurocêntrico de produzir ciência e de estar atuando em serviços de saúde.

Sigo defendendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e a potência da Atenção Primária (AP) como redutora de iniquidades, capaz de atender às principais necessidades de saúde da população e de coordenar o cuidado. Sigo buscando a educação transformadora, tanto na graduação quanto na especialização. Sigo promovendo espaços de cuidado entre pares, estudantes e pacientes. Sinto orgulho em ter feito parte de um programa de mestrado que me reafirma a crença de que tudo isso é possível por meio de uma ciência com sentido e propósito.

“Vim de lá, pequeninha. Foram me chamar. Eu estou aqui. O que é que há?” Egressa da Fiocruz, não pode parar de atuar.

Referências

Brasil. (2013). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Políticas de promoção da equidade em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

Franco, C. M., Giovanella, L., & Bousquat, A. (2023). Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(3), 821–836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022>

Lacerda, R. d. L., & Appenzeller, S. (2023). Internato rural nos cursos de Medicina no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20220155>

Tenório, M. E. C., Figueiredo, A. M. d., Almeida, D. M. C., & Fernandes, D. M. A. P. (2024). Habilidades de comunicação clínica: análise da autoavaliação dos residentes de medicina de família e comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.1-2023-0150>

CUIDANDO DE MIM E DO OUTRO: UMA JORNADA DE FORMAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO

Ana Paula Pires Gadelha de Lima

Turma: 04

IES: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE)



Sempre admirei profundamente a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) — não somente enquanto profissional da saúde, mas também como cidadã brasileira e usuária do Sistema Único de Saúde. Em 2019, tomei conhecimento da abertura de inscrições para o mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), iniciativa que imediatamente despertou meu interesse. Contudo, não pude participar do processo seletivo, pois coincidia com uma viagem internacional previamente agendada, cujo propósito era prestigiar a cerimônia de formatura de uma amiga na Irlanda. Embora tenha sentido certa frustração, compreendi a situação e segui me preparando para as seleções seguintes. Mantive a confiança de que, em tempo oportuno, tudo se alinharia.

Atuando há mais de uma década na Atenção Primária à Saúde como servidora pública do município de Horizonte, no Ceará, e lotada na Unidade Básica de Saúde José Gomes da Silva (UBS Zumbi), tive a oportunidade de vivenciar intensamente os desafios enfrentados durante a pandemia de COVID-19. Essa experiência, marcada por aprendizados profundos e pela resiliência exigida na linha de frente, fortaleceu em mim o desejo de ingressar no mestrado em Saúde da Família, com o propósito de contribuir para a transformação da realidade social por meio do ofício que escolhi exercer.

Um sonho antigo persistia em meu coração, e era pela Fiocruz que meus olhos continuavam a brilhar com admiração e esperança. Em

2022, a publicação do edital do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) coincidiu com o período em que eu já estava em processo de planejamento e preparação para ingressar em uma pós-graduação, dedicando-me aos estudos e reorganizando minha rotina pessoal e profissional para acolher esse novo e tão almejado desafio.

Sempre apreciei as ferramentas digitais, pois acredito que a tecnologia representa uma grande aliada no processo de ensino-aprendizagem — e o PROFSAÚDE alinha-se a essa convicção. O interesse em investigar o campo da saúde digital foi motivado por uma inquietação que emergia do cotidiano profissional: de que maneira as tecnologias poderiam ser empregadas para aprimorar e tornar mais eficiente o processo de trabalho dos profissionais na Atenção Primária à Saúde?

Dessa forma, acreditei no potencial transformador do projeto e em sua capacidade de promover impactos positivos na minha prática profissional. Fui aprovada e, com entusiasmo e dedicação, pude lapidar minha proposta e apresentá-la aos doutores que, com generosidade e rigor acadêmico, me orientaram na busca pelo melhor caminho.

Posso afirmar que a aprovação no mestrado representou uma das conquistas mais significativas da minha trajetória pessoal e profissional, ao ser a concretização de um sonho. O ingresso na Fiocruz superou minhas expectativas. Desde o acolhimento incrivelmente humanizado até a excelência pedagógica dos docentes, cada etapa foi marcada por uma experiência transformadora.

A competência dos professores revelava-se em cada aula bem estruturada, facilitando um aprendizado fluido, que transcendia as limitações impostas pela minha inexperiência inicial — além da admirável humildade que mantinham, mesmo com currículos impressionantes.

Embora encantada com a estrutura física e organizacional da Fiocruz Eusébio, o que mais me impactou foi a generosa acessibilidade de cada professor e, sobretudo, a sensação genuína de pertencimento que a instituição soube cultivar em seus discentes.

Ao final do primeiro ano do curso, fui agraciada com a descoberta da minha primeira gestação — um acontecimento profundamente desejado, cuidadosamente planejado e longamente aguardado, que, mesmo assim, chegou como uma grata surpresa após dois anos de tentativas e um diagnóstico de subfertilidade decorrente de endometriose profunda em estágio avançado.

Eu poderia ter sido tomada pelo medo de lidar simultaneamente com dois grandes e novos desafios, mas prevaleceu o sentimento de gratidão e alegria, convertido em motivação e disposição para continuar dando o meu melhor. Apesar das limitações impostas por uma gestação considerada de risco, consegui concluir a qualificação antes da chegada da minha filha e defender meu trabalho em tempo hábil, celebrando a conclusão do curso ao lado da minha turma.

Entre mamadas e trocas de fraldas, nas madrugadas silenciosas ou durante as breves sonecas diurnas da minha pequena, amparada pelo suporte essencial da minha seleta rede de apoio, eu consegui. E cada linha escrita, cada página revisada, foi também um gesto de amor e superação.

Posso afirmar com convicção que cursar o mestrado PROFSAÚDE impactou de forma significativa e positiva minha trajetória profissional, acadêmica e pessoal. A formação possibilitou o aprofundamento de conhecimentos práticos e teóricos, além do aprimoramento do meu cuidado com o outro, considerando-o não somente como paciente, mas como um ser humano com uma história única e relevante.

A partir da formação no PROFSAÚDE, pude incorporar com maior propriedade estratégias fundamentais da Atenção Primária à Saúde, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o genograma, o ecomapa e a territorialização. Essas ferramentas, aprofundadas ao longo do curso, ampliaram minha capacidade de compreender o contexto biopsicossocial dos indivíduos e das famílias atendidas, promovendo intervenções mais integradas, resolutivas e humanizadas. O domínio dessas metodologias fortaleceu minha atuação como profissional de saúde, permitindo uma escuta qualificada, o reconhecimento das

redes de apoio e vulnerabilidades, bem como a construção de planos de cuidado mais efetivos e centrados nas necessidades reais da população.

O mestrado me proporcionou o desenvolvimento de competências para a implementação de um cuidado interdisciplinar centrado na pessoa, fundamentado nas necessidades, expectativas e projetos de vida dos usuários e suas famílias. Essa abordagem favoreceu a qualificação da assistência por meio do atendimento compartilhado e da elaboração de planos de cuidado que valorizam a integralidade, articulando o saber da equipe multiprofissional às ferramentas estratégicas disponíveis. Tal integração possibilitou a identificação de potencialidades e vulnerabilidades, aprimorando os processos de planejamento, intervenção e avaliação, com atenção não somente ao indivíduo, mas também ao seu contexto socioeconômico e familiar (Fiocruz, 2022; Brasil, 2015).

O processo de formação ampliou minha sensibilidade frente às demandas das pessoas, das famílias e da comunidade na qual atuo, fortalecendo o vínculo e meu compromisso com o território. Passei a me reconhecer não apenas como responsável pela assistência, mas como corresponsável em cada situação que envolva possibilidades de prevenção ou de melhoria das condições de vida e saúde.

Por meio do aprofundamento teórico e prático das atividades de territorialização, foi possível compreender o território para além de sua dimensão geográfica, incorporando as relações sociais, culturais, econômicas e os determinantes de saúde que o constituem, mapeando as necessidades da população e identificando os recursos disponíveis (Brasil, 2014).

No contexto acadêmico, o mestrado fortaleceu meu compromisso com a produção e a disseminação do conhecimento. Atualmente, sinto-me mais segura e preparada para contribuir efetivamente. O PROFSAÚDE ampliou minhas possibilidades de atuação como pesquisadora e docente, proporcionando preparação técnica, maior domínio metodológico e científico, além de estimular meu senso crítico e reflexivo diante de questões que refletem

demandas reais do serviço de saúde e da população que atendo, promovendo maior protagonismo na tomada de decisões.

Sob a perspectiva das vivências pessoais e interpessoais, a experiência do mestrado estimulou o desenvolvimento de competências como autonomia, autoconfiança, resiliência, empatia, disciplina intelectual e maior capacidade para lidar com os desafios presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

O processo formativo me ajudou a ter uma compreensão mais ampla e crítica dos determinantes sociais da saúde, fortalecendo meu compromisso com a humanização do cuidado. Dessa forma, tenho conseguido contribuir de maneira mais efetiva para a transformação da realidade vivida por cada família que reside na área Zumbi 1, em Horizonte — Ceará.

Referências

Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *Territorialização: reconhecimento do território e sua população*. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/territorializacao_cab36.pdf.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. *Genograma e Ecomapa: famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/15248/1/GENOGRAMA%20e%20ECOMAPA%20%281%29.pdf>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2022). *Módulo 3 – Projeto Terapêutico Singular (PTS)*. Rio de Janeiro: Fiocruz. <https://25anos.ead.fiocruz.br/materiaisead/qualificacao-profissional/manejo-e-vigilancia-da-tuberculose-resistente/percurso/percurso/mod3-projeto-terapeutico.html>.

A FORMAÇÃO DO PROFSÁUDE: CIRCULANDO CONHECIMENTO E PRODUZINDO AFETOS PARA A VIVÊNCIA PROFISSIONAL

Érika Roméria Formiga de Sousa

Turma: 04

IES: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE)



Dentre as possibilidades de formação e atuação ao longo da minha trajetória profissional, há cerca de 28 anos, venho vivenciando, no âmbito profissional, a atuação como enfermeira assistencial na Estratégia de Saúde da Família. No entanto, o desejo da realização do mestrado há tempos estava permeando e entrelaçado aos meus pensamentos. Após algumas tentativas, o tão sonhado desejo aconteceu no ano de 2022, por meio do PROFSÁUDE.

Confesso que, quando iniciei o processo seletivo, passei por momentos de incertezas, onde cada etapa vivenciava um desafio a ser ultrapassado. A aprovação veio com um turbilhão de emoção, um novo recomeço e dar seguimento aos próximos passos.

Comecei a me enxergar nas viagens e nos trajetos de sair do Cariri para ir à capital, com o desejo de compartilhar novas aprendizagens. Foram muitas viagens percorrendo uma distância de 502 km, com o tempo de viagem de mais de oito horas de duração.

A procura por conhecimento ultrapassa os limites físicos entre as distâncias, ao transcender o localismo. Transformei-me numa viajante, parafraseando a canção de Luiz Gonzaga, “Minha vida é andar por esse país pra vê se um dia descanso feliz”. Em alguns momentos, o cansaço parecia bater à porta, mas estar ali era a realização de um sonho, algo que me dava força para continuar.

Lembro-me do primeiro dia de aula, acabei chegando atrasada, um contratempo na estrada. Tivemos nosso acolhimento, com a apresentação do corpo docente e discente, e desde esse dia, fui me aproximando de grandes mestres, das pessoas que eu conhecia do início do Programa Saúde da Família e da sua origem aqui no Ceará.

A memória afetiva é despertada no ensejo de mergulhar em outros momentos e você pensa: Quem diria, as pessoas que muito me influenciaram e que foram idealizadores do Programa Saúde da Família – PSF, hoje, a Estratégia de Saúde da Família – ESF.

O contato na minha formação, no passado, com tais autores de publicações ou artigos que lia ou na participação em seminários ou eventos, e agora estava nessa condição de aprender com grandes mestres com contato nos encontros, na presença e nos afetos.

Hoje, orgulho-me de estar próxima e de ter sido discente. Bebi nessa quartinha cheia de conhecimentos — água corrente que se pereniza para além de uma invernia. O PROFSAÚDE, é como uma fonte de água, onde o desejo do sertanejo é de ver sua terra molhada para plantar e colher novos frutos.

Aqui resgato que cada nova disciplina e suas atividades práticas orientadas para serem realizadas no campo — o território — serviu para consolidar e transformar nossos cenários, por permitir uma reflexão crítica dos processos de trabalho e, a partir desses novos conhecimentos, implementar inovações e ferramentas que transformam a prática. Isso se evidenciou principalmente nas atividades em que era necessário envolver os demais membros da equipe e a comunidade.

Nesse contexto, percebo a abrangência do PROFSAÚDE, que não se limita a engajar somente o profissional em formação, mas também viabiliza o compartilhamento das atividades planejadas e realizadas em colaboração com a equipe. Destacam-se, entre essas atividades, a análise de situações e o planejamento estratégico, que evidenciam a importância da intersecção entre ensino, serviço e comunidade na construção do conhecimento, assim como na

coautoria e formulação de cuidados em saúde, ações essas que promovem a autonomia na tomada de decisões da equipe.

Considero que a formação do PROFSAÚDE permitiu a aquisição de novos conhecimentos e partilha de saberes, mas acima de tudo, contribuiu para compartilhar e incentivar meus colegas com novos conhecimentos, colocando em prática a educação permanente em serviço.

Para Ferla *et al.* (2019), nesse contexto e dentre as atribuições do SUS, definidas pela Constituição Federal, está o ordenamento da formação de trabalhadores para atuação no sistema de saúde, sem prejuízo das responsabilidades do sistema educacional, em particular do Ministério da Educação.

Mediante o autor, ele ainda refere que no setor da educação, foram implementadas algumas políticas públicas para ordenamento da formação em saúde, sendo algumas dedicadas ao provimento e fixação de profissionais. O vetor predominante das mudanças nas políticas foi a aproximação com o sistema de saúde e o estímulo à maior interação entre as instituições formadoras e o SUS.

Outro ponto relevante foi a aproximação dos colegas do curso, desde o primeiro contato, aproximou distâncias, juntou sotaques, uma pluralidade e diversidade de outros territórios foram se formando sem fronteiras, e fomos construindo um elo que se entrelaçou em novas amizades. Muitas vezes, a caminhada é solitária, mas o apoio do orientador chega no tempo certo, permitindo que avancemos até o momento da defesa. Nesse dia, uma mistura de pensamentos toma conta, as ideias fervilham, e revisitamos diversos momentos da trajetória, mergulhando em uma avalanche de sentimentos.

Na circulação desse conhecimento, esse movimento, essa circulação de saberes ativa uma reflexão crítica da nossa realidade, com foco na transformação do nosso território por permitir ações emancipatórias para o cuidado pleno da saúde da comunidade mediante ações interprofissionais.

Sendo assim, a prática interprofissional colaborativa se apresenta como uma abordagem efetiva, inclusive por ter como essência as pessoas,

os profissionais e os atores das ações. A atuação se dá compartilhando conhecimentos e práticas para a execução das ações colaborativas em saúde que se complementam, gerando interdependência (Rocha; Barreto; Moreira, 2016).

No encontro se produzem afetos, como ato, e nos conectava como participantes ativos, partindo da experiência de cada um e do seu território, uma vivência em coletividade entre partilha de saberes, um amplo espaço de diálogos para a construção de novos conhecimentos e saberes.

Assim, quero registrar nesse relato momentos vividos a partir de cada encontro, a cada ida e a cada encontro me permitir ir ao vento... e recito um poema que virou uma ciranda, “Vou no Vento”, cantada por um grande cantor caririense, Abdoral Jamararu (2008).

*Ó maninha eu vou no vento
Pra chapada do Araripe
Vou fazer uma cantiga
Vou passear por ali*

*Adentrar naquela fresta
Que os espíritos da floresta
Deixaram no Cariri*

*Trago a sede de esperança
E um baú pra colher paz
Quero ver na mata a dança
Cada habitante de ti*

*Será um irmão a mais
O teu chão será meu pai
E a floresta minha mãe*

O PROFSAÚDE me motivou a alcançar novos patamares e enfrentar desafios, ao estimular o anseio de aprofundar meus conhecimentos, pisar no “barro do chão” do território. Dessa forma, semear e disseminar ações que permitem a transformação desse território, que é dinâmico e complexo

com base em sua realidade. Isso é alcançado por meio de ações conjuntas e colaborativas, cruciais para engajar a equipe na contribuição e aplicação de novos métodos de trabalho aprendidos durante a formação.

Referências

Ferla, A. A., *et al.* (2019). Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: Das intenções à ação em equipes de saúde. In: *Rede UNIDA (Org.), Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho* (pp. 171–184). Porto Alegre: Rede UNIDA.

Jamacaru, A. (2008). *Vou no vento*. [Música]. No Álbum Bárbara. Letras.mus. <https://www.letras.mus.br/abidoral-jamacaru/vou-no-vento/.acesso>

Rocha, F. A. A., Barreto, I. C. H. C., & Moreira, A. E. M. M. (2016). Colaboração interprofissional: estudo de caso entre gestores, docentes e profissionais de saúde da família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 415–426. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0373>

O NOSSO CAMINHAR É COM OS PÉS NO CHÃO

Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

Turma: 03

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco
(FIOCRUZ/PE)**



Uma das minhas frases favoritas é “a cabeça pensa a partir de onde os pés pisam” (Betto, 2024). Faço a reflexão de que esse conceito está intrínseco à temática desse livro produzido por nós — egressos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) — pois, produzir uma cartografia de si é narrar o trajeto acadêmico e profissional, permeado pelas subjetividades dos nossos percursos.

Sou Sabrina — primogênita de minha avó Edna e a primeira integrante de minha família a conquistar o ingresso em uma universidade pública. Trabalho como médica há sete anos, atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), onde construo, dia após dia, um exercício profissional comprometido com o cuidado. E, durante o mestrado, estudei sobre o acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans residentes em Caruaru/Pernambuco.

Nesse contexto, minha formação acadêmica iniciou-se na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) — campus Recife, espaço onde pude vivenciar múltiplas possibilidades de uma educação crítica, ampliada e conectada com os desafios da sociedade, ao mesmo tempo que tive uma formação médica tradicional, bancária e hospitalar. Durante a graduação, envolvi-me em diversas experiências formativas, tais como a participação no projeto de Palhaçoterapia, no Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), bem como em monitorias da disciplina de Saúde da Família. Atuei também como

bolsista de iniciação científica no Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde. E, como profissional, aprofundei minha formação com os cursos “Impactos da Violência na Saúde” e “Formação de Ativadores de Processos de Mudança na Educação Superior de Profissionais de Saúde”, ambos promovidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Devo destacar que a temática da transgeneridade despertou em mim um interesse intenso durante a graduação. No entanto, essa inquietação intensificou-se no começo da minha carreira médica, em 2018, numa Unidade Básica de Saúde (UBS) em Caruaru, localizada no interior de Pernambuco. Naquela época, eu ainda não havia entendido a complexidade das experiências de pessoas trans e desconhecia a seriedade do transfeminicídio no Brasil (Bento, 2014).

Desde os primeiros meses de atuação, percebi com inquietação a ausência de pessoas trans na UBS onde atuava. Esse vazio me instigou a estudar sobre hormonização e sobre os itinerários terapêuticos dessas populações, ao mesmo tempo em que comecei a divulgar a disponibilidade dos meus atendimentos específicos à hormonização. A partir de 2020, passei a acompanhar aproximadamente 40 pessoas trans de diversos bairros e até de outras cidades, colaborando com o processo de afirmação de gênero — também conhecido como processo transexualizador — na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse mesmo período, integrei o Ambulatório Dani Almeida LGBTQIAPN+ no município de Vitória de Santo Antão/PE, espaço voltado ao cuidado especializado e humanizado às diversidades de gênero e sexualidade.

Assim, ingressei no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) no ano de 2020, vinculada ao Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz - PE. Essa experiência foi, para mim, a concretização de um sonho antigo: aliar minha atuação clínica a uma prática acadêmica sólida e comprometida. Assim, busquei realizar uma pesquisa que buscasse entender como ocorriam os cuidados de saúde de pessoas trans nos espaços institucionais do SUS, o que foi uma oportunidade ímpar de reflexão crítica e de reinvenção

do meu fazer profissional. Estava em vigência de contrato temporário pela prefeitura municipal de Caruaru e iniciar o curso no contexto da pandemia de COVID-19 exigiu resiliência, criatividade e reinvenção de todos os envolvidos. Em 2023, pude defender minha dissertação intitulada “Não é só a capital do forró: acesso a cuidados de saúde pelas pessoas trans do município de Caruaru/PE”. Desenvolver essa pesquisa foi enriquecedor, pois me permitiu ampliar o escopo de cuidados ao compreender as múltiplas vivências das pessoas trans, o que propiciou ampliar meu repertório clínico para além da hormonização e das demandas de afirmação de gênero.

Nesse contexto, o meu processo de ensino-aprendizagem, apesar de desafiador, como já dito acima, foi riquíssimo. Como produto técnico-científico, foi elaborado um material informativo direcionado aos profissionais de saúde, abordando os desafios enfrentados pelas pessoas trans no acesso ao cuidado e propondo estratégias acolhedoras e inclusivas. O material foi distribuído tanto fisicamente quanto em formato digital. Além disso, tive a oportunidade de participar de uma mesa de debate no curso de Medicina da UFPE, com estudantes bastante entusiasmados pela temática. Paralelamente, colegas médicos buscaram capacitação para iniciar atendimentos voltados para essa população. E, inclusive, foi executado um curso municipalmente sobre o tema, ampliando ainda mais a capilaridade das ações ao nível da APS.

Entretanto, é necessário destacar que nem tudo são facilidades; além da pandemia que se configurou como um evento adverso significativo, foi imprescindível sensibilizar excessivamente a gestão municipal em relação à implementação do PROFSAÚDE no âmbito do trabalho da UBS. Isso se deu, pois fui redirecionada para outra UBS no segundo ano do mestrado, o que resultou em alterações nas atividades previamente ajustadas com a equipe. Em outras palavras, as atividades tiveram de ser reiniciadas a partir do princípio. Além da pressão assistencial promovida pelos indicadores do Previne Brasil, que fomentava o produtivismo e a ausência de reflexão do próprio processo de trabalho.

Ainda assim, recortes da pesquisa foram apresentados em importantes espaços de debate acadêmico e político, como o Congresso da Rede Unida (2024) e o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (2025), reafirmando o compromisso com a promoção da equidade na APS. Nesse mesmo período, contribuí com a elaboração de um curso autoinstrucional “Assistência ao Pré-natal na Atenção Primária à Saúde”, promovido pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, 2024), o qual incluiu, pioneiramente, um módulo dedicado à gestação em pessoas trans, reconhecendo a pluralidade das experiências gestacionais.

Atualmente, encontro-me na residência médica em Acupuntura, motivada pela necessidade de incorporar outras racionalidades ao meu cuidado clínico e de experienciar novas perspectivas terapêuticas.

Dessa forma, essa minha trajetória — sempre com os pés no chão e marcada por inquietações, afetos, compromisso ético e busca constante por conhecimento — é atravessada pelo desejo de transformar os modos de cuidar, reconhecendo a dignidade e a diversidade de cada pessoa na construção de suas próprias cartografias.

Referências

Bento, B. (2014). *Brasil: o país do transfeminicídio*. Centro Latino-americano em Sexualidade e Direitos Humanos, IMS/UERJ

Betto, F. (2024). Frei Betto explica a frase “a cabeça pensa a partir de onde os pés pisam” (Don Ernesto, entrevistador) [Entrevista].

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/ESPPE). (2024). *Curso autoinstrucional assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde – Livro didático*. Recife: SES / ESPPE.

A TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL ATRAVÉS DO PROFSAÚDE: UM CAMINHO DE CRESCIMENTO AO SUS

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco
(FIOCRUZ/PE)**



Eu me chamo Marcos Gustavo Oliveira da Silva, Cirurgião-Dentista, egresso da IV turma do PROFSAÚDE do Instituto Aggeu Magalhães (FIOCRUZ-PE). Sempre tive o desejo de cursar o Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE, devido à minha participação no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente como preceptor dos dentistas residentes em Atenção Básica e graduandos em odontologia. Essa necessidade de maior capacitação é corroborada por Sanseverino *et al.* (2017), que afirmam que a formação dos cirurgiões-dentistas que atuam na preceptoria pode ser um elemento potencial na integração ensino-serviço. Nesta perspectiva, também concordamos com Guilam *et al.* (2020) ao relatarem que o mestrado profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE gera grande potencialidade nos mestrandos na qualificação da docência e preceptoria no SUS. Quando fui aprovado no processo seletivo, eu trabalhava em uma Unidade Básica de Saúde em Caruaru-PE. Minha expectativa inicial era que o curso de mestrado ampliasse minhas competências e habilidades para desempenhar de maneira mais eficaz minha função como dentista da atenção básica. Isso incluía ampliar meus conhecimentos sobre a atuação na saúde comunitária, o cuidado humanizado, as práticas integrativas, além de aprimorar minhas competências para trabalhar em equipe multidisciplinar. Também posso elencar meu desejo

em aprender a desenvolver de forma mais efetiva a prática da preceptoria na lógica da educação permanente em saúde.

O tempo foi passando e, de repente, fui chamado para assumir a Coordenação de Saúde Bucal do referido município, que me trouxe uma nova perspectiva de formação, aliando os conhecimentos adquiridos nas aulas do mestrado juntamente com a experiência na prática da gestão. O mestrado, atualmente, ampliou minha visão acerca do funcionamento da rede de atenção básica à saúde, ofertando subsídios para conduzir a gestão conforme é preconizado pelo SUS.

Posso elencar como egresso que o Mestrado Profissional em Saúde da Família fez uma diferença enorme na minha vida. Atualmente sou docente da disciplina de Estratégia em Saúde Pública, Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado em uma Instituição de Ensino Superior e também fui convidado para ser docente e tutor de um Programa de Residência em Saúde da Família a ser implantado no ano de 2026 em Caruaru. O título de mestre em Saúde da Família me deu a oportunidade de atuar como tutor do Curso de Aperfeiçoamento Saúde e Bem Viver — Cuidado integral para a saúde mental, desenvolvido pelo ObservaPICS/Fiocruz. Além disto, posso mencionar meu maior interesse em publicações em revistas científicas e participações em congressos na área de Saúde da Família e Saúde Pública. Estes dados concordam com os resultados de uma pesquisa com egressos do PROFSAÚDE no ano de 2020 que mencionaram que o mestrado gerou possibilidade de novos cargos, ascensão profissional, maior interesse na participação em pesquisas científicas, melhores salários e outros benefícios (Gomes *et al.*, 2023).

Como produto desenvolvido no curso, elaborei uma entrevista no formato de *podcast*, com a presença de um cirurgião-dentista residente e uma cirurgiã-dentista servidora, ambos atuantes na atenção básica como preceptores dos alunos de graduação em odontologia. Foram abordados aspectos positivos da preceptoria e as dificuldades encontradas por eles neste ofício. A ideia da realização desta entrevista, que foi publicada nas principais

plataformas digitais, foi de demonstrar os benefícios da integração ensino-serviço na formação dos estudantes, crescimento profissional dos preceptores e na qualificação dos serviços prestados à população. Observou-se, a partir desta publicação, um maior estímulo e maior adesão dos dentistas de Caruaru na prática da preceptoria na atenção básica.

O manuscrito respeita os princípios éticos indicados na chamada, preservando a dignidade, anonimato e integridade dos sujeitos mencionados. Este trabalho foi desenvolvido em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012; e com normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, aprovadas pelo CNS, através da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães/Fiocruz de Pernambuco e aprovado no parecer consubstanciado do CEP nº 6.486.389 e CAAE: 74486523.7.0000.5190.

Estou muito satisfeito com o programa e recomendo a todos que amam o SUS e querem se aprofundar profissionalmente que façam o Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE.

Referências

Gomes, M. Q., Giulam, M. C. R., Souza, A. C. de, Machado, M. de F. A. S., Gomes, M. de F., & Teixeira, C. P. (2023). Perfil dos egressos de um mestrado profissional na área da saúde em rede nacional. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(1), e13. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.1-20210467>

Guilam, M. C. R., Teixeira, C. P., Machado, M. de F. A. S., Fassa, A. G., Fassa, M. E. G., Gomes, M. Q., Pinto, M. E. B., Dahmer, A., & Facchini, L. A. (2020). Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface (Botucatu)*, 24(Supl. 1), e200192. <https://doi.org/10.1590/Interface.200192>

Sanseverino, L., Fonsêca, G. S., Silva, T. A., Junqueira, S. R., & Zilbovicius, C. (2017). Integração ensino-serviço na formação em Odontologia: percepção de servidores do Sistema Único de Saúde acerca da prática pedagógica no território. *Revista da ABENO*, 17(3), p.89-99. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i3.366>

TERRITÓRIOS QUE ENSINAM A CUIDAR: MEMÓRIAS, LUTAS E ESPERANÇAS EM SAÚDE

José Olivandro Duarte de Oliveira

Turma: 04

IES: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Imbricação entre aspectos socioculturais, políticos, econômicos e afetivos na construção da trajetória profissional

Formar-se profissionalmente é também um processo de formação humana, profundamente atravessado por histórias familiares, saberes ancestrais e experiências comunitárias. Crescer em um ambiente no qual meu pai era agricultor e minha mãe professora da educação infantil despertou, desde cedo, uma sensível curiosidade em relação aos processos de cuidado. De um lado, havia o conhecimento prático, intuitivo e ancestral transmitido pela terra e pelo trabalho agrícola, uma forma de sabedoria enraizada nos ciclos naturais, na observação e na escuta da natureza. Do outro, havia a sistematização do saber escolar, transmitida com afeto e rigor pedagógico no espaço da sala de aula. Essa convivência entre diferentes formas de conhecimento foi fundamental para a constituição de uma percepção ampliada sobre o mundo e sobre o valor do cuidado em suas múltiplas dimensões.

Paulo Freire (p. 25, 1996), ao destacar que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua produção ou construção”, oferece uma chave de leitura potente para essa formação inicial: o conhecimento

não era algo dado, mas algo tecido no cotidiano, entre a prática e a escuta, entre o saber do campo e o da escola. Nessa ambiência, percebo hoje que se desenvolvia um *ethos* educativo comunitário, no qual aprender estava sempre vinculado ao conviver e ao pertencer.

Minhas vivências em espaços coletivos ligados à espiritualidade e à organização popular, como a Comissão Pastoral da Terra, a Infância e Adolescência Missionária e os grupos de catequese, também tiveram papel essencial nesse processo formativo. Esses espaços, marcados por valores de solidariedade, justiça e comunhão, foram fundamentais para o alargamento do meu horizonte ético e político. A experiência comunitária não somente fortalecia vínculos afetivos, mas também oferecia elementos concretos para uma leitura crítica das desigualdades sociais e das contradições do território.

Foi nesse contexto que emergiram questionamentos que mobilizam ainda hoje minha prática: por que persistem desigualdades tão profundas nas condições de saúde das pessoas? Por que o acesso ao cuidado é tão assimétrico entre diferentes grupos sociais? Como construir práticas em saúde que respeitem os saberes, os ritmos e as experiências de vida das comunidades?

Ailton Krenak (2019) nos provoca a repensar a noção de humanidade única e homogênea, propondo a ideia de “terras plurais” e “humanidades diversas”, que enfrentam o colonialismo epistêmico e a lógica desenvolvimentista. Esses pensamentos ressoam profundamente com o desejo de que o cuidado em saúde não seja somente técnico, mas territorializado, afetivo e plural. Um cuidado que reconheça os corpos e os modos de vida que sustentam outras formas de estar no mundo.

Esse desejo encontrou resistência nas estruturas institucionais, especialmente no momento de ingresso no ensino superior. Como alguém oriunda de escolas públicas durante toda a formação básica, os desafios para acessar um curso de alta concorrência como a Medicina foram significativos. Foi necessário construir uma rotina intensa de estudos, desenvolvendo estratégias autônomas para alcançar os conteúdos exigidos. No entanto, essa dedicação

nunca se deu isoladamente: foi sempre acompanhada por minha permanência em práticas comunitárias e coletivas, como grupos de juventude e associações de bairro. Essa tensão entre esforço individual e compromisso coletivo traduziu-se em uma pedagogia do engajamento, aquilo que Paulo Freire chamaria de uma práxis comprometida com a transformação da realidade.

Além disso, a noção de pertencimento, tão presente nas reflexões de Nego Bispo, tornou-se eixo organizador da minha identidade profissional. Bispo (2021) defende a importância de se pensar a partir de dentro, de valorizar os saberes produzidos nos próprios territórios, a partir da vivência e da ancestralidade. Essa perspectiva me convida, hoje, a construir uma prática médica que dialogue com o chão onde as pessoas vivem, com seus modos de compreender o corpo, o cuidado e o sofrimento.

Assim, compreendo que minha formação não foi somente acadêmica, mas sobretudo territorial, afetiva e política. E é a partir dessa escuta dos saberes populares e do compromisso com a transformação das estruturas desiguais que sigo trilhando meu caminho na área da saúde.

Fatores que influenciaram o ingresso no PROFSAÚDE, considerando as realidades locais e trajetórias profissionais

A conclusão da graduação em Medicina e da residência em Medicina de Família e Comunidade não representou o fim de um processo formativo, mas o aprofundamento de um compromisso: qualificar-se continuamente para atuar de forma crítica e transformadora nos espaços de cuidado e de formação em saúde. O desejo de seguir estudando não partiu somente de uma motivação acadêmica individual, mas de uma compreensão mais ampla do papel social da educação, especialmente no contexto das instituições públicas. Nesse percurso, o PROFSAÚDE surgiu como uma oportunidade singular, ao conjugar dois

elementos fundamentais: a formação teórica sólida e a permanência no serviço. Essa articulação entre teoria e prática foi decisiva para a escolha do programa e para sua relevância no meu processo de formação continuada.

A estrutura pedagógica do PROFSAÚDE, com atividades remotas e encontros presenciais distribuídos ao longo do curso, favoreceu uma permanência qualificada, respeitando as dinâmicas do trabalho em saúde. As interações com os textos, os debates promovidos nas disciplinas e, sobretudo, os intercâmbios com colegas de diferentes territórios e formações, enriqueceram significativamente o processo formativo. Optar por pesquisar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi uma escolha que emergiu do cotidiano do trabalho em equipe na atenção básica, onde percebi o quanto essas práticas ainda são subvalorizadas, apesar do potencial que carregam para o cuidado integral. A investigação sobre as PICS não somente dialogava com minha realidade profissional, como também reforçava o compromisso com uma atenção à saúde mais sensível às necessidades das pessoas e aos saberes populares.

A adesão da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras ao projeto formativo também foi um fator central, ao viabilizar a participação nos encontros presenciais e reconhecer o valor estratégico da formação interprofissional para o fortalecimento do SUS. Durante esse período, lideranças comunitárias, especialmente representantes do Conselho Municipal de Saúde, desempenharam um papel inspirador. Suas atuações reafirmaram a importância do protagonismo popular na construção de políticas públicas e no exercício do controle social, reiterando que a defesa do SUS passa também pela escuta e valorização das vozes do território.

A natureza interprofissional do PROFSAÚDE proporcionou um ambiente potente de trocas entre distintas áreas da saúde, o que ampliou perspectivas e favoreceu o reconhecimento da complexidade do cuidado. Os encontros presenciais com a coordenação nacional do programa foram marcos importantes para o alinhamento político-pedagógico e para a construção de um sentimento coletivo de pertencimento à proposta. O

diálogo com docentes, igualmente, foi essencial para o amadurecimento crítico e teórico ao longo do curso.

Impacto das experiências formativas no PROFSAÚDE, nas práticas em saúde e na atuação nos territórios

Os impactos do PROFSAÚDE na prática profissional e na atuação em territórios foram profundos e transformadores. Atualmente, atuo na Estratégia Saúde da Família e como docente no curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Mais do que identificar discrepâncias entre teoria e prática, busco compreender como os processos de trabalho se articulam ou se distanciam das práticas territoriais e das vivências comunitárias. Essa abordagem tem sido extremamente produtiva e permanece influenciando minha forma de enxergar os territórios como espaços férteis para a transformação social.

O trabalho de conclusão do mestrado resultou em um portfólio de recomendações institucionais que continua sendo utilizado como ferramenta de formação e reflexão, especialmente no âmbito das residências multiprofissionais em Atenção Primária à Saúde (Oliveira, 2024; Santos *et al.*, 2024). Entre os principais aprendizados adquiridos durante o mestrado profissional, destacam-se o domínio do método científico, a organização rigorosa das reflexões e argumentos, e a comunicação científica como instrumento de transformação social. Vale ressaltar o diálogo constante com a educação popular em saúde e a sensibilidade dos docentes na escolha de leituras atualizadas e pertinentes, que aproximam as discussões da realidade concreta dos territórios.

Hoje, entendo que o profissional formado pelo PROFSAÚDE se diferencia por seu compromisso ético e político com o SUS, assim como pela sua

implicação direta nos processos de cuidado. Trata-se de um sujeito que busca, junto às comunidades, construir estratégias inovadoras e corresponsáveis para enfrentar os desafios em saúde, de forma crítica e transformadora.

Referências

- Bispo, N. (2021). *Colonialismo e quilombos: modos de viver e pensar*. São Paulo: Ubu Editora.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra.
- Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Oliveira, J. O. D. (2024). *Práticas integrativas nas residências em medicina de família e comunidade e multiprofissional na Paraíba, Brasil*. (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba.
- Santos, S. C. et al (Orgs). (2024). *Portfólio de resultados de pesquisa: As residências em medicina da família e comunidade e multiprofissional em saúde da família do estado da Paraíba (1ª ed., 69 págs.)*. UEPB.

PROFSAÚDE: UMA OPORTUNIDADE DE REFLETIR SOBRE O AUTOCUIDADO

Ana Paula Ramos Machado

Turma: 04

IES: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Sou Ana Paula Ramos Machado, mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Minha trajetória profissional foi iniciada em 1998 ao concluir a graduação em Enfermagem, quando ingressei no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no interior da Paraíba. Tive a oportunidade de participar da implantação do Programa Saúde da Família (PSF) em alguns municípios do Sertão desse estado, atuar na gestão como secretária de saúde, e assim trilhar um longo caminho pela Atenção Primária à Saúde (APS) no seu processo de fortalecimento enquanto porta de entrada do sistema de saúde. Nesse cenário, envolvida em várias demandas do trabalho e em situações pessoais, como casamento, acabei adiando a continuidade da minha formação profissional, até porque cursar um mestrado, para um profissional de saúde que trabalhava na APS do Sertão, era algo praticamente impossível naquela época. A distância geográfica não permitia a esses profissionais a possibilidade de participar das aulas, que eram presenciais, nos municípios onde se encontravam os campos das universidades, como Campina Grande e João Pessoa.

O tempo passou, mas o sonho de um dia fazer um mestrado continuou comigo. Ao ser aprovada em um concurso público no município de Campina Grande, retomei a ideia de fazer o mestrado; no entanto, mais uma vez me deparei com uma barreira aparentemente intransponível: muitos anos longe das salas de aula nos tira do campo de visão da maioria dos professores-pesquisadores, os quais, nos processos seletivos, muitas vezes dão preferência

aos estudantes que estavam nos programas de iniciação científica desde a graduação. Entretanto, apesar de ter sido aprovada em algumas provas escritas de seleção para mestrado e reprovada nas entrevistas, não desanimei e continuei procurando editais de processos seletivos, pois eu estava decidida a tentar até conseguir.

Em uma dessas minhas buscas, deparei-me com o edital do PROFSAÚDE, o qual me chamou a atenção por estar diretamente voltado para os profissionais da APS, que ficam muitas vezes literalmente esquecidos e excluídos da vida acadêmica na imersão dos seus territórios de atuação. Na época, fiz a opção pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) como entidade implementadora do PROFSAÚDE, tendo em vista que a sede dessa universidade está localizada na cidade onde resido (Campina Grande). Participei de todo o processo seletivo e consegui, com muita satisfação, a aprovação para finalmente cursar o meu tão sonhado mestrado. Foi uma experiência desafiadora, pois conciliar trabalho e estudo não é uma tarefa fácil, apesar da flexibilidade da plataforma e do grande auxílio que nos foi dado pelos professores.

A nossa turma teve a oportunidade de desenvolver os Trabalhos de Conclusão de Mestrado (TCM) com base em um estudo abrangente que envolveu as residências de APS no Estado da Paraíba. Considerando que as residências multiprofissionais em saúde representam uma chance de educação voltada para as demandas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2021), enquanto estratégia de implementação da APS no Sistema Único de Saúde (SUS). Fomos inquietados a procurar saber como os médicos e os demais profissionais das equipes multiprofissionais, vinculados a essas residências, estavam cuidando de si. Esses profissionais orientam e influenciam a clientela por eles assistida; e suas concepções, estilo de vida e motivações em relação ao autocuidado podem influenciar a maneira como atuam na APS, impactando o atendimento aos usuários do SUS. As intervenções por eles implementadas devem basear-se na divulgação de informações adequadas que sensibilizem

as pessoas, encorajando-as a realizarem mudanças nos seus comportamentos direcionadas a um estilo de vida saudável (Kunyahamu, Daud & Jusoh, 2021; Mbabazi *et al.*, 2022; Brasil, 2023). Assim, o profissional que atua na APS deve apropriar-se do autocuidado como um conceito de promoção da saúde e como uma habilidade desenvolvida durante os processos formativos.

Nossos resultados me surpreenderam bastante. Cerca de metade dos nossos residentes não cuida de sua própria saúde e declarou ter algum tipo de transtorno psiquiátrico. Isso me despertou para a necessidade de uma reflexão profunda com os profissionais que atuam na área da saúde sobre sua própria saúde. Eu mesma, assim como meus colegas mestrandos que integravam nosso grupo de pesquisa, encontrei-me refletindo mais acerca dos cuidados que dedico à minha saúde. Apoiei-me na proposta sustentada por Teixeira *et al.* (2020), segundo a qual um profissional da saúde competente deve priorizar a si mesmo, respeitando suas emoções e seus paradigmas, para, posteriormente, poder atender ao outro.

Nossos resultados foram sintetizados em um relatório técnico, compartilhado com alguns gestores e coordenadores das residências. Dessa forma, podemos apresentar algumas propostas para aprimorar os cuidados com a saúde desses profissionais em início de carreira, considerando que, conforme enfatiza Pinheiro *et al.* (2021), os profissionais da saúde enfrentam circunstâncias complexas em seus ambientes laborais, as quais podem impactar diretamente sua qualidade de vida e seu desempenho profissional, gerando sentimento de insegurança, tensão, ansiedade e medo, além de ocasionar desgastes físico e mental.

Assim, o PROFSAÚDE, além de representar para mim a oportunidade de realizar um sonho, me possibilitou participar desse movimento voltado para o estímulo ao autocuidado dos profissionais de saúde. Nessa arena, minha pesquisa, como outros trabalhos da literatura científica, me mostrou como a motivação do profissional em cuidar de si pode impactar positivamente a assistência na APS. Considerando que os profissionais de saúde têm a

responsabilidade de servir como defensores e propagadores de um estilo de vida saudável para a população em geral (Asghar *et al.*, 2019), planejando intervenções de autocuidado baseadas em estratégias que incentivem o empoderamento dos indivíduos para promover a autonomia e do autocuidado (Santana, 2020). Com base nas experiências vivenciadas durante o mestrado, tenho procurado adotar hábitos mais saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e a modificação dos meus padrões alimentares, com o objetivo de incentivar práticas de autocuidado entre a população que assisto, a partir do exemplo do meu próprio estilo de vida.

O meu Trabalho de Conclusão de Mestrado, intitulado “Autocuidado: práticas dos profissionais vinculados às residências do estado da Paraíba e suas implicações na atenção primária à saúde”, foi disponibilizado integralmente na biblioteca virtual da UEPB. Produzimos um artigo — “Práticas de autocuidado de profissionais de residência médica no estado da Paraíba e suas implicações para a atenção primária à saúde” — publicado no periódico *BMC Primary Care*. Os achados do grupo de pesquisa foram sintetizados no portfólio de resultados intitulado “As Residências em Medicina da Família e Comunidade e Multiprofissional do Estado da Paraíba”. Os dados são bastante relevantes, e espero que a comunidade científica e os profissionais da saúde possam utilizá-los para refletir sobre o autocuidado.

Referências

Asghar, A., Khan, I., Akhtar, A., Liaquat, H., Aadil, M., & Kazmi, S. A. (2019). Frequency of pre-obesity and obesity in medical students of Karachi and the predisposing lifestyle habits. *Cureus*, 11(1), e3948. <https://doi.org/10.7759/cureus.3948>

Brasil. Ministério da Educação; Ministério da Saúde. (2021). *Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção

e Promoção da Saúde. (2023). *Autocuidado em Saúde e a Literacia para a Saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas*: guia para profissionais da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Kunyahamu, M. S., Daud, A., & Jusoh, N. (2021). Obesity among health-care workers: which occupations are at higher risk of being obese? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4381. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084381>

Machado, A. P. R. (2024). *Autocuidado: práticas dos profissionais vinculados às residências do estado da Paraíba e suas implicações na atenção primária à saúde*. (Dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional - PROFSAÚDE). Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa. <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/5138>

Machado, A. P. R., Silva, R. M. S., Lima, T. G. A., & Santos, F. J. (2025). Práticas de autocuidado de profissionais de residência médica no estado da Paraíba e suas implicações para a atenção primária à saúde. *BMC Primary Care*, 26(201), 01-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02889-9>

Mbabazi, P. M. T., Uwimana, A., Ndayambaje, A., & Rulisa, S. (2022). Awareness and self-care practice regarding prevention of chronic kidney disease among hypertensive patients at the University Teaching Hospital of Butare, Rwanda. *Interntional Journal of African Nursing Sciences*, 16, 100390. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100390>

Pinheiro, C. W., Silva, L. R., Souza, M. T., & Andrade, F. P. (2021). Panorama de saúde mental de discentes em um programa de residência multiprofissional. *Jornal of Nursing and Health*, 11(1), e2111119020.

Santana, M. E. D. (2020). *O autocuidado diante de uma pandemia mundial*. 2020. (Monografia de graduação). Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife.

Santos, S. (Org.). (2024). *As residências em Medicina da Família e Comunidade e Multiprofissional do Estado da Paraíba*. (Portfólio de resultados de pesquisa PROFSAÚDE Turma 4) João Pessoa: ADUEPB. <https://drive.google.com/file/d/1JyE2QoCYakRcUkwmw0d6LdRS5ubuzFUEc/view?usp=drivesdk>

Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., & Andrade, L. R. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465-3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

O RITO DE PASSAGEM DE UM MESTRE

Rubens Araújo de Carvalho

Turma: 01

IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)



*“Por isso uma força me leva a cantar/ Por isso essa força estranha/
Por isso é que eu canto, não posso parar/ Por isso essa voz tamanha”*

Caetano Veloso

A psiquiatra recomendou a diminuição da minha carga de trabalho para que eu pudesse me manter longe da Síndrome de Burnout (SB), mas a realidade se mostrou diferente. Após três episódios de Burnout em 2016, 2019 e 2021, decorrentes do acúmulo de tarefas como médico, professor e aluno de pós-graduação, fui obrigado a resguardar-me. Medidas para evitar o quarto Burnout tornaram-se necessárias para quebrar o ciclo trienal. Psicoterapia, treinos regulares de Kung Fu, meditação, remédios alopáticos, cannabis medicinal e o afastamento do trabalho foram essenciais para a minha recuperação e para a manutenção de uma boa saúde mental até o momento.

Minha história de militante se inicia ao ingressar na faculdade de medicina da Universidade de São Paulo em 1993, lá participei e fomentei discussões acadêmicas importantes sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Vale mencionar que, desse encontro com o movimento estudantil, vi-me impulsionado, ao me formar em 1998, a trabalhar no SUS. Em 1999, dirigi-me a Sobral, no Ceará, e lá me descobri na Medicina de Família e Comunidade (MFC), a ponto de cursar residência em MFC em Natal, de 2000 a 2002. Foi na residência que percebi a acupuntura como uma grande aliada da medicina alopática e decidi fazer o curso de especialização em Recife, ampliando meus horizontes com a inclusão da medicina complementar em meu currículo. Em

2004, fui aprovado no concurso para MFC na Prefeitura de Aracaju, Sergipe. Iniciei o trabalho de acompanhamento médico dos moradores do Povoado de Areia Branca na Unidade de Saúde da Família “João Bezerra” (USFJB), equipe de saúde da família 006 (EqSF6) em agosto daquele ano. Atuei como preceptor da Universidade Federal de Sergipe de 2005 até 2021, contribuindo para a formação de diversos colegas. Sempre me atualizei nos congressos da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade — SBMFC (Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 1986), inclusive atuando em sua organização e palestrando em vários deles, além de contribuir para os dois tratados de medicina de família dessa sociedade médica (Carvalho & Carranza, 2019). Inclusive, recebi um prêmio como médico de destaque na área da MFC urbana em 2017, concedido pela mesma sociedade.

Meu eu-pesquisador, informal e autodidata, inserido em sua pesquisa médico-antropológica pessoal de 18 anos, estava pronto para buscar o título de mestre. O tema teria de ser algo que desse sentido a esta trajetória profissional. A questão já estava formulada: como as pessoas que eu atendia há 15 anos me avaliavam, e como fazer isso da maneira mais confiável possível? O mestrado no PROFSAÚDE ficou bem neste desejo.

A escolha do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária — Versão Reduzida (PCATVR) para realizar a empreitada teve como objetivo viabilizar a logística sem comprometer a qualidade do resultado (Oliveira *et al.*, 2013). A versão integral do PCATVR é a avaliação padrão-ouro recomendada pelo Ministério da Saúde brasileiro e analisa se o serviço prestado apresenta os atributos necessários para uma Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade. O PCATVR gera um valor numérico e calcula, a partir do número de entrevistados afiliados, o grau de orientação à APS do serviço avaliado. Valores superiores a 6,66 indicam um bom grau de orientação à APS (Brasil, 2010).

Uma das grandes preocupações do projeto era o potencial enviesamento decorrente de uma autoanálise. Para minimizar este impacto, a coleta dos dados foi realizada por 15 acadêmicos de medicina voluntários, treinados

para entrevistar os usuários em seus domicílios. Os dados foram colhidos nos telefones celulares dos alunos por meio do aplicativo “Kobotool”, o qual armazenava as respostas e calculava os escores obtidos de forma eletrônica.

Na análise dos 309 entrevistados, 254 pessoas (82%) referiram ter a USFJB como sua unidade de referência. A partir das respostas desses afiliados, obtivemos um valor de 6,8, demonstrando que a EqSF6 oferecia um bom grau de orientação à APS. Um resultado expressivo, coroando o esforço da equipe nestes 20 anos de existência (Carvalho *et al.*, 2022).

Uma carreira de sucesso! Um defensor do SUS, morador e trabalhador de periferia, mestre em APS! O resultado deu sentido à trajetória do “cavaleiro defensor do SUS brasileiro” e seus esgotamentos cíclicos. Há um alívio em dar sentido a este sofrimento...

Se o texto terminasse aqui, poderia ser considerado um lindo “Final Feliz”, mas não é!

Não se deve romantizar um cenário que se assemelha a uma guerra. Na APS, lutamos diariamente contra as desigualdades sociais e uma política de saúde pública deficiente. Cuidar de famílias de baixo poder aquisitivo é complexo devido à natureza das necessidades de saúde imediatas, muitas vezes em contraste com a velocidade de resposta do SUS. Seus trabalhadores sobrevivem nas “trincheiras” do SUS, as Unidades de Saúde da Família, e seu “pelotão” é a equipe de saúde da família. O caminho se torna, quase que por destino, o da autoimplosão. A SB não é um acidente, mas a consequência lógica e perversa dessa mecânica de guerra.

Este “soldado”, médico, trabalhou por 18 anos no mesmo “pelotão”: a EqSF6, além de morar na comunidade nos últimos 8 anos. Realizou, em média, 300 atendimentos mensais e poderia ser condecorado por seus 55 mil atendimentos registrados no Sistema de Informação da Atenção Básica. Todos esses resultados, somados às avaliações do Ministério da Saúde que consistentemente destacavam a EqSF6 como uma equipe de excelente qualidade, tornavam a qualidade deste trabalho inquestionável.

Após o advento da pandemia, consegui, finalmente, em 2021, apresentar meu novo diploma para que a secretaria de saúde de Aracaju aprovasse o aumento previsto no plano de carreira. No entanto, o pedido foi negado sob a justificativa de que o mestrado não era em minha área de atuação. Nos meses subsequentes, as equipes da USFJB comunicaram à coordenadora da APS a necessidade de ampliar o pessoal devido ao excesso de demanda por saúde mental da população no cenário pós-pandemia. A resposta foi a dissolução da equipe, a instauração de um processo administrativo e a representação ao Conselho Regional de Medicina. Uma equipe bem avaliada, encerrada pela gestão abruptamente, sem se considerar a continuidade do acompanhamento da população. Uma contradição que só a motivação política poderia explicar, um fato que o tempo revelou ser a realidade de muitos outros colegas.

Em plena exaustão mental pós-pandêmica, recebi da gestão um processo kafkaniano que questionava minha habilidade técnica e ética de trabalhar na USFJB, isto foi a “gota d’água” na minha sanidade mental. O gestor, simplesmente, se aproveitou de um momento de adoecimento para tentar comprometer a carreira do servidor, além de sua imagem pública na comunidade. A desvalorização desse esforço e o afastamento do meu local de trabalho resultaram no aprofundamento do quadro de esgotamento, evoluindo para uma depressão.

Deprimido, o questionamento da minha qualidade de trabalho voltou à tona, mas o resultado do mestrado ajudou-me a combater esses sentimentos, bem como o apoio da população ao trabalho que eu realizava. O afastamento da função laboral, a aceitação da intervenção psiquiátrica, a introdução do tratamento alopático, a regulação do sistema endocanabinoide, a ajuda da advogada trabalhista e um curso de meditação, somados ao apoio familiar, fizeram-me, lentamente, contornar meus sintomas e reencontrar a força que me trouxe até aqui.

Essa força estranha não podia ser só ódio e frustração. Uma paixão universitária que, no relacionamento de longo prazo, se aprofundou e se

tornou um propósito de vida. Apesar de a relação estar desequilibrada devido à necessidade do reconhecimento alheio, é um amor que deu sentido e energia a este guerreiro, mas que o esgotou com a realidade bruta do sistema. Reencontrar o amor após nos permitir ficar num relacionamento abusivo não é simples, e em busca desta joia, venho escavando e lapidando o meu ser de maneira a reencontrar a minha essência. Nessa guerra interior, há uma luta para manter o espírito combativo presente, mas com a consciência de que sobreviver também é resistir. Embora sobreviver não baste para quem quer viver plenamente.

Retornei às atividades em uma nova equipe e, após dois anos, a sindicância do CRM constatou que não houve infração ética de minha parte, arquivando a denúncia. O processo administrativo da prefeitura segue lento e demonstra que a estratégia é o desgaste mental do servidor, e não a apuração dos fatos.

O ponto de virada é constatar que a raiva e a frustração perpetuam meu sofrimento e que a única saída é desapegar do vitimismo, sem deixar de lutar pela minha honra por meios legais. O exemplo da resiliência das comunidades pobres onde trabalhei foi mais um aprendizado prático para este filho de classe média e é inegável que o processo de escrita acadêmica sempre foi um momento catártico e terapêutico, me ajudando a enxergar o valor inestimável do MFC dentro da construção do cenário da APS brasileira. Um processo doloroso, mas necessário para a continuidade da luta.

Assim, nesta avaliação dos efeitos do mestrado em minha carreira, posso dizer que estou mais fortalecido, mas espero que este relato ajude na sensibilização da importância da inserção de mecanismos de prevenção, avaliação e combate à SB nos alunos de pós-graduação. Como sugestão, a prática do *mindfulness*, com seus benefícios no manejo do estresse, pode ser um caminho para aliviar o processo de seus futuros alunos (Goldberg *et al.*, 2018).

Este rito de passagem pessoal não pretende ter todas as respostas — ele é o início de uma conversa urgente sobre como preservar quem cuida, para podermos continuar cuidando. É um mapa ainda incompleto de um território arriscado, mas necessário para o SUS.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). *Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde – Primary Care Assessment Tool - PCATool Brasil*. Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
- Carvalho, R. A., & Carranza, V. H. (2019). Problemas anorretais comuns. In: G. Gusso (Ed.), *Tratado de Medicina de Família* (2. ed., pp. 4462–4487). Artmed
- Carvalho, R. A. de, Oliveira, C. M., Teixeira, C. P., Gonçalves, M. R., & Guilam, M. C. R. (2022). Orientação à atenção primária à saúde em uma equipe de saúde da família em Aracaju, Sergipe. *Revista de APS*, 25(Supl 2), 64–82. <https://doi.org/10.34019/1807-031X.2022.v25.39498>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Oliveira, M., Harzheim, E., Riboldi, J., & Duncan, B. (2013). PCATool-ADULTO-BRASIL: uma versão reduzida. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 8(29), 256–263. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)823](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)823)
- Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. (1986). *Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. <https://www.sbmfc.org.br>
- Veloso, C. (1979). Força Estranha [Canção]. In: *Cinema Transcendental*. [Álbum]. Gravadora Philips.

OS DESAFIOS DA NOTIFICAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO

Juraci Roberto Lima

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)



Ao refletir sobre minha jornada no PROFSAÚDE durante o Mestrado, sinto um grande orgulho pelos momentos de crescimento pessoal e profissional que vivenciei. Minha experiência com a vigilância em saúde do trabalhador no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS tem sido um desafio constante. A realidade socioeconômica atual do Brasil, marcada pela precarização das condições de trabalho, resulta no aumento de problemas de saúde relacionados ao trabalho, como acidentes e doenças ocupacionais. Esses agravos se manifestam de maneira visível e invisível, representando um desafio para toda a rede de atenção à saúde, especialmente na APS, o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde.

Durante minha pesquisa sobre a subnotificação de acidentes de trabalho pela Estratégia Saúde da Família em Maceió-AL, enfrentei dificuldades devido à pandemia de COVID-19. Mesmo assim, realizei visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maceió, entrevistei médicos e enfermeiras, e conduzi um estudo quantitativo e qualitativo com profissionais das equipes de Saúde da Família. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário estruturado com 30 questões fechadas e uma aberta. Apesar das dificuldades, 50 profissionais participaram, mostrando que, embora eles perguntem sobre atividades laborais e tenham conhecimento sobre o SINAN, a notificação de acidentes de trabalho ainda é um desafio devido à falta de infraestrutura e conhecimento sobre o tema.

A pesquisa revelou que as rotinas de trabalho na APS estão centradas em atendimentos básicos, com pouca ênfase em ações de saúde do trabalhador. Isso se deve ao escasso conhecimento sobre o tema e à falta de suporte técnico e institucional. Concluí que a APS é essencial para desenvolver ações em saúde do trabalhador quando articulada com a rede de atenção à saúde, ao haver reconhecimento do usuário como trabalhador e compreensão do trabalho como determinante do processo saúde-doença.

Ao pesquisar os profissionais de saúde responsáveis pelas notificações em saúde do trabalhador, pude compreender melhor a realidade das Unidades de Saúde da Família e os perfis desses trabalhadores. A subnotificação de acidentes de trabalho possui raízes históricas e reflete a falta de discussão sobre o tema nas graduações e no apoio gerencial. Com o apoio do CEREST-AL e a capacitação do PROFSAÚDE, implementamos ações de treinamento e capacitação sobre vigilância em saúde do trabalhador, incluindo a criação de uma cartilha com orientações sobre a importância de considerar a atividade laborativa no cuidado aos usuários.

Referências

- Facchini, L. A., Tomasi, E. & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 208-223. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
- Gomez, C. M. & Thedim-Costa, S. M. F. (1999). Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 411-421.
- Brasil. (2021). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Histórico e Cobertura da Estratégia Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS.
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde.
- Machado, J. M. H. (2005). A propósito da Vigilância em Saúde do Trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 987-992. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400021>
- Dias, E. C., & Silva, T. L. (2013). Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PN SST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 31-43. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100007>.

CAMINHOS DO ACESSO: REFLEXÕES, CONQUISTAS E A PROMOÇÃO DO CUIDADO

Rodrigo da Silva Amorim

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)



Nasci e fui criado na zona rural de uma pequena cidade do interior de Alagoas, onde as oportunidades eram escassas e as perspectivas de futuro, muitas vezes, limitadas pela desigualdade social e pela ausência de políticas públicas efetivas. Durante muito tempo, a realidade ao meu redor parecia não permitir sequer sonhar com a universidade. No entanto, foi por meio das políticas públicas de acesso à educação — como o Programa Universidade para Todos (ProUni) — que encontrei um caminho possível. Tornei-me o primeiro da família a concluir o ensino superior, rompendo com ciclos históricos de exclusão.

Assim como a educação, o acesso à saúde também se colocava como um desafio cotidiano. Crescer na zona rural significava enfrentar longas distâncias até as unidades de saúde, depender de transporte precário e lidar com a escassez de profissionais e de serviços especializados. Muitas vezes, o cuidado era limitado ao básico, e mesmo isso nem sempre estava disponível. A experiência de viver essas dificuldades me fez compreender, concretamente, o que Assis e Jesus (2012) apontam ao discutir o acesso aos serviços de saúde como um processo condicionado por múltiplas barreiras — geográficas, econômicas, organizacionais e simbólicas. O SUS, embora universal em seus princípios, nem sempre se materializava como tal na prática de quem vive nas margens.

Iniciei minha trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família em 2015, após aprovação em concurso. Ao longo da minha atuação na saúde

pública, fui percebendo que os desafios enfrentados no cotidiano exigem mais do que a prática: exigem fundamentação teórica, análise crítica e estratégias inovadoras. Essa percepção despertou em mim o desejo de aprofundar conhecimentos e de contribuir de forma mais qualificada para a melhoria do acesso aos serviços ofertados à população.

O caminho até o mestrado não foi simples. Conciliar trabalho, responsabilidades pessoais e a preparação para o processo seletivo exigiu disciplina e resiliência. Houve momentos de dúvida, mas a motivação em fazer parte de uma rede de formação voltada para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde me impulsionou. O PROFSAÚDE, com sua proposta interinstitucional e compromisso com a transformação das práticas em saúde, se revelou como o espaço ideal para esse novo passo.

Nessa perspectiva, cheguei ao mestrado com o desejo de aprender, trocar experiências e desenvolver um projeto que dialogasse diretamente com as necessidades do território onde atuo. Acredito que, por meio da pesquisa aplicada e da articulação entre ensino e serviço, é possível promover mudanças significativas na realidade da minha comunidade. Ao longo das aulas, os debates teóricos, a troca de experiências com colegas de diferentes contextos e os desafios propostos durante o curso têm ampliado minha compreensão sobre o cuidado em saúde e sobre o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) nos territórios.

Entre os diversos desafios observados no meu cotidiano de trabalho, destacava-se a dificuldade de acesso das mulheres ao exame preventivo do câncer do colo do útero. Na prática, observa-se que muitas mulheres não realizam o exame regularmente por diversos motivos: horários incompatíveis com suas rotinas de cuidado e trabalho; receios e desinformações sobre o procedimento; experiências negativas em atendimentos anteriores; ou ainda pela ausência de estratégias de busca ativa e de acolhimento qualificado por parte dos serviços de saúde. Essa realidade foi evidenciada nos resultados da pesquisa que desenvolvi como trabalho de conclusão do mestrado. Tais

barreiras não somente comprometem a efetividade das ações de rastreamento e prevenção, como também evidenciam a necessidade de reorganização das práticas e dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).

Diante dessa realidade, o ingresso no PROFSAÚDE representou, portanto, uma oportunidade de qualificação crítica para repensar essas práticas, a partir da articulação entre ensino, serviço e comunidade. A formação promove uma ampliação da minha capacidade de análise sobre os determinantes sociais da saúde, a organização do processo de trabalho em saúde e os modos de produção do cuidado. A partir dos debates teóricos, das metodologias aplicadas e do intercâmbio com colegas de diferentes realidades, venho incorporando mudanças significativas no modo de atuar no território, especialmente no cuidado às mulheres.

Essas mudanças têm se traduzido em ações mais proativas, como o fortalecimento das estratégias de educação em saúde, o aprimoramento da escuta qualificada durante as consultas, a articulação com agentes comunitários de saúde para identificar mulheres com exames em atraso, e a flexibilização do atendimento para ampliar o acesso. Dessa forma, a formação no PROFSAÚDE tem contribuído diretamente para qualificar o cuidado prestado no meu território, reforçando o compromisso ético e político com o direito à saúde, com a equidade de gênero e com os princípios do SUS.

Referências

Assis, M. M. A., & Jesus, W. L. A. (2012). Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(11), 2865–2875. <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 07/04/2023

HOJE MELHOR DO QUE ONTEM

Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)



Sou brasileira, natural de Maceió (AL) e parda. Após concluir a graduação em Odontologia, ingressei no serviço público, atuando na Estratégia Saúde da Família. Há tempos desejava cursar um mestrado, mas, devido às demandas profissionais, não conseguia encontrar disponibilidade. Em 2022, soube do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ), na modalidade semipresencial, tendo a Universidade Federal de Alagoas como instituição associada. Vi, então, a oportunidade ideal: um curso que dialogava diretamente com minhas práticas profissionais, construídas ao longo de 15 anos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha aprovação representou um marco: o início de uma qualificação tão almejada, coincidente com mudanças pessoais e profissionais positivas. Foi um período de intensas realizações. Para minha surpresa, dois colegas enfermeiros também foram aprovados, o que possibilitou reencontros e novos encontros ao longo do percurso.

Ao iniciar o curso, esperava aperfeiçoar meus conhecimentos relacionados à Atenção Primária em Saúde, bem como adquirir novos. Assim, minhas expectativas eram de, por meio desse programa de pós-graduação, potencializar minha experiência profissional enquanto cirurgiã-dentista da rede de atenção básica do SUS, e possibilitar meu crescimento profissional dentro dessa área, por meio de pesquisas.

As atividades propostas nas disciplinas do curso mostraram-se profundamente significativas e articuladas ao cotidiano do nosso trabalho, mobilizando não somente a mim, mas também colegas e o próprio serviço.

Ademais, provocaram impactos nas ações de saúde implementadas, assegurando que estejam sempre alinhadas com a realidade e as demandas de saúde da população atendida. Isso é efeito do estudo dessas necessidades e dos aspectos territoriais da região, incentivando a implementação dos princípios e diretrizes do SUS e das características da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica.

Uma dessas atividades — o diagnóstico situacional do território, realizado na disciplina de Planejamento e Avaliação — foi o ponto de partida para a definição do tema do meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM). Recordo-me nitidamente do nosso último encontro presencial daquele semestre, quando uma das professoras dos Seminários de Acompanhamento nos orientou, com entusiasmo, a aprofundarmos a leitura da literatura científica. Durante as férias, segui essa orientação e, em meio às leituras, encontrei um artigo que se tornou base para o desenvolvimento do meu TCM. Ao retornarmos às aulas, compartilhei minha proposta com os orientadores, docentes e colegas, e tive a felicidade de vê-la bem acolhida. A partir daí, a construção do TCM fluiu de maneira crescente e consistente.

Outro momento marcante foi a publicação do artigo “Humanização nos serviços de saúde: uma revisão bibliométrica”, fruto do curso de extensão em Bibliometria, que ampliou meu repertório teórico e metodológico sobre o tema central do meu TCM (Moreira *et al.*, 2024a).

Com essa base, desenvolvi um TCM comprometido com os desafios e potencialidades do território onde atuo. O produto técnico resultante buscou aprimorar os serviços locais de saúde e pode também inspirar outras equipes, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária e do SUS.

Outro destaque da minha trajetória no mestrado foi a participação no 2º Simpósio Brasileiro de Atenção Primária à Saúde, evento que reuniu docentes, discentes e egressos da Rede PROFSAÚDE em um espaço de troca e partilha. Nesse simpósio, tive a alegria de apresentar um trabalho e de ser premiada por ele, tendo sido publicado nos Anais do evento (Moreira *et al.*, 2024b).

As experiências vividas e os conhecimentos compartilhados nesse percurso me proporcionaram amadurecimento pessoal e profissional. A vida, em constante movimento, me levou a assumir uma nova função: integrar a equipe do Programa Melhor em Casa. Essa inserção ampliou meu olhar sobre situações de saúde antes desconhecidas para mim no contexto municipal. A atuação exige habilidades específicas, entre elas o trabalho interprofissional, multidisciplinar e a atenção centrada na pessoa, dimensões cuidadosamente abordadas ao longo do PROFSAÚDE.

Além disso, tive a grata oportunidade de aplicar o produto técnico de uma colega de turma no meu contexto de trabalho, reforçando o alcance, a pertinência e a potência dos produtos desenvolvidos no âmbito do mestrado profissional.

Essa caminhada teve flores e pedras, como toda jornada significativa. Hoje, posso afirmar, com convicção, que o PROFSAÚDE contribuiu imensamente para meu crescimento como pessoa, profissional e cidadã. Sinto-me mais preparada, fortalecida e realizada — hoje sou, de fato, melhor do que ontem.

Referências

Moreira, A. E. M. S., Macedo, R. F., Silva, D. O., Tórres, S. J. S., Correia, D. S., Gomes, A. P. A., Amorim, R. S., & Taveira, M. G. M. M. (2024a, agosto 23). *Humanização nos serviços de saúde: uma revisão bibliométrica*. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 22(9), 1–15. <https://doi.org/10.55905/oelv22n9-073>

Moreira, A. E. M. S., Taveira, M. G. M. M., & Macedo, R. F. (2024b). Avaliação da implantação da Política Nacional de Humanização em um município de Alagoas. *Revista Portal – Saúde e Sociedade*, 11. Anais do 2º Simpósio Brasileiro de Atenção Primária à Saúde: Os desafios da atenção, gestão e educação em saúde no Brasil. <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/19860/12954>

IMPACTOS E CONQUISTAS PESSOAIS E PROFISSIONAIS PROPORCIONADOS PELO MESTRADO – PROFSAÚDE

Stephany Julliana dos Santos Tôres

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)



O PROFSAÚDE surge na minha vida como um grande marco pessoal e profissional: além de concretizar um grande sonho — o ingresso no mestrado — foi também a oportunidade de enfrentar um enorme desafio que me revelou potencialidades que eu desconhecia.

A realização do sonho profissional veio acompanhada do maior sonho da minha vida: o da maternidade. Ser mãe foi a maior realização da minha vida e eu jamais imaginei ter que dividir esse momento com algo que exigiria de mim tamanha dedicação. O mestrado não me permitiu ser mãe em “dedicação exclusiva”, mas mostrou que é possível conciliar papéis distintos: ser mãe, esposa, estudante, profissional, filha, mulher — tudo ao mesmo tempo.

No momento de ingresso no mestrado, eu atuava como enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde numa zona rural do município de Palmeira dos Índios, onde permaneço até o momento. Desde o início, sempre tive grandes expectativas em relação ao curso, pois, além de tudo, estava diante de uma das minhas maiores paixões: a Saúde da Família. Poder trabalhar e, ao mesmo tempo, dedicar e concentrar meus estudos nessa área foi extremamente enriquecedor.

O mestrado teve um impacto significativo na minha carreira profissional, contribuindo para o pensamento crítico, a atualização profissional, o aprimoramento do conhecimento técnico-científico, e aprimorou minha

habilidade de formular propostas de intervenção prática para melhorar o serviço. Além disso, me fez reconsiderar novas maneiras de trabalhar, buscando desenvolver projetos que me tiraram da minha zona de conforto, mas que me conduziram a um grau maior de comprometimento e contentamento.

Afinal, a conclusão do mestrado teve um efeito muito bom na minha área de trabalho. Em relação ao meu campo de atuação profissional, a experiência foi extremamente positiva, uma vez que trouxe melhorias significativas no serviço, por meio de novas estratégias e de um novo olhar para determinados pontos. Um exemplo disso foi a visibilidade que meu projeto/dissertação de mestrado trouxe a uma parcela da população que estava um tanto esquecida: as puérperas.

Foi desafiador lançar esse tema, desde a aceitação no mestrado, pois era necessário visualizar o impacto e os benefícios que o trabalho nessa temática poderia trazer à população — principalmente por se tratar de uma pequena parcela da sociedade e, conseqüentemente, não ser algo visível no diagnóstico situacional da área de estudo. Ainda assim, mantive-me firme na busca por dados que evidenciassem a necessidade de explorar e desenvolver essa temática, justamente por conta dessa “invisibilidade” — e deu certo.

Os dados do próprio Ministério da Saúde mostram que é preconizada a realização de uma consulta puerperal, a qual deve acontecer até 42 dias após o parto. Nesta consulta, a puérpera deve ser orientada quanto aos cuidados materno-infantis e receber orientações sobre amamentação, vida reprodutiva e sexualidade (Brasil, 2013).

No entanto, diante da diversidade de acontecimentos e modificações que acometem a mulher e a criança nesse período, percebe-se que apenas uma consulta puerperal não é suficiente para transmitir todas as informações necessárias, sanar as dúvidas das puérperas e identificar os possíveis problemas e dificuldades que possam surgir ao longo do ciclo puerperal. Portanto, é preciso traçar estratégias para que essa puérpera se sinta acolhida e inserida na assistência pelo tempo que ela necessitar, além de garantir uma rede de

apoio profissional capacitada, a qual possa assegurar um cuidado integral e de qualidade não só a puérpera, mas a este binômio materno-infantil (Meirelles, Alevato & Antônio, 2022).

E foi assim que minha caminhada nesse “universo puerperal” iniciou e não parou mais. Ao longo do mestrado, busquei conhecer a percepção das puérperas sobre o acompanhamento puerperal recebido na unidade, por meio da construção de grupos focais. Neles pude identificar suas vivências, experiências e necessidades em relação ao acompanhamento puerperal. Com esses dados em mãos, desenvolvi oficinas de atualização e capacitação da minha equipe, envolvendo todos os profissionais, com o objetivo de promover melhorias na atenção à puérpera.

De acordo com Rodrigues (2019) as oficinas estabelecem a democratização de um espaço para que sejam realizados reflexões, debates, construção de conhecimentos e trocas entre diferentes visões para transformar as práticas em saúde, assim como também é considerada um recurso importante para otimizar a qualidade do trabalho e fortalecer a relação entre os profissionais envolvidos.

No transcorrer das oficinas, sugeri a criação de um novo produto técnico, que consistiu na elaboração do cartão da puérpera, o qual obteve uma recepção muito positiva por parte da equipe. Em colaboração com todos os profissionais, foram compilados os dados mais pertinentes a serem incluídos no cartão, que atualmente já está em utilização na nossa unidade. Seu lançamento foi em maio do corrente ano em comemoração ao mês das mães.

Na ocasião, a gerente do Núcleo de Promoção à Saúde do Município, demonstrou grande interesse no produto, passando a ideia para a gerência de Saúde da Mulher, que também demonstrou interesse. Atualmente, o Ministério da Saúde apresentou novos indicadores para estimular boas práticas na Atenção Primária à Saúde. Um desses indicadores é focado no cuidado da gestante e puérpera, com o objetivo de melhorar a assistência integral e diminuir a morbimortalidade materna e neonatal.

Além disso, após a conclusão do curso, já tive trabalhos aceitos em congressos. Trabalhei como preceptora do curso de Enfermagem. Fiz novos cursos sobre Saúde Materno Infantil. Agora estou criando novos projetos focados na puerpera e na Saúde Materno-Infantil.

Em resumo, o mestrado não só contribuiu com o meu conhecimento técnico-científico, mas também me trouxe ferramentas práticas para promover melhorias no serviço em que atuo. Reforçou a necessidade de atualização contínua, fortaleceu minhas competências profissionais de liderança, planejamento e execução de novos projetos, me tirou da zona de conforto e me fez enxergar um potencial e força que eu ainda não havia explorado. Por isso, sou imensamente grata por essa experiência.

Referências

Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. [Recurso eletrônico]. (1. ed. rev.). Brasília: Ministério da Saúde.

Meirelles, L. X.; Alevato, I. A. S. C. & Antônio, R. C. S. (2022). Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto: contribuições para o cuidado de enfermagem. *R. Científica UBM - Barra Mansa (RJ)*, 24(47),71-88.

Rodrigues, K. J. M. (2019). *Oficinas pedagógicas para implantação do acolhimento à demanda espontânea em uma equipe de saúde da família de uma capital da Amazônia Ocidental*. (Dissertação Mestrado Profissional em Saúde da Família). Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho.

PROFSAÚDE-UFMA: UM MESTRADO DE COLETIVIDADE E INTERFACES PARA O FUTURO

Cláudia Marques Santa Rosa Malcher

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Um novo início... A partir de um processo seletivo bastante concorrido no Mestrado PROFSAÚDE-UFMA. Foi assim, onde todos os participantes dessa seleção já eram merecedores de estar ali, pois os currículos e as histórias de vida eram excelentes, e cada detalhe, por décimos, fazia a diferença. Dessa forma, fomos selecionados: eu, médica, mas tínhamos no grupo também enfermeiros(as) e odontóloga.

Até hoje, me sinto VITORIOSA!!!

Era tempo de início da pandemia, então nos encontramos somente presencialmente no processo seletivo e, portanto, sem nos conhecer de fato. Logo após o resultado de aprovação, iniciamos nossas atividades sob ambientação virtual e tivemos nossa primeira aula. Em uma das dinâmicas, cada participante compartilhou suas expectativas e sentimentos, resultando, como expressão do nosso coletivo, na criação desta poesia:

O PRIMEIRO ENCONTRO

“O primeiro passo foi dado de muitos e iniciamos com o pé direito.

Estávamos ansiosos e com medo.

Mas as dúvidas foram sendo superadas e vamos conseguir com êxito.

Minha expectativa foi superada...

*Eu gostei de todas as aulas...
A ciência nos traz alegria...
A semente foi plantada...
As técnicas não deixaram a desejar da aula presencial...
Acredito até que superou...
Foi legal (!)”*

Aprendemos muito! A pandemia parecia não existir... “Em parte.”

Éramos e somos muito unidos até hoje! Torcemos por cada conquista e por cada um de nós mestrando naquela época. E assim, cada um trilhou seu caminho: gestores, professores e com certeza melhores profissionais na assistência.

Desde minha formação acadêmica, sempre estive vinculada ao eixo ensino-serviço-pesquisa-extensão, vínculo esse que se fortaleceu ainda mais com o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE-UFMA), na área de concentração em Saúde Coletiva, como descreverei ao longo desta explanação. Assim, o PROFSAÚDE-UFMA representou mais um passo em uma longa trajetória voltada à formação de profissionais capacitados para atuar e produzir conhecimento na interface entre a universidade e os serviços de saúde. Atualmente, essa atuação ganha novo enfoque na região amazônica, pois integro o corpo docente permanente do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA), da Universidade do Estado do Pará (UEPA), instituição pública de ensino.

Por outro lado, ao vivenciar a prática cotidiana em uma Unidade Básica de Saúde, tenho a oportunidade de atuar na articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, considero um privilégio a inserção de discentes de Psicologia, Nutrição, Enfermagem, Direito, Medicina, Odontologia e Fisioterapia, participantes do PET-Saúde Equidade. (Re)conheço, assim, a importância dessa parceria para o crescimento mútuo entre os setores, para o fortalecimento do trabalho multiprofissional em saúde e para a ampliação dos benefícios oferecidos à comunidade assistida.

Dessa forma, consigo contribuir para a intensificação do conhecimento didático, teórico e prático, de modo a influenciar positivamente o ensino na área da saúde. Meu objetivo é promover a melhoria da qualidade do processo educacional, por meio da elaboração de propostas de ensino sintonizadas com a característica dinâmica do conhecimento científico e da educação, bem como à formação de profissionais com competência técnica, pedagógica e científica. Esses profissionais estarão aptos para atender às demandas específicas do mercado de trabalho na área do ensino e da assistência à saúde, utilizando metodologias efetivas voltadas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, atuar em ações ligadas ao ensino da saúde assegura uma integração entre Universidade e Serviços de Saúde nos diversos níveis de complexidade, fortalecendo o processo de educação permanente dos profissionais do SUS em diversas áreas, como na Amazônia. Essa integração auxilia na qualificação docente da saúde e a exercer gestão em múltiplos ambientes de ensino da saúde, produzindo conhecimento em Ensino na Saúde a partir de investigação nos serviços e assistência em saúde e capacitando profissionais a desenvolver preceptoria, consultoria, orientação de estágios na saúde.

Não é à toa que isso tudo acabou me levando a atuar na linha de pesquisa de Gestão e planejamento em ensino na saúde na Amazônia, sobretudo pela carência de profissionais envolvidos com uma integração mais próxima com a Gestão para planejamento do ensino. O estudo da organização, dos processos de planejamento e da gestão do ensino na área da saúde nos proporciona impactos significativos, ao possibilitar a investigação de práticas de educação permanente e a formação de professores e preceptores para os diversos ambientes da saúde. Também permite analisar os processos de ensino-aprendizagem desenvolvidos nos serviços de saúde, além de promover a educação baseada na comunidade, a interação entre o ensino e trabalho e o fortalecimento da responsabilidade social. Além disso, aborda temas como as políticas educacionais; os modelos de inserção de discentes e docentes nos cenários de prática; os investimentos necessários para a adequação assistencial, tecnológica e arquitetônica da rede de

saúde, as melhores práticas no ensino e na saúde, fundamentadas em evidências científicas; bem como os serviços de apoio ao estudante.

Dentre outras trajetórias possíveis, que ainda estão sendo delineadas, a sustentabilidade ambiental e a inclusão social constituem elementos indissociáveis para um desenvolvimento sustentável pleno. Nesse contexto, o ser humano, enquanto ente essencial, deve empenhar-se em promover a inclusão social, valorizando os aspectos econômico, ambiental e social, de modo que não sejam considerados isoladamente. Assim, o verdadeiro desenvolvimento deve ser inclusivo e sustentável, e considerar, por exemplo, nessa inclusão, as pessoas excluídas do desenvolvimento e buscar o compromisso da inclusão digital como recurso gratuito para o ensino no desenvolvimento sustentável, inclusive em meio rural, para melhorar a sua produtividade.

No PROFSAÚDE-UFMA, ao dialogar com os territórios, aprendemos em nossas trajetórias a trilhar os nossos melhores caminhos. O meu foi e está sendo esse: auxiliar a outros a se descobrirem em seus potenciais. Cada dia é uma celebração! E desde a pandemia até aqui, tivemos muitas conquistas e certamente aqui não encerra a nossa caminhada.

Avante!

Referências

Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA). *Sobre o Curso*. <https://propesp.uepa.br/ppgesa/>

CAMINHOS ENTRELAÇADOS: MINHA TRAJETÓRIA NA GESTÃO E NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Emannuel Paullino Sousa Morais

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Desde a infância, minha vida esteve atravessada pelo Sistema Único de Saúde. Cresci em Zé Doca, no interior do Maranhão, e o SUS foi o único recurso disponível para mim e para minha família. A experiência de ser usuário desde cedo marcou minha percepção sobre a importância da saúde pública: não era somente uma política do Estado, mas um espaço de acolhimento, cuidado e, muitas vezes, de esperança. Esse contato cotidiano despertou em mim a consciência de que a saúde é um direito fundamental e que lutar por sua efetivação seria parte inseparável do meu caminho pessoal e profissional.

A escolha pela Odontologia como primeira formação ampliou minha visão sobre o cuidado e o papel dos profissionais de saúde na vida das pessoas. Na Universidade Federal do Maranhão, mergulhei no aprendizado técnico, mas também fui provocado a refletir sobre o compromisso social da profissão. O intercâmbio acadêmico realizado na Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, na Itália, foi um divisor de águas. Ali, em contato com outros modelos de organização em saúde, percebi que o SUS, apesar de suas fragilidades, possui uma potência única: a universalidade. Essa vivência me fez valorizar ainda mais as conquistas brasileiras e entender o quanto era urgente contribuir para seu fortalecimento.

De volta ao Maranhão, busquei formação complementar em áreas que pudessem fortalecer minha atuação: Saúde Materno-Infantil, Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. Essa trajetória se consolidou no exercício da gestão pública, função em que pude sentir de maneira ainda mais profunda os

dilemas entre o que se deseja oferecer e o que de fato é possível realizar diante das limitações estruturais, políticas e financeiras.

O ingresso no PROFSAÚDE representou, para mim, uma oportunidade ímpar de ressignificar essa caminhada. Como Secretário Municipal de Saúde de Zé Doca, enfrento cotidianamente os desafios de organizar a rede de serviços, em um território com vulnerabilidades sociais, presença de comunidades indígenas e forte dependência da Atenção Primária. Foi justamente na Atenção Primária que encontrei o espaço mais fértil para aplicar os aprendizados do mestrado. Projetos como a expansão da Estratégia Saúde da Família, o fortalecimento das ações de saúde bucal, a ampliação das práticas de cuidado às gestantes e a implantação de iniciativas de telessaúde nasceram da compreensão cada vez mais clara de que é nesse nível de atenção que o SUS se materializa de forma mais próxima da população e com maior resolutividade.

No PROFSAÚDE, aprendi que a Atenção Primária não é somente um ponto de entrada no sistema, mas o coração de um modelo que busca integralidade e equidade. Esse aprendizado transformou minha prática como gestor. Passei a olhar para cada território com mais sensibilidade, reconhecendo que os números e indicadores representam vidas reais, famílias e histórias, muitas vezes semelhantes à minha própria trajetória de usuário do SUS. Também compreendi que a formação não se limita ao espaço acadêmico: ela reverbera no modo como conduzimos nossas equipes, estimulando nelas a compreensão de que cada ação cotidiana tem potencial de mudar destinos.

Essa reflexão também me mostrou que a gestão é, em si mesma, um processo educativo. Em diálogo com agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros e demais profissionais da rede, percebo que o papel do gestor não é somente organizar recursos, mas inspirar práticas de cuidado comprometidas com o território. O PROFSAÚDE fortaleceu em mim a convicção de que a transformação do SUS passa pela capacidade de articular ciência e prática, teoria e afeto, gestão e cuidado.

Ao escrever esta narrativa, reconheço que minha identidade profissional se construiu entrelaçando vivências pessoais de um usuário do SUS, a formação acadêmica e o exercício da gestão em saúde. O mestrado foi e continua sendo um espaço de escuta e de produção de sentido sobre quem sou e sobre o que posso oferecer como sujeito do SUS. Se, no passado, o SUS foi a mão que me acolheu, hoje sinto que minha missão é ser parte das mãos que o sustentam e fortalecem, para que outras crianças e jovens de Zé Doca, e de tantos outros lugares, também possam encontrar nele um lugar de cuidado e de vida.

MULHERES, EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA TRAJETÓRIA DE PROTAGONISMO E TRANSFORMAÇÃO NO PROFSAÚDE

Maria Wilma Lacerda Viana

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



Em uma sociedade que avança, ainda que em passos lentos, no reconhecimento do protagonismo da mulher na sociedade, a educação revela-se como pilar essencial para a construção de novos horizontes. Desta forma, seguindo o pensamento de Saffioti (1987), cada espaço de formação constitui-se uma nova possibilidade, onde mulheres, ao aprenderem, reafirmam a capacidade de escrever as próprias trajetórias com autonomia e coragem e, desta forma, pelo conhecimento, rompem ciclos de invisibilidade impostos historicamente.

Na mesma linha, Reis (2018) destaca que, em especial para as mulheres negras, o acesso à educação se transforma num ato de resistência e afirmação, ecoando em identidade, liberdade e futuro.

Nesse contexto, cada realização nas esferas pessoal e profissional traz consigo momentos de dedicação silenciosa e a expectativa de que os sonhos nutridos se materializem. Conforme Sousa (2020), assumir o papel de protagonista da própria narrativa implica não apenas preencher espaços, mas reconfigurá-los, desafiando limitações e inspirando outras mulheres a progredir, tornando-se um exemplo para a transformação coletiva.

Minha trajetória, que apresento nessa narrativa, parecia até pouco tempo algo distante e sem grande expressão profissional, uma vez que,

como dentista, minha atuação se restringia ao campo curativo, enfrentando limitações de recursos e insumos ainda tão presentes nos serviços públicos. Entretanto, o convite para escrever sobre minha experiência como egressa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) foi surpreendente e, ao mesmo tempo, despertou a consciência de que vivo hoje um novo momento, inserida em uma realidade profissional até então inédita.

Dessa forma, a convocação do PROFSAÚDE — incitando os discentes a relatar suas trajetórias enquanto sujeitos profissionais em diversos contextos e experiências, além de detalhar o impacto das vivências formativas ocorridas no mestrado, bem como a atuação em seus respectivos territórios de vida e de trabalho — configurou-se como uma oportunidade ímpar para refletir, relatar e valorizar este novo capítulo da minha vida.

A vivência proporcionada pelo PROFSAÚDE, ao atuar em escolas públicas como cirurgiã-dentista, foi uma experiência transformadora e um privilégio singular que me permitiu inserir práticas educativas de prevenção e promoção da saúde bucal entre estudantes, ampliando a minha atuação para além do tradicional foco no tratamento curativo. Contudo, apesar da realidade, ainda predominam as demandas por procedimentos clínicos, sobrepondo-se às ações educativas.

Lamentavelmente, a valorização da troca de saberes e experiências entre usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) segue distante do cotidiano da gestão, o que muitas vezes distancia os profissionais da odontologia da realidade da comunidade. O trabalho permanece, em grande parte, centrado em intervenções curativas, com pouco espaço para ações de promoção e prevenção, apesar dos dados que evidenciam o difícil acesso à saúde bucal e ao tratamento da cárie em populações vulneráveis (Brasil, 2017).

A conclusão do meu projeto de pesquisa na escola proporcionou não somente o conhecimento da realidade local no território em que trabalho, mas também o fortalecimento dos laços com alunos, a comunidade escolar e familiares. Esse envolvimento favoreceu a rica troca de saberes e experiências, estimulando a participação coletiva na promoção da saúde bucal das crianças.

Destaco especialmente a importância da articulação entre unidade de saúde, comunidade e escola para o êxito dessas ações preventivas e educativas.

E como aconteceu esse processo de mudança surpreendente? O primeiro passo foram as mudanças pessoais que o PROFSAÚDE me possibilitou a partir do desenvolvimento do processo formativo em equipe multiprofissional, com utilização de metodologias ativas transacionais, tendo como foco a realidade vivenciada nos diferentes territórios.

No início, ainda tomada pela timidez, sentia-me insegura ao apresentar as minhas atividades diante de colegas com ampla experiência na Atenção Primária, inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) e familiarizados com as diversas ferramentas diagnósticas utilizadas no SUS. Foi um começo desafiador e marcado por muitas inseguranças.

Segui assim trafegando nas diferentes disciplinas do curso e tentando compreender como fazer o diagnóstico situacional do meu território e elaborar a estimativa rápida participativa. Foi incrível como fui me apropriando dessas informações e compreendendo mais detalhadamente as políticas de saúde que vêm sendo implementadas a partir da promulgação da Constituição Brasileira e da aprovação desse grande projeto que é o SUS. Uma viagem incrível em todo esse processo histórico.

Daí comecei a me sentir parte responsável pelas mudanças e, juntamente com o corpo docente e apoio da minha orientadora, elaborei o meu Projeto de Pesquisa intitulado Educação e Promoção da Saúde: Avaliação da Saúde Bucal em Escolares de uma Comunidade do Município de São Luís-MA, cujos resultados foram apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais com apoio do PROFSAÚDE e da SEMUS.

O aspecto mais impressionante é que este projeto constituiu a continuidade de uma iniciativa realizada com discentes durante um curso de especialização em Saúde da Família, tendo, entretanto, como foco primordial a análise das escovas. Essa abordagem se deu em virtude da minha formação predominantemente tecnicista, a qual foi proporcionada por um Projeto

Político Pedagógico (PPC) de graduação que ainda se mostrava distanciado das experiências comunitárias e das demandas do SUS. E neste do mestrado ampliamos para a avaliação da higiene oral e na importância das ações educativas com foco na mudança de hábitos para prevenção da cárie e consequentemente das perdas precoces dos dentes.

A formação ao nível da graduação em medicina e enfermagem sofreu transformações substanciais nas últimas duas décadas, aproximando os alunos e alunas em formação da Atenção Primária à Saúde que, no Brasil, está estruturalmente representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os diferentes territórios. Adicionalmente, os coloca em contato com os processos de trabalho da ESF e das necessidades das comunidades em vulnerabilidade social. A Odontologia, ainda distante dessa realidade durante o processo formativo, carece de muito mais investimentos (Brasil, 2017).

O meu trabalho me proporcionou desenvolver ações junto à comunidade escolar e despertar o interesse de discentes da graduação em medicina e odontologia, que juntos também desenvolveram atividades educativas e desenvolveram planos de trabalhos que culminaram com projetos de iniciação científica (PIBIC) e consequentemente seus trabalhos de conclusão de curso.

O envolvimento dos familiares e o interesse da gestão escolar permitiram criar vínculos que nos levaram a dar continuidade a este projeto por meio de pesquisa e extensão. Uma produção técnica apresentou à gestão municipal os resultados desse primeiro trabalho desenvolvido no PROFSAÚDE.

Diante dessa trajetória vivenciada, foi possível perceber o quanto a experiência formativa e a prática enriquecida pela integração entre equipes multiprofissionais, comunidade e gestores escolares, contribuíram para ampliar o olhar sobre o processo de promoção da saúde.

O caminho percorrido deixou evidente que mudanças pessoais e estruturais são fundamentais para a superação de modelos de formação puramente tecnicistas e para o fortalecimento de abordagens mais humanizadas e participativas na saúde coletiva.

A articulação entre ensino, serviço e comunidade mostrou-se como estratégia potente para consolidar práticas transformadoras que certamente terão impacto positivo na realidade das diversas comunidades e inspirar novas gerações de profissionais a ter um olhar diferenciado e comprometido com o SUS.

Assim, concluo que investir nas conexões entre teoria e prática, como se propõe o PROFSAÚDE, valorizando o saber coletivo e os contextos vividos, é essencial para o desenvolvimento de projetos sustentáveis e para a efetivação dos princípios do SUS e do direito à saúde de qualidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Reis, J. O. S. (2018). *Saúde coletiva: fundamentos e perspectivas*. Nescon/UFGM.

Saffioti, H. I. B. (1987). *Gênero, patriarcado, violência*. Fundação Perseu Abramo.

Sousa, A. B. (2020). *Formação e prática em saúde coletiva: desafios e perspectivas*. Editora Fiocruz.

EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA: MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Janaina Borges Silveira Lima

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)



A experiência vivenciada ao longo do mestrado em Saúde da Família constitui-se como uma das etapas mais significativas da minha trajetória acadêmica e profissional. Desde o ingresso, percebi que este caminho não seria somente uma formação acadêmica, mas sim uma vivência profundamente transformadora, capaz de ressignificar meu olhar sobre a saúde e sobre o papel que exerço como profissional enquadrada na Atenção Primária e docência do ensino superior.

Durante todo o percurso, fui desafiada a ampliar minha compreensão sobre o processo saúde-doença, deixando de enxergá-lo fragmentadamente e compreendendo-o como resultado de múltiplos determinantes sociais, culturais, econômicos e ambientais. Essa mudança não ocorreu de maneira súbita; ao contrário, foi construída a cada leitura, em cada debate, nas discussões com colegas e nas provocações feitas pelos docentes, que sempre nos instigaram a refletir criticamente sobre as práticas de cuidado.

O mestrado, para mim, significou muito mais do que a aquisição de novos conhecimentos técnicos e científicos: representou um processo de amadurecimento pessoal e profissional. Ao longo das disciplinas, fui percebendo que atuar em Saúde da Família exige mais do que competência clínica ou habilidade de gestão; exige sensibilidade, escuta qualificada e uma postura ética e política diante das desigualdades sociais. Aprendi que o cuidado

em saúde vai além de protocolos e procedimentos, e que o encontro com o outro requer empatia, respeito e compromisso com a dignidade da vida.

Essa caminhada, contudo, não foi isenta de dificuldades. Conciliar as demandas do mestrado com as responsabilidades da vida profissional e pessoal exigiu de mim organização, disciplina e, sobretudo, resiliência. Houve momentos de cansaço, dúvidas e até mesmo de questionamento sobre a minha própria capacidade de seguir adiante. Entretanto, cada obstáculo foi também um aprendizado, pois me mostrou a força que existe em mim e a importância do apoio de colegas, professores, minha orientadora e familiares que estiveram ao meu lado durante essa jornada.

Entre os momentos mais intensos, destaco o desenvolvimento da dissertação. Esse processo me proporcionou mergulhar profundamente em um tema que me mobiliza, exigindo de mim dedicação, rigor científico e sensibilidade para compreender a realidade pesquisada. A revisão de literatura, as análises e, sobretudo, o contato com a realidade concreta me fizeram compreender ainda mais a relevância da Saúde da Família para a consolidação de um SUS forte, justo e capaz de responder às necessidades da população. A dissertação, mais do que um requisito para a obtenção do título, foi um compromisso ético de contribuir para a produção de conhecimentos que dialoguem com as práticas e que possam transformar realidades.

O mestrado em Saúde da Família representou, para mim, uma oportunidade ímpar de aprimorar não somente o conhecimento técnico-científico, mas, sobretudo, a forma como compreendo e atuo no meu cotidiano profissional e acadêmico. A vivência nesse processo formativo trouxe contribuições significativas tanto para o exercício diário na prática em saúde quanto para minha atuação na docência.

No campo profissional, a experiência do mestrado ampliou meu olhar sobre o cuidado em saúde, permitindo que eu incorporasse ao meu fazer cotidiano uma visão mais crítica, sensível e contextualizada da realidade das famílias e comunidades. Aprendi a valorizar a escuta ativa, a integralidade e a

importância da articulação intersetorial no enfrentamento das demandas de saúde. Isso me possibilitou uma atuação mais qualificada, fundamentada em evidências, mas também orientada pela humanização do cuidado.

No âmbito da docência, o mestrado trouxe impactos igualmente relevantes. O processo de pesquisa, estudo e aprofundamento teórico fortaleceu minha capacidade de refletir criticamente sobre os conteúdos ministrados, enriquecendo minhas aulas e favorecendo uma formação mais consistente dos estudantes. Pude, a partir dessa vivência, incorporar metodologias ativas, estimular a problematização e aproximar a teoria da realidade concreta dos serviços de saúde, elementos fundamentais para a formação de profissionais críticos, reflexivos e socialmente comprometidos.

O mestrado não apenas qualificou minha trajetória, mas também reafirmou minha missão de atuar com ética, responsabilidade e compromisso social. Representou um marco na minha vida acadêmica e profissional, mas também no meu desenvolvimento pessoal. Finalizei essa etapa com a convicção de que ser profissional de saúde é, antes de tudo, estar comprometida com a vida, com a justiça social e com a construção de um cuidado que seja, de fato, integral, humano e transformador.

UMA MÉDICA ANTES E OUTRA DEPOIS DO MESTRADO: PROFSAUDE COMO MARCO PROFISSIONAL... E PESSOAL

Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas

Turma: 01

IES: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Eu me apaixonei pela Saúde da Família e Comunidade ainda na graduação, quando participei de um projeto de extensão no bairro Grotão de João Pessoa pela UFPB. Foi nesse momento que percebi a força do trabalho coletivo e a minha disposição para abandonar o modelo biomédico cartesiano e me dedicar a uma Medicina que vê o indivíduo de maneira integral — inserido em uma comunidade que o influencia — compreendendo, sobretudo, o contexto familiar, socioeconômico e cultural de cada paciente.

Foi em Campina Grande, concursada em 2006, que vi meu primeiro sonho profissional se tornar realidade...

Campina Grande/PB é uma das pioneiras em Saúde da Família no Brasil e conheci a fundo essa história quando comecei a ver outro potencial da Medicina de Família e Comunidade além da assistência: a pesquisa. Inicialmente, comecei relatando casos clínicos em simpósios de especialidades que aconteceram em Campina Grande mesmo, como encontros de cardiologia, endocrinologia e ultrassonografia. Mas depois ousei alçar novos voos e submeti vários resumos em congressos voltados à Atenção Primária à Saúde (APS).

Em 2012, me senti instigada a realizar a prova de título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade após a participação no Congresso Nordestino em Medicina de Família e Comunidade, onde vivenciei várias

oficinas que fizeram muito sentido para mim. Fiz a prova em Fortaleza (CE), fui aprovada e obtive o título tão almejado, logrando a classificação de quinto lugar em todo o Brasil. E foi então que, em 2015, tive a honra de ser premiada, em primeiro lugar, no Congresso de Natal, pelo meu trabalho apresentado em banner, do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Reconheço que tal situação renovou meu entusiasmo, e esse reconhecimento me incentivou a assumir o desafio de atuar como preceptora da residência de Medicina de Família e Comunidade no início de 2016, uma vez que me mostrou que possuo algo a contribuir aos residentes, visto que nunca concebi a possibilidade de ser preceptora, considerando que não realizei nenhuma residência médica. Em dezembro de 2016, finalizei o curso de Saúde Baseada em Evidências à distância oferecido pelo Sírío Libanês e esse curso “abriu” meus olhos para como realizar pesquisa com mais qualidade.

O mestrado profissionalizante em Saúde da Família, cursado na linha UFPB após 14 anos de minha saída, foi uma nova etapa de todo esse processo. Ao estudar o conteúdo para a prova, conheci as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina (DCN, 2014), e pude vislumbrar como era preciso mudar o processo para que os egressos serem mais capacitados para lidar com os desafios do SUS. Desde a seleção, senti a emoção de retornar para onde tudo começou, mas ainda não fazia ideia do que o mestrado poderia trazer para a minha vida profissional. Meu cerne cognitivo vibrou mesmo quando vivenciei as metodologias ativas durante as aulas presenciais (Becker, 2017), e só então pude entender o potencial que ainda estava oculto de minha veia de ensinagem. Aprofundei-me na leitura de artigos importantes na minha área e tive professores que me inspiraram muito nessa etapa mais acadêmica. Os fóruns eram espaços de trocas riquíssimas e o coração palpitava quando chegava notificação de que alguém havia postado. A sensação que me dava era que havia encontrado minha tribo: pessoas que, assim como eu, mergulhavam na teoria para refletir sua prática, sempre com muita paixão e encantamento. Com o mestrado concluído em 2018, pude participar de maneira mais ativa

em minha Residência, orientando vários Trabalhos de Conclusão de Curso e participando de bancas, podendo contribuir de maneira mais eficaz no mundo da pesquisa. No mestrado, avaliei a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) com o objetivo de incentivar sua prática em minha cidade. Muitas outras políticas foram apresentadas durante as aulas, e suas leituras embasaram muitas reflexões.

Mesmo tendo acumulado muitos conhecimentos práticos e teóricos ao longo desses quase 22 anos de intensa atuação na APS, além de ter realizado diversas pesquisas no campo, foi no PROFSAÚDE que compreendi a importância de transformar nossas aulas em espaços de reflexão. Como profissional da saúde, não podemos focar apenas no corpo que se apresenta: ele veio de uma família e está inserido em uma comunidade, elementos que impactam a saúde e a enfermidade. O artigo sobre os determinantes sociais de saúde sempre é revisitado (Buss & Pellegrini Filho, 2007) porque a plataforma ainda está disponível para consulta e a cada leitura, uma nova interpretação é extraída para ser utilizada nas minhas aulas. Sem contar a leitura sobre os papéis de supervisor, professor, tutor e mentor (Boti & Rego, 2008), que foi bem esclarecedora, porque para mim antes eram conceitos bem confusos.

Ser professora era um sonho antigo, mas o trabalho na APS não permitiria que eu cursasse um mestrado acadêmico, porque meus pacientes sempre foram minha prioridade. Todos os cursos em que sempre investi, viagens para congressos e tempo subtraído de minha família fizeram parte de minha vida profissional, mas só o PROFSAÚDE conseguiu compilar anos e anos de estudo em práticas úteis para a sala de aula. O método TBL (Team Based Learning), inclusive, é usado anualmente na residência porque envolve trabalho em equipe, que é tão primordial em nosso processo de trabalho na APS. E a conheci em uma aula bastante instigante que tivemos no mestrado. Também foi após uma aula do mestrado sobre a Portaria Nacional de Educação Permanente em Saúde que vislumbrei minha pesquisa, que foi sobre a compreensão desta portaria pelos meus pares. Assim como eu, eles

também não conheciam a portaria em questão, e pude contribuir para que esses assuntos pudessem ser debatidos em nosso processo de trabalho, já que este deve ser pautado em documentos como este que norteiam nossas ações.

Por último, mas não menos importante, foi com o PROFSAÚDE que adentrei o mundo tecnológico que auxiliou tanto no período de pandemia que se seguiu em 2020. Antes do PROFSAÚDE, eu era semianalfabeta digital. Com o letramento digital oferecido em um dos primeiros encontros presenciais, tudo que surgiu depois foi encarado de maneira menos traumática pela experiência vivenciada na época do mestrado. A entrega do manuscrito na Biblioteca Central — local onde perdi inúmeras noites de sono durante a graduação, devido à falta de recursos para adquirir livros, e onde sempre considerei a prática de copiar capítulos um desrespeito à natureza, percepção que posteriormente compreendi estar alinhada com os conceitos de saúde do planeta — foi um momento inesquecível e emocionante. Aquele 7 de fevereiro de 2018 será sempre inesquecível.

Para concluir, a médica, antes do PROFSAÚDE, não teve receio de sonhar e percorreu, literalmente, várias regiões do Brasil em busca de um sonho que só encontrou quando “pousou” em terra firme, retornando às suas origens. Isso teve um grande significado para mim, especialmente por participar da primeira turma pioneira na universidade onde me formei. E sigamos sonhando: sonhando com o melhor que possamos fazer pelo SUS, porque este, sim, vale todo o nosso sacrifício para continuar crescendo e evoluindo, salvando vidas e reconstruindo histórias.

Referências

Becker, F. (2017). *Escola - mais laboratório e menos auditório*. [Vídeo]. TEDxUnisinos. <https://www.youtube.com/watch?v=xjfkBGIHPjs>

Bollela, V. R., Senger, M. H., Tourinho, F. S. V., & Amaral, E. (2014). Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. In: SIMPÓSIO: *Tópicos fundamentais para a formação e o desenvolvimento docente para professores dos cursos da área da saúde*. (Capítulo VII).

Universidade de São Paulo. <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/86618/89548> Acesso em 11.08.2025.

Botti, S. H. de O., & Rego, S. (2008). Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(3). <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>

Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17 (1). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>

DCN, Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e das outras providências. (2014). *Resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014*. Ministério da Educação. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.

DO ISOLAMENTO À INTEGRAÇÃO: A TRAVESSIA DE UM NEFROLOGISTA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA VIA PROFSAÚDE

Pablo Rodrigues Costa Alves

Turma: 02

IES: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



*“Eles me disseram pra eu desistir
Depois me falaram pra eu concordar
Eles me roubaram o direito
De decidir o meu destino
(...)*

*tá na hora de questionar
Não vou fugir
Mais da minha essência, não vou me afastar.”
– Pitty, Sol Quadrado (2019).*

Quando ingressei no mestrado profissional em Saúde da Família, atuava como docente do Departamento de Medicina Interna da Universidade Federal da Paraíba e como médico nefrologista em hospitais terciários e clínicas de terapia substitutiva renal do município de João Pessoa.

As expectativas para o curso eram altas: seria o reencontro com um amor do passado. Embora fosse um grande entusiasta e apaixonado pela Atenção Primária à Saúde (APS), ao longo da graduação — sofrendo todo tipo de pressão externa de professores especialistas, colegas e mentores — e sendo um rapaz de 23 anos, pertencente à classe E e com pouca experiência de vida, deixei a Medicina de Família e Comunidade (MFC) de lado e acabei por prosseguir a formação

na clínica médica. Lá, sensibilizado pelas dores, lacunas e fragmentações do cuidado, encontrei na Nefrologia um caminho possível. Na atuação da clínica médica, observou-se uma maior proximidade com os pacientes, contudo houve um distanciamento das práticas vinculadas à atenção primária à saúde. Como dizia uma professora: “a nefrologia começou pelo mais complexo, o transplante, e só agora está aprendendo a prevenir”. O PROFSAÚDE se apresentava, então, como uma oportunidade de unir duas paixões (MFC e nefrologia) para preencher uma grave lacuna que impõe limitações à rede de cuidado e fragiliza a assistência à pessoa com doença renal crônica (DRC).

Ao longo do processo formativo, tive contato com professores que, em grande parte, são amigos e parceiros de trabalho. Mentores que me apresentaram ferramentas de educação, gestão e de pesquisa. Que expandiram meus horizontes por meio de vídeos, textos, diálogos e debates, como os da disciplina de Promoção à Saúde ministrada pela professora Eleonora Ramos de Oliveira.

Embora não possua formação específica em Medicina de Família e Comunidade nem exerça atividades diretamente na Atenção Primária à Saúde (APS), a participação no PROFSAÚDE representou uma experiência transformadora, impactando significativamente minha prática profissional nas dimensões assistencial, gerencial, acadêmica e científica. Essas mudanças estão, continuamente, refletidas na realidade do meu município e estado e, a meu ver, amplificam os objetivos do programa, sendo um legado deste.

Como médico nefrologista, pude observar lacunas assistenciais e a fragmentação do cuidado dos meus pacientes, sobretudo aqueles em terapia renal substitutiva. Este olhar modificou a minha prática individual e, também, me fez abraçar a luta para modificar este cenário através do ensino, da pesquisa e da gestão.

Através da docência, criei extensões focadas na capacitação e articulação da atenção primária com a nefrologia e, também, relacionadas à entrega de cuidados primários à pessoa em terapia renal substitutiva. Além disso, desenvolvi e mantenho pesquisas, em conjunto com médicos de família e comunidade,

visando compreender a rede de cuidado da pessoa com doença renal crônica e a fragmentação do cuidado da pessoa em terapia renal substitutiva. Estes dados são pioneiros no Brasil e revelam a dissociação da portaria 1.675, de 7 de junho de 2018 (Brasil, 2018), com a realidade. Também destacam a importância da centralização do cuidado da pessoa (inclusive daquela em diálise) na atenção primária. Ainda, graças à experiência no mestrado, a disciplina de Nefrologia da Universidade Federal da Paraíba foi reformulada com o objetivo de capacitar médicos generalistas para o manejo resolutivo e custo-efetivo das afecções renais mais prevalentes no contexto da Atenção Primária à Saúde. A reestruturação da disciplina destaca a importância da APS, de suas ferramentas e tecnologias na prática médica, no cuidado integral à pessoa e na rede de saúde, tornando-se mais um veículo formador de opinião que ressalta o protagonismo da APS frente à atenção especializada (Alves, 2022; Costa-Alves, 2022).

Dentre as mudanças na disciplina de nefrologia, destaco a incorporação, no processo avaliativo, da entrega de um produto: uma ferramenta de educação em saúde, com plano de validação. Tais produtos podem ser voltados para profissionais da atenção primária ou pacientes com doenças crônicas e devem ser elaborados com rigor científico. Diversos desses produtos têm sido efetivamente incorporados às práticas assistenciais locais, enriquecendo a vida de profissionais e pacientes, além de contribuir para a formação dos discentes que aprendem, além da nefrologia, a criar produtos que respondam às necessidades de saúde locais.

Apesar das mudanças profundas relacionadas à atuação como médico, docente e pesquisador, a mais importante aconteceu enquanto gestor. Até a conclusão do mestrado, eu declinava de todos os convites para gerir. A meu ver, gerir significava se afastar da assistência e comprometer o cuidado que eu desejava ofertar. Após o mestrado e, sobretudo, com a continuidade das pesquisas relacionadas ao cuidado da pessoa com doença renal crônica na atenção primária, percebi precisar abraçar a gestão para levar a mudança. Gerir não me distanciaria da assistência. Na verdade, possibilitaria multiplicar a assistência coerente com a

portaria 1.675, de 7 de junho de 2018. Diminuir distâncias. Integrar cuidadores que não deveriam estar separados. Desta forma, assumi cargos associativos na Sociedade Brasileira de Nefrologia, carregando esta bandeira e promovendo estas articulações. Hoje contamos com simpósios e capacitações acontecendo não somente na Paraíba, mas em diversos estados, e médicos de família e comunidade, sendo palestrantes em nossos congressos. Ainda, estou auxiliando na construção da linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica em João Pessoa, em conjunto com médicos de família e comunidade, e promovendo a interface entre as clínicas de diálise e a atenção primária à saúde. Gerir tem permitido levar a mensagem. Encontrar pessoas diversas para discutir o cuidado, suas lacunas e realidades. Promover o cuidado aprendido.

Durante o mestrado, produzimos diversos produtos: materiais de educação em saúde, um cartão de acompanhamento da pessoa com doença renal crônica, um artigo, um livro e um programa de capacitação de profissionais da atenção primária que segue acontecendo (Costa-Alves, 2020).

O artigo “Coordenação de cuidados primários para o paciente com doença renal crônica em diálise: revisitando papéis” foi publicado em 2022 (Costa-Alves, 2022). Esta revisão integrativa lançou luz sobre a desvinculação do paciente em diálise da atenção primária, as grandes lacunas da literatura acerca do cuidado integral da pessoa em terapia renal substitutiva e, sobretudo, sobre a inexistência de dados brasileiros. A partir desta publicação, criamos um projeto de pesquisa que estudou a vinculação do paciente em diálise à APS e os fatores que a influenciam, além dos cuidados primários entregues para este público. Vários trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado têm se debruçado sobre esses dados que já foram apresentados em congressos mundiais e nacionais, com premiações, e estão em vias de submissão para publicação em revistas científicas. Mais importante, os dados parciais do estudo revelaram questões preocupantes em relação à saúde da mulher, saúde mental, vacinação e atenção ao diabetes que culminaram na criação de projetos de extensão com o objetivo de atenuar tantas lacunas assistenciais (Barros,

2025; Ferreira, 2024a; Batista, 2024; Costa-Alves, 2024; Costa-Alves, 2024a; Costa-Alves, 2024b; Costa-Alves, 2024c; Costa-Alves, 2024d; Ferreira, 2024b).

O livro “Como manejar as doenças renais na atenção primária à saúde”, produto do meu curso, foi publicado pela Editora UFPB em julho de 2024 e encontra-se disponível gratuitamente (Costa-Alves, 2024). Mais de 600 pessoas realizaram o download do livro que, também, tem sido compartilhado por meios não contabilizáveis e utilizado para capacitações em diversos estados do país. Esta publicação promoveu a realização de simpósios gratuitos de capacitação para profissionais da atenção primária no estado da Paraíba com excelentes resultados. No ano de 2025, por exemplo, mais de 500 profissionais da atenção primária participaram do evento. Além disso, todos os profissionais (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) apresentaram incremento da sua confiança em prevenir, rastrear, diagnosticar e tratar a doença renal crônica, com significado estatístico. Também tiveram incremento no seu conhecimento sobre as doenças renais comuns na atenção primária à saúde, também, com significado estatístico.

Por fim, é muito difícil traduzir em poucas páginas e em palavras o quanto o PROFSAÚDE significa para mim e para a minha atuação. Talvez seja ainda mais difícil explicar o quanto a inclusão de um profissional da atenção secundária e terciária, neste programa, pode colaborar para os objetivos e desdobramentos do PROFSAÚDE na atenção primária à saúde. Dessa maneira, aguardo que esta sucinta cartografia evidencie que o percurso do diálogo na rede e a transformação na perspectiva dos profissionais da outra ponta podem contribuir para uma trajetória mais coesa da rede, visando uma Atenção Primária à Saúde mais eficaz e a formação de grupos e linhas de pesquisa interdisciplinares. O investimento na minha formação não foi em vão: o conhecimento adquirido no PROFSAÚDE está sendo multiplicado, e a vida de outras pessoas tem sido tocada — como a minha — por extensão. Espero, não somente continuar minha caminhada pesquisando sobre o tema, como desejo orgulhar o PROFSAÚDE levando mudança para a rede de cuidado e, um dia, fazer meu doutorado em saúde da família para retornar como docente e orientador do programa.

Finalizo este relato contando um “causo”. Na capacitação deste ano, no intervalo de algumas aulas, um colega médico de família e comunidade perguntou há quanto tempo eu era MFC. Abri um sorriso imediato. Me senti elogiado. Disse ser nefrologista e ele arregalou os olhos. Disse-me que eu incluía nas aulas muitos elementos da medicina de família e comunidade e da atenção primária e que isso era incomum em aulas de outros especialistas e perguntou se eu havia feito alguma capacitação. Disse orgulhoso que era mestre em saúde da família pelo PROFSAÚDE e que, graças ao programa, havia me tornado um profissional mais completo. Que a própria existência daquele simpósio, dos materiais educativos e dos nossos debates era resultado do programa. Quase sem perceber, um filme passou pela minha cabeça e os olhos marejaram. Foram somente dois anos. Mas este breve período mudou a minha trajetória para sempre. Recordei, então, de uma querida professora da graduação que, ao final do meu programa de monitoria em saúde da família, me presenteou com o livro da Barbara Starfield (Starfield, 2002) e profetizou que eu seria MFC. Acabei trilhando outros caminhos, mas eles desembocaram no mesmo lugar da profecia. Posso não ter me tornado MFC, mas é com eles que escolhi caminhar. É impossível fugir de nós mesmos. Em determinados momentos, a trajetória nos conduz exatamente ao lugar onde deveríamos estar. E, talvez, isso revele mais sobre mim do que qualquer titulação acadêmica.

*“Mudar o sistema por dentro é ingenuidade ou talento?
(é ingenuidade ou talento?)”
Pitty, Sol Quadrado, 2019.*

Referências

Barros, J. G. N., Ferreira, R. K. P., & Costa Alves, P. R. (2025). Prevalência de sintomas depressivos em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise em uma clínica satélite em João Pessoa – Paraíba. *Revista Portal: Saúde e Sociedade* (Online), 8, 62.

Batista, E. H. L., Ferreira, D. S., Araujo, A. K. S., & Costa-Alves, P. R. (2024). Relato de experiência:

A realização de ações de educação em saúde para mulheres em diálise como estratégia de promoção à saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade (Online)*, 7, 1.

Brasil. Ministério da Saúde. (2018, 7 de junho). *Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018: Aprova as Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doença Renal Crônica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt1675_07_06_2018.html

Costa-Alves, P. R., *et al.* (2022). Coordenação de cuidados primários para o paciente com doença renal crônica em diálise: revisitando papéis. *Saúde em Debate*, 46(132), 1092–1105. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213216>

Costa-Alves, P. R. (2020). *Manejo das doenças renais na atenção primária à saúde: Revisando papéis e propondo roteiros práticos*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba. Paraíba. https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/21604/1/PabloRodriguesCostaAlves_Dissert.pdf

Costa-Alves, P. R., Da Silva Ferreira, D., Sales de Araújo, A. K., Domingos, E. L., Hanna, T. N., Lima Batista, E. H., Guimarães, B., Ladchumananandasivam, F. R., Souto, L. M., & Esberard de Lima Beltrão, F. (2024a). WCN24-1725 Management of diabetes mellitus and its chronic complications in patients undergoing hemodialysis at Paraíba, Brazil. *Kidney International Reports*, 9, S278.

Costa-Alves, P. R., Domingos, E. L., Sales de Araújo, A. K., Da Silva Ferreira, D., Lima Batista, E. H., Hanna, T. N., & Ladchumananandasivam, F. R. (2024b). WCN24-2355 Prevalence of pruritus and dry skin in patients under hemodialysis in Paraíba, Brazil. *Kidney International Reports*, 9, S293.

Costa-Alves, P. R., Ladchumananandasivam, F. R., Da Silva Ferreira, D., Sales de Araújo, A. K., Campos, D. S., Uchoa, G. R., Gonçalves, F. M., Carvalho Monteiro, C. R., Gouvêa Barbosa Medeiros, H. R., Domingos, E. L., Roque Cordeiro, R. L., Lima Batista, E. H., & Alves Ferreira, V. D. (2024c). WCN24-2371 Characterization of women's health care for women undergoing hemodialysis in Paraíba, Brazil. *Kidney International Reports*, 9, S319.

Costa-Alves, P. R., Ladchumananandasivam, F. R., Lima Batista, E. H., Felipe de Macêdo Freire, M., Pordeus Sarmiento, B. I., Victor dos Reis Silva, J., Dias de França Borba, S., Carvalho de Oliveira, M., Aguiar Medeiros, P. H., Da Silva Ferreira, D., Sales de Araújo, A. K., Domingos, E. L., & Hanna, T. N. (2024d). WCN24-2389 Coordination and primary care delivery for dialysis patients in Paraíba, Brazil. *Kidney International Reports*, 9, S319.

Costa-Alves, P. R., Souto, L. M., Carvalho Monteiro, C. R., Pereira Félix, D. J., Maia de Azevedo, I. A., Rabelo de Lima, T., & Da Silva Alexandre, C. (2024e). WCN24-2396 Impact of a virtual nephrology course for primary care physicians on the acquisition of skills for managing kidney problems in primary health care. *Kidney International Reports*, 9, S522.

Costa-Alves, P. R., *et al.* (2024). *Como manejar as doenças renais na atenção primária à saúde*. Editora UFPB. <https://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/book/1102>

Ferreira, D. S., Araujo, A. K. S., Batista, E. H. L., & Costa-Alves, P. R. (2024). Papel da pesquisa de campo no processo de ensino-aprendizagem: Experiência de estudantes de medicina convivendo com pacientes em hemodiálise. *Revista Portal: Saúde e Sociedade (Online)*, 8, 72.

Pitty. (2019). Sol Quadrado [Canção]. In: *Matriz*. [Álbum]. Deckdisc.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Ministério da Saúde; UNESCO.

EU E O MANJEDOURA! CARTOGRAFANDO UMA DAS CENAS DOS PRÓXIMOS CAPÍTULOS

Marla Niag dos Santos Rocha

Turma: 02

**IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
(UFRB)**



Em “Eu, cartógrafa! Cartografando no Pelourinho...” (Rocha; Soares & Amor, 2020), apresento-me enquanto mulher parda dialogando sobre a minha trajetória acadêmica, os percalços envolvidos para a formação em Medicina e na aprovação enquanto professora de duas instituições públicas federais de ensino superior no estado da Bahia. Iniciando o relato de minha caminhada até chegar ao objeto de estudo do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) a partir de uma breve contextualização sobre minhas “origens”, “filiação”, “base” e de todos os movimentos de vida que me fizeram chegar até onde cheguei.

Construo a narrativa evidenciando como a cartografia foi articulada enquanto caminho para o processo investigativo em torno do objeto de pesquisa no âmbito do PROFSAÚDE na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), do método e da pesquisadora, e como eles foram se constituindo lado a lado. O que resultou no Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) intitulado “(Des)encontros com mulheres em situação de rua: uma aposta cartográfica” (Rocha, 2021a) e do produto técnico-tecnológico (PTT) denominado “Projeto Manjedoura”. Finalizo o supracitado capítulo considerando que novas histórias / novos capítulos surgirão a partir do conjunto TCM/PTT.

Para o TCM, foram reconhecidas as trajetórias da vivência de um território e das experiências de encontros com cinco pessoas em situação

de rua, no contexto de atendimentos durante o ciclo gravídico-puerperal em um ambulatório da atenção primária em Salvador (Bahia). O estudo me possibilitou o acompanhamento e investigação de um processo, abrangendo particularidades dos comportamentos e atitudes dos agentes sociais, bem como os sentidos e significados que as pessoas atribuem às suas experiências (Rocha, 2021a).

A vivência do gênero em um contexto de intensa fragilidade e violação de direitos revelou inúmeras peculiaridades — assim como são diversas as formas e estratégias de se viver nas ruas —, possibilitando uma melhor compreensão das experiências dessas pessoas a partir de suas próprias percepções, o que permite projetar uma assistência mais adequada às gestantes em situação de rua. Dessa forma, surgiu o “Projeto Manjedoura”, em 2021 (Rocha, 2021b), apresentado como um dos produtos deste estudo. O projeto trata da criação e efetivação de um fluxograma assistencial que tem como principal objetivo oferecer assistência integral e interdisciplinar às gestantes em situação de vulnerabilidade — em especial, às pessoas em situação de rua —, articulando serviços da Rede de Atenção Primária e Secundária em Salvador, Bahia. (Rocha, Soares & Amor, 2024; Rocha, 2021b).

Costumo falar que ingressei de forma pouco pretensiosa no PROFSAÚDE, enxergando-o como uma oportunidade ímpar de me qualificar enquanto docente; ter outra visão e experiência sobre a academia e suas produções científicas, mas jamais imaginaria a oportunidade que teria dia a dia de reafirmar e consolidar todos os meus próprios movimentos de (re) construção, enquanto mulher e médica. Registro nesse processo o quão relevante foi a elaboração do Diagnóstico Situacional de nosso “território” e a fala de uma das docentes: “Você foi capturada por seu território!!!” E foi nesse contexto que me aproximei de uma equipe do Consultório de Rua, a fim de ter mais embasamento sobre o território em que estava inserida. Todas as mudanças em mim, iniciadas com meu ingresso na UFRB e subsidiadas por todas as discussões propiciadas no PROFSAÚDE, tornaram minha escuta

mais atenta, tornaram meu comportamento enquanto médica e pessoa menos excludente e opressor, tornaram minha linha de cuidado mais efetiva.

Considerando que o encontro do cartógrafo com o mundo é criação permanente e delicada, que permite conhecer um pouco mais de si, abrir e ampliar repertórios e conectividades com o mundo (Lieberman & Lima, 2015, p.190), conto uma nova história a partir dos desdobramentos do Projeto Manjedoura. Essa narrativa entrelaça questões pessoais — profissionais ou não —, ações nas redes constituintes do Projeto e relações outrora construídas, fazendo e reatando os nós, tecendo novos fios nestas e em outras redes de cuidado.

O Projeto Manjedoura configura-se como um PTT do tipo manual/ protocolo (Rocha, Soares & Amor, 2024), segundo a classificação dos 12 produtos prioritários do campo da Saúde Coletiva (Rocha, 2021a), inicialmente inserido no projeto “Compreensão dos impactos da vivência de gênero nas trajetórias sexuais e reprodutivas de mulheres em situação de rua na capital da Bahia”, sob minha coordenação. Foi confeccionado com a proposta de trazer o ‘nascer e viver com amor’, especialmente para gestantes em situações de extrema vulnerabilidade (Brasil, 2024). Ao se conferir escuta qualificada e entendimento das demandas individuais e particulares das usuárias, pode-se potencializar o estabelecimento de um plano de cuidado mais efetivo a tais pessoas (Rocha, 2021b).

Eu e demais pesquisadores envolvidos percebemos que as barreiras de acesso, impostas pelas próprias equipes de saúde, distanciam as pessoas em situação de rua, em especial gestantes, de receberem atendimento adequado, portanto, a formação de mais profissionais para o cuidado com essas gestantes é de suma importância para garantir a não violação de seus direitos (Rocha, Soares & Amor, 2024).

Este produto apresenta, como consequências do seu funcionamento, o desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão, onde pude participar da orientação de estudantes que atuam em ambulatórios, unindo/conciliando as práticas desenvolvidas no serviço aos preceitos da academia (ensino-pesquisa-

extensão) e a formação de estudantes e residentes à condução assistencial de pessoas em vulnerabilidade, possibilitando socialização e discussão do mesmo, com experiências do tema central (Rocha, Soares & Amor, 2024).

O “Projeto Manjedoura” foi cadastrado também como um Projeto de Extensão pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (PROJETO MANJEDOURA - Assistência Materno-Infantil a Pessoas em Vulnerabilidade), de caráter permanente e, com isso, implementado, no ano de 2021, na Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, vinculada à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Assim, eu e o Projeto Manjedoura nos entrelaçamos em um processo que visa promover uma assistência humanizada e equitativa às gestantes em situação de vulnerabilidade. Desde sua implementação, o Projeto já atendeu 136 pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a redução da mortalidade materno-infantil e para a garantia do direito ao planejamento reprodutivo (Brasil, 2024). Atualmente, integra o projeto de pesquisa “Manjedoura: Condições de vida e saúde de pessoas em situação de rua e vulnerabilidade atendidas durante o ciclo gravídico-puerperal”, coordenado por mim, com a inserção de discentes de graduação, mestrado e doutorado da UFBA e da UFRB.

Sobre as vivências na maternagem na rua e as possibilidades de cuidado à saúde psicossocial e afetiva e do futuro do Manjedoura, podemos dizer que serão “cenas dos próximos capítulos!”, mas sob a influência da minha própria vivência de maternidade. Uma experiência singular, desafiadora e indescritível, mas que precisa compreender seu lugar de privilégios, de quem possui uma conjuntura social, familiar e financeira que me permitiu e permite viver a gestação e a maternidade de maneira mais plena e saudável.

Referências

Brasil. (2024). *Equidade Étnico-Racial. MCO-UFBA apresenta Projeto Manjedoura em evento nacional*. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/>

comunicacao/noticias/mco-ufba-apresenta-projeto-manjedoura-em-evento-nacional.

Liberman, F., & LIMA, E. M. F. A. (2015). Um corpo de cartógrafo. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(52), 183-93. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0121>

Rocha, M. N. S. (2021a) *(Des)encontros com mulheres em situação de rua: uma aposta cartográfica*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/1b.tcm_de_marla_niag_dos_santos_rocha_-_atual_21.12.2021.pdf

Rocha, M. N. S. (2021b) *Projeto manjedoura: fluxograma de atendimento e cuidados a gestantes em situação de rua*. In: 6ª Sessão Temática do PROFSAÚDE: Populações em condições de vulnerabilização. Transmitido ao vivo em 6 de mai. de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=bU1OZD3Yfu4>.

Rocha, M. N. S., Amor, A. L. M. & Soares, M. D. (2024) Fluxograma do Projeto Manjedoura. In: C. P. Teixeira, D. P. G. D. Azevedo, A. M. Braga & M. F. Machado (Orgs.). *Portfólio de produção técnica e tecnológica do PROFSAÚDE* (1. ed.). Porto Alegre: Editora Rede Unida.

Rocha, M. N. S., Soares, M. D. & Amor, A. L. M. (2020). Eu, cartógrafa! Cartografando no pelourinho... In: P. H. Pinho, Cortes, H. M. Cortes, D. F. Rabelo, & A. L. M. Amor (Orgs.), *Saúde da família em terras baianas*. (vol.1, pp. 111 – 126). Editora UFRB

Rocha, M. N. S., Soares, M. D. & Amor, A. L. M. (2024). Manjedoura: cuidados a gestantes em situação de rua In: *Saúde da família em terras baianas: produções inovadoras*. (vol.1, pp. 15-31). Editora UFRB

CARTOGRAFANDO COM AS PLANTAS MEDICINAIS NO SUS

Artur Alves da Silva

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
(UFRB)



Era só um encontro rotineiro para tomar um café após mais um dia de trabalho numa Unidade de Saúde da Família (USF) de Petrolina-PE, onde eu era residente de Medicina de Família e Comunidade (MFC). No aconchego do momento, entre os desabafos e trocas de experiências sobre o dia a dia da Saúde da Família, o aroma do café que ocupava o espaço e inspirava os pensamentos fez brotar uma ideia: se inscrever no Edital do PROFSAUDE. Aquela ideia desprestigiada foi ganhando corpo e, quando me dei conta, já estava atravessando uns 500 km pelas estradas do Sertão em direção ao processo seletivo. De repente, já estava no PROFSAUDE. Eu, acostumado com pesquisa epidemiológica quantitativa, logo fui afetado por outras formas de produzir pesquisa.

Conhecer a Cartografia foi como jogar o corpo num vazio e descobrir que era preciso se arriscar a fazer pesquisa de outra forma, se constituindo como um sujeito in-mundo (Abrahão *et al.*, 2013). E como foi difícil perceber que não teria um método pronto a seguir, como estava acostumado. Mas foi em meio a essas inquietações que pude dar passagem aos afetos e me lambuzar nos territórios, o que possibilitou muito mais do que a execução de uma pesquisa, mas também transformações enquanto sujeito da APS, do SUS e do mundo.

Para cartografar meus caminhos e trajetórias a partir do PROFSAUDE, todavia, não é possível partir do ingresso no mestrado. Nego Bispo já dizia que “nós somos o começo, o meio e o começo” e foi acreditando nessa existência

infinita guiada pela ancestralidade que fui forjado a mergulhar num passado que já estava ficando no campo das memórias. Nesse processo, fui tornando vivas as lembranças da infância e do uso das plantas medicinais que estavam muito presentes na minha comunidade. Lembrei-me também que essas experiências enquanto menino já me despertavam o desejo de aprender estes saberes para poder cuidar das pessoas com as plantas quando crescesse. Talvez isso tenha influenciado meu desejo de ser médico. No entanto, ao ingressar no contexto acadêmico, percebi que os conhecimentos transmitidos pela universidade geralmente desconsideram os saberes populares e o uso de plantas medicinais, tão enraizadas na minha história.

Após encerrar os ciclos da graduação e da residência em MFC na Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), tive a oportunidade de retornar para Senhor do Bonfim-BA, minha cidade natal, e passei a atuar na USF Quilombola Alto da Maravilha. Esse retorno para minhas origens coincidiu com o início da produção da minha pesquisa cartográfica e me provocou a buscar um reencontro com as tradições de cura que fizeram parte da minha infância. Se antes eu pensava em fazer uma pesquisa de mestrado sobre plantas medicinais, baseada num levantamento das plantas mais usadas para os sintomas/problemas de saúde mais comuns da comunidade, ao me encontrar com a Cartografia, me dei conta de que isso só reproduziria a lógica da alopatia, podando muito o potencial das plantas medicinais.

Atuando no Quilombo Alto da Maravilha, precisei dar abertura ao encontro de saberes com sabedores/sabedoras das práticas de cuidado populares e assim passei a cartografar as afetações surgidas a partir da interação com as pessoas que carregam os saberes populares relacionados às plantas medicinais no contexto da APS. Com a produção de diários de campo, registrei minhas afetações a partir de situações disparadoras surgidas no processo de trabalho. Tais registros subsidiaram a construção de sete contos cartográficos (Cabral, 2011) que revelaram vivências, afetos, inspirações, prazeres, desapontamentos, aprendizados e experiências. Os relatos cartográficos expuseram o meu vínculo

com as ervas medicinais, que se fortaleceu a partir da receptividade ao contato com guardiões e protetores dos saberes populares do território. Isso me motivou a deixar a posição de médico que instrui as pessoas a cuidarem da saúde e me aprofundar nas vivências de cuidado transmitidas por várias gerações.

Assim, pude experienciar outras formas de cuidado, reencontrando-me com as plantas medicinais e os saberes populares a elas relacionados. De repente, percebi que as plantas medicinais na APS não podem se restringir a preparados de origem vegetal para aliviar sintomas/doenças. As linhas de fuga (Deleuze& Guattari, 1995). me levaram para longe desse conceito reducionista e, de repente, eu estava me afetando, resistindo, aprendendo, reinventando, refletindo e agenciando, num movimento de troca de fluxos com as plantas.

Pisar no chão. Conectar-se com as raízes. Tomar chá. Banho de ervas. Andar na mata. Aprender com o mato. Se inspirar com a caatinga. As plantas medicinais me instigaram a ampliar minha visão. Daí então fui provocado a ver que as plantas exercem papéis medicinais a todo tempo e em todo canto. Durante o processo cartográfico, novas lentes ampliaram o meu olhar e percebi que os contos produzidos a partir dos diários de campo não estavam soltos, mas interligados uns aos outros, como um rizoma (Deleuze& Guattari, 1998). Prestando atenção no rizoma que foi formado, me dei conta de que ele apresenta um conceito ampliado de plantas medicinais, representado pelo cuidado, ao invés de combate a sintomas e doenças. As conexões produzidas neste trabalho contribuíram também para o reconhecimento dos princípios do SUS e atributos da APS a partir das plantas medicinais, possibilitando potencializar e dar forma concreta a diversos atributos da APS e construir uma APS muito mais revolucionária.

Ademais, pude perceber que as plantas medicinais também são potentes produtoras de devires⁴ que nos convidam ao encontro e à transformação, possibilitando que sejamos sujeitos in-mundo. Assim, percebi que, seguindo as pistas dadas pelo conceito ampliado das plantas medicinais, é possível percorrer por linhas de fuga da biomedicina em busca da produção de sentidos na APS com os saberes populares. Nesse processo, provocou-se um devir-raizeiro e, de

repente, percebi-me ocupando um entrelugar, no qual reconhecia as relações de poder exercidas enquanto profissional médico, cuja formação acadêmica é determinada pela biomedicina, mas também vislumbrava a possibilidade de ir além, encontrando-me com os saberes populares relacionados às plantas medicinais que me convidam a praticar um cuidado integral. Enquanto médico de família e comunidade que acompanhou processos cartográficos onde a biomedicina se impõe, dei uma brecha ao devir-raizeiro e acabei me reconhecendo como aprendiz de raizeiro. Assim, ocupei este entrelugar para enfrentar os apagamentos da minha história que as formações acadêmicas e os serviços de saúde tentaram me impor por meio da colonialidade — do ser, do saber, das práticas de cura. Todavia, preciso destacar que, embora o PROFSAÚDE seja um espaço acadêmico, surpreendentemente, foi nele que pude vivenciar experiências acadêmicas libertadoras e contracoloniais, demonstrando que o problema não são os espaços acadêmicos, mas a colonização deles.

Os movimentos coletivos impulsionados por este trabalho fizeram brotar alguns produtos: a história contada do Alto da Maravilha, uma narrativa usada em espaços coletivos para contribuir com o entendimento da história local; um Projeto de Lei construído a partir de encontros com a associação quilombola, que reconheceu a USF Alto da Maravilha como USF Quilombola, visando reforçar a identidade quilombola e mobilizar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; a criação do site do Quilombo Urbano Alto da Maravilha com objetivo de registrar e divulgar aspectos do Alto da Maravilha que estavam restritos à oralidade dos mais velhos; e o envolvimento coletivo na implementação de uma Farmácia Viva. Essa diversidade entre os produtos revela como a Cartografia nos conduz à liberdade de produção a partir das necessidades do território, sem se prender a objetivos estáticos e pré-definidos. Apesar da conclusão do Mestrado, essa Cartografia se mantém viva e gerando desdobramentos no processo de trabalho: hoje temos a valorização dos saberes populares como algo transversal nas ações coletivas de educação em saúde e também nos atendimentos individuais; a parceria da USF com a associação quilombola na difusão do orgulho

de ser quilombola e na luta por direitos; e a presença ativa em espaços da gestão municipal e estadual para implantação de políticas de equidade para as populações negras e quilombolas são exemplos das reverberações dessa Cartografia.

Neste caminho cartográfico, reconheci que as plantas medicinais fazem parte da minha história, da minha existência, da minha vida. Apesar da aridez da biomedicina que quase fez tudo isso morrer, sendo médico de família e comunidade e cartógrafo, fui convidado pelas plantas para ver, pensar e agir diferente. Assim pude me afetar e plantar sementes que convidam a APS a ser muito mais revolucionária.

Referências

Abrahão, A. L., Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Tallemberg, C., Chagas, M. S., Rocha, M. & Vianna, L. (2013). O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde. *Lugar Comum*, (39), 133-144.

Cabral, B. E. B. (2011) *Sustentando a tensão: um estudo genealógico sobre as possibilidades de ação transdisciplinar em equipes de saúde*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.

Deleuze, G. & Guattari, F. (1995). *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia* (Vol. 1). São Paulo: Editora 34.

Deleuze, G. & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. São Paulo: Escuta.

Notas de Finais

1. O sujeito/pesquisador in-mundo emaranha-se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, uma vez que se deixa contaminar com esse processo, e se sujando de mundo, é atravessado e inundado pelos encontros.” (Abrahão *et al.*, 2013, p. 134).
2. “Os contos da cartografia são histórias com um caráter crítico-reflexivo, nesse caso totalmente sintonizadas com o exercício de pesquisa.” (Cabral, 2011, p.85).
3. Na pesquisa orientada pela Cartografia, o pesquisador busca acompanhar processos num sistema definido como rizoma e suas linhas de fuga, que para Deleuze e Guattari (1995, p. 31): [...] o rizoma se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga.”
4. Os devires não são fenômenos de imitação, nem de assimilação, mas de dupla captura, de evolução não paralela, de núpcias entre dois reinos.” (Deleuze & Parnet, 1998, p. 10).

UM MÉDICO DE FAMÍLIA E DE COMUNIDADE EM (RE)CONSTRUÇÃO

Thiago Araújo Magalhães

Turma: 04

**IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
(UFRB)**



Sou um médico graduado pela Faculdade Pitágoras de Montes Claros (Minas Gerais) e atualmente resido, atuo e ressignifico o ser médico de família e comunidade em dois municípios do estado da Bahia, Morro do Chapéu e Irecê.

Ao longo dos últimos seis anos (desde 2018), atuei na Estratégia Saúde da Família, onde desenvolvi uma verdadeira paixão pela prática, apesar dos desafios e demandas enfrentadas. Inicialmente, eu tinha algumas reservas em relação à Saúde da Família, mas, com o tempo, passei a reconhecer o valor do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a importância e a beleza de estabelecer um vínculo profundo com cada pessoa que necessitasse de cuidados. Atuei como médico de Medicina de Família e Comunidade pelo Programa Mais Médicos, na cidade de Morro do Chapéu/BA.

Além disso, iniciei minha trajetória acadêmica como docente em uma faculdade de Irecê, em 2020, e, posteriormente, em Jacobina, ambos municípios baianos, o que me proporcionou um grande crescimento profissional. Atuei como coordenador de estágios do ciclo clínico e como integrante do Núcleo Docente Estruturante (NDE) dos cursos de Medicina das instituições em que trabalhei, firmando um compromisso com o desenvolvimento do curso e com a formação dos futuros médicos. Com especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), pude adotar uma metodologia mais humanizada, que reflete a medicina na qual acredito (Cruz *et al.*, 2025).

A abertura do edital para o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) foi uma oportunidade importante de aprimoramento, e com a aprovação no processo seletivo de 2022, vi um passo essencial no Mestrado, um passo essencial para a excelência profissional e acadêmica.

No meio do caminho, em 2023, realizei a prova de título para Medicina de Família e Comunidade, tornando-me especialista e aprofundando minha conexão com essa vertente da Medicina. Essa conquista me proporcionou uma visão mais abrangente do cuidado integral, fortalecendo minha atuação na promoção da saúde e no acompanhamento das necessidades das pessoas e comunidades.

A escolha do tema para a minha dissertação de mestrado “Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de pessoas em atendimento domiciliar” surgiu da experiência direta com os pacientes e usuários acompanhados de cuidadores e cuidadoras. Percebi a importância do cuidador e, em especial, da cuidadora, na rotina da saúde, principalmente no contexto domiciliar, onde esse tipo de trabalho muitas vezes passa despercebido, mas é essencial para o bem-estar das pessoas que recebem os cuidados e para a qualidade da atenção. Esses(as) cuidadores(as) enfrentam grandes desafios emocionais, físicos e sociais, e o estudo buscou compreender essas questões mais profundamente.

O trabalho procurou promover, localmente, a valorização dos(as) cuidadores(as), com perspectiva de contribuição futura mais justa e reconhecedora para essas pessoas que cuidam de quem precisa de cuidados, além de fortalecer a saúde pública, especialmente no município de Morro do Chapéu.

Acredito que saúde e educação estão profundamente interligadas, especialmente na atenção primária, onde podemos promover prevenção e formar cidadãos conscientes. Com esse lema, busco constantemente me qualificar e encontrar meios de proporcionar uma melhor qualidade de vida também aos(as) cuidadores(as) dos(as) usuários(as) acompanhados(as) pela Estratégia Saúde da Família de Morro do Chapéu, em especial da Unidade de Saúde de Pedra Grande I, onde atuo como médico.

Essa pesquisa foi e tem sido uma experiência enriquecedora tanto no aspecto profissional quanto pessoal. Profissionalmente, ampliou minha visão sobre a dinâmica do cuidado, proporcionando uma compreensão mais profunda do impacto que a atividade de cuidar tem sobre a vida, em especial do gênero feminino, que reflete diretamente na qualidade do atendimento oferecido aos usuários da UBS. Ao me envolver com essa pesquisa, pude fortalecer a minha prática médica, desenvolvendo habilidades de escuta, empatia e análise crítica em relação ao contexto da saúde domiciliar. Além de trabalhar com o processo de metodologia científica, aguçando o desejo de realizar outros estudos de campo, oriento graduandos de Medicina da faculdade onde leciono.

Pessoalmente, o Mestrado e a pesquisa também me fizeram refletir sobre o papel do(a) cuidador(a) e a importância de apoiar aqueles que dedicam suas vidas ao cuidado de outros. Foi um aprendizado valioso que me motivou a buscar soluções práticas e inovadoras, como o desenvolvimento de um produto técnico-tecnológico mais acessível nesse momento ao público participante do estudo.

Sobre a importância do cuidado, pude compreender melhor e discutir com a Equipe da Estratégia da Saúde da Família que o mais importante não é se o cuidado é macro ou micro, mas sim que o cuidado é visto para além da atitude e de atos dos seres humanos; que o cuidado está antes das atitudes humanas, e, portanto, está em todas as situações e ações, representando uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro. Como bem afirma Boff (1999), “cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro”. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para outra pessoa, que passa então a dedicar-se a ele; dispondo-se a participar de seu destino, de suas buscas, de seus sofrimentos e de seus sucessos, enfim, de sua vida.

Como estratégia de cuidado/autocuidado para o grupo em questão — as cuidadoras —, foi elaborada a confecção de material educativo, norteador e orientador sobre a importância de focar no próprio bem-estar. Esses materiais foram desenvolvidos nos formatos de *podcast*, vídeos e rodas de conversa, que

funcionaram como espaços de apoio, escuta e troca de experiências — tanto para as cuidadoras envolvidas quanto para toda a equipe participante da Estratégia da Saúde da Família, e também para mim, enquanto coordenador da proposta. No entanto, eu me percebia como um participante ativo e aprendiz no processo, (re)pensando outros valores, nos quais o saber também é construído e compartilhado. Não se trata da sobreposição de saberes, mas de um construir coletivo que repercuta tanto na universidade como na comunidade, constituindo um entre-lugar — aqui denominado de “Comuniversidade” (Santos *et al.*, 2003).

Paralelamente ao mestrado, vivenciei experiências com ribeirinhos no Norte do Brasil e com comunidades em Benin, na África Ocidental. Em ambos os contextos, guardadas as devidas proporções, encontrei muita miséria, doenças graves e, sobretudo, muitas enfermidades evitáveis — como aquelas causadas por desidratação e desnutrição —, o que evidenciou, na prática, a relevância do papel do profissional de saúde da família e comunidade (Figura).

Figura 1. Registros fotográficos das vivências enquanto mestrando do PROFSAÚDE



Legenda: Roda de conversa com cuidadoras em Morro do Chapéu, Bahia (A); casa flutuante para atendimento à população ribeirinha na região amazônica, norte do Brasil (B); atendimento à população africana no Benin (C).

Fonte: O autor.

O processo de investigação e aprofundamento, desencadeado pelo mestrado, foi e ainda tem sido transformador, impulsionando-me a tornar não somente um profissional melhor, mas também um ser humano mais sensível e consciente das necessidades das outras pessoas. A conclusão do PROFSAÚDE consolidou um novo olhar sobre a minha prática profissional, integrando ensino, gestão e assistência com mais clareza e intencionalidade. Como médico, passei a valorizar ainda mais a escuta ativa, o cuidado compartilhado e a educação em saúde como parte do atendimento. Como docente, adquiri novas ferramentas para fomentar a pesquisa aplicada e estimular a reflexão crítica nos estudantes. E, como gestor, compreendo melhor os caminhos para implementar mudanças concretas e sustentáveis no cotidiano dos serviços de saúde, mesmo diante das limitações de recursos.

Sinto-me, a cada dia, em (re)construção da minha prática enquanto médico de família e de comunidade do interior da Bahia, procurando intensificar os trabalhos e as ações nas redes e relações outrora construídas, reatando os seus nós e tecendo novos fios nestas e em novas redes de cuidados. O mestrado, portanto, não foi um ponto final, mas um marco importante no meu processo contínuo de aprendizagem, reafirmando meu compromisso com uma prática médica mais humanizada, crítica, ética e socialmente comprometida.

Referências

- Boff, L. (1999). *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes.
- Cruz, F. S. da. et al. (2025). Olhares egressos de uma formação interdisciplinar pautada no processo de humanização em saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 18(1), e15023. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-421>.
- Santos, N. et al. (2003). *Projeto Paraguauçu: construindo a comuniversidade*. <https://ri.ucsal.br/server/api/core/bitstreams/1cddb2c7-64f5-488c-b4c3-488437a4a4f9/content>

ENTRE TERRITÓRIOS E SABERES: CONTRIBUIÇÕES DO PROFSAÚDE À TRAJETÓRIA DE UMA ENFERMEIRA NO SUS

Ana Nilce Santos de Jesus Andrade

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)



Antes de ingressar no mestrado, atuava como enfermeira na Atenção Básica do município de Amargosa (BA), enfrentando cotidianamente os limites estruturais do SUS e as urgências silenciosas dos territórios. Minha prática era orientada pela escuta sensível e pelo compromisso com o cuidado integral, compreendido como uma disponibilidade ética de reconhecer sentimentos e subjetividades dos usuários (Freire *et al.*, 2020). No entanto, reconhecia a necessidade de qualificar minha atuação a partir de bases mais críticas, metodológicas e políticas. O desejo de compreender em maior profundidade os determinantes sociais da saúde, que demandam investimento em políticas públicas integradas para redução das iniquidades (Paim & Teixeira, 2020), e de ampliar minha capacidade de intervenção me motivou a buscar uma formação que articulasse ciência, ética e território.

Esta escrita de si é, portanto, um exercício de memória e significação. Revisito aqui uma travessia formativa profundamente transformadora. Minha trajetória no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), ofertado pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em parceria com a ABRASCO e a FIOCRUZ, representou mais que uma etapa acadêmica: foi um reencontro como enfermeira, pesquisadora e gestora pública. A formação, alicerçada nos princípios do SUS, expandiu meu

repertório técnico e reafirmou minha responsabilidade ética com os sujeitos e territórios que integram minha prática cotidiana.

A aprovação no processo seletivo marcou o início de uma transição interna. Logo compreendi que o mestrado não se restringia à qualificação técnica; tratava-se de um processo de transformação pessoal e profissional. Era um chamado para ressignificar o cuidado, fortalecer a defesa do SUS e assumir um posicionamento político em prol de uma saúde pública equânime, integral e inclusiva. Entendi que minha atuação precisava ser crítica, situada e construída coletivamente, a partir da lógica do trabalho em equipe multiprofissional (Peduzzi, 2001) e do reconhecimento das subjetividades nos processos de saúde-doença.

O curso se revelou como um espaço pedagógico vivo, dialógico e engajado. Teoria e prática caminhavam juntas, possibilitando uma aprendizagem enraizada no território (Monken & Barcelos, 2005). As trocas entre colegas de diferentes regiões, formações e experiências revelaram o potencial do diálogo entre saberes populares, acadêmicos e institucionais na reconstrução cotidiana do cuidado. O reconhecimento das subjetividades, dos saberes locais e da escuta como ato político passou a orientar, com ainda mais sensibilidade, minha prática profissional. Esse movimento configurou-se, também, como um exercício de educação permanente em saúde (Ceccim, 2005), em que ensinar e aprender tornaram-se processos inseparáveis.

Conciliar responsabilidades acadêmicas, profissionais e pessoais foi desafiador e, por vezes, exaustivo. Em meio às incertezas e sobrecargas, encontrei apoio fundamental na rede de colegas e docentes. Destaco a orientação sensível e comprometida de minha orientadora, cuja escuta atenta e incentivo constante foram decisivos para manter minha confiança e determinação ao longo da trajetória.

Minha participação no projeto SAJ60+: Saúde Mental e Perda Auditiva marcou um reencontro com uma temática que sempre me atravessou: o cuidado com a pessoa idosa. A dissertação, intitulada “Solidão da Pessoa

Idosa: Estratégias de Enfrentamento na Atenção Básica”, emergiu de escutas sensíveis e vivências de campo, tornando-se uma pesquisa com rosto, voz e urgência. Foi também um exercício de afeto e de ciência com sensibilidade social. O estudo revelou as dores silenciosas vivenciadas por muitos idosos, a relevância do vínculo comunitário (Starfield, 2002) e o papel da Atenção Básica como local de acolhimento (Franco & Merhy, 2003) e reinvenção de laços. Dessa pesquisa nasceu o produto técnico Cartilha de Recomendações à Atenção Básica no Cuidado à Pessoa Idosa Vivendo com Solidão.

A construção dessa cartilha partiu da aspiração de oferecer um instrumento orientador para o enfrentamento da solidão, uma epidemia que impacta negativamente a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa (Holt-Lunstad *et al.*, 2017). Sua construção ocorreu a partir de uma revisão de literatura e da apreciação de programas e projetos efetivados na prática, aspirando à disseminação de boas práticas viáveis de replicação e expansão. O teor da cartilha envolve a contextualização do envelhecimento populacional, a experiência da solidão na velhice e o cuidado à saúde da pessoa idosa na Atenção Básica. Inclui ainda instrumentos validados no Brasil para avaliação da solidão em idosos.

O produto técnico permitiu demonstrar a relevância do acompanhamento contínuo das pessoas idosas por equipes multiprofissionais, contribuindo para a identificação da solidão e para o desenvolvimento de intervenções acertadas. Para além disso, a cartilha sugeriu o incentivo à promoção de atividades comunitárias que beneficiem a formação de vínculos de amizade, a construção de redes de apoio e a participação social (Andrade, 2024). Nesse contexto, a Atenção Básica precisa assumir papel central no fortalecimento de práticas de cuidado que promovam envelhecimento ativo e inclusão social (Silva, Santos & Soares, 2018).

Assim, transformações vivenciadas no PROFSAÚDE transbordaram, e seguem transbordando, para minha prática. Iniciei o mestrado como enfermeira na USF Diógenes Sampaio, em Amargosa (BA). Pouco tempo depois, fui convidada a assumir o setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde,

função que desempenhei até outubro de 2024. Licenciei-me para concluir a dissertação e, em novembro do mesmo ano, assumi, após aprovação em primeiro lugar em concurso público, o cargo de enfermeira na USF 02 de julho, em Jiquiriçá (BA). Após um breve período na unidade, recebi o convite para assumir a Secretaria Municipal de Saúde de Mutuípe, em janeiro de 2025, cargo que atualmente ocupo. Cada uma dessas transições foi atravessada, sustentada e impulsionada pelos saberes, experiências e referências construídas no mestrado.

O PROFSAÚDE ampliou minha visão crítica sobre os determinantes sociais da saúde, forneceu ferramentas para o planejamento baseado em evidências e fortaleceu em mim a importância da empatia na gestão. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe passaram a compor, de maneira mais intencional e potente, minha rotina profissional. Aprendi a enxergar o cotidiano como espaço legítimo de formulação de políticas públicas em saúde, ancoradas na gestão participativa (Campos, 2000).

Concluir essa etapa não significou somente obter um título acadêmico. Representou em minha prática profissional uma nova forma de atuar: mais consciente, mais coletiva, mais comprometida com o bem comum. Como gestora, continuo considerando o território como fator contundente para práticas e construção de políticas públicas de saúde e atenta aos desafios cotidianos que se impõem ao SUS. Levo comigo não somente conhecimentos técnicos, mas uma escuta qualificada, uma postura ética e o desejo de continuar construindo, coletivamente, uma saúde pública que acolha com dignidade, respeito e humanidade, sempre alicerçada nos princípios do SUS.

Referências

- Andrade, A. N. S. J. (2024). *Solidão da pessoa idosa: estratégias de enfrentamento na Atenção Básica*. Santo Antônio de Jesus.
- Campos, G. W. S. (2000). *Um método para análise e cogestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec.
- Ceccim, R. B. (2005). Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*,

9(16), 161–177.

Freire, D. B. *et al.* (2020). Ouvir sensivelmente: implicações para o cuidado em enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 29, e20180469. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0469>

Franco, T. B.; Merhy, E. E. (2003). Programa de Saúde da Família: contradições de um programa destinado à mudança do modelo assistencial. *Saúde em Debate*, 27(65), 245–257.

Holt-Lunstad, J. *et al.* (2017). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Monken, M., & Barcelos, C. (2005). Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e operacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 898–906. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300025>

Paim, J. S., & Teixeira, C. F. (2020). Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e descaminhos para o SUS. *Saúde em Debate*, 44(spe4), 11–26. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E401>

Peduzzi, M. (2001). Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de Saúde Pública*, 35(1), 103–109. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102001000100016>

Silva, L. R., Santos, F. C., & Soares, M. F. (2018). Envelhecimento, senescência e atenção primária: desafios contemporâneos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03377. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017036403377>

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.

MENINAS QUERENÇAS

Tayana Santos Barbosa

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
(UFRB)



Querença, haveria de sempre umedecer seus sonhos para que eles florescessem e se cumprissem vivos e reais. Era preciso reinventar a vida, encontrar novos caminhos. Não sabia ainda como. Estava estudando, ensinava as crianças menores da favela, participava do grupo de jovens da Associação de Moradores e do Grêmio da Escola. Intuíra que tudo era muito pouco. A luta devia ser maior ainda. Menina Querença tinha treze anos...

(Conceição Evaristo, 2016).

Escolho iniciar esta narrativa com um trecho da obra “Olhos D’Água”, da escritora Conceição Evaristo. As histórias contadas nesse livro expressam, de forma profunda, a nossa trajetória de vida — pessoas pretas, periféricas, que, apesar de toda a contribuição para a história e desenvolvimento econômico, social e cultural deste país, fomos historicamente atravessadas por sistemas de opressão e excludentes.

Durante o percurso formativo no PROFSAÚDE, busquei o acercamento da obra de Conceição Evaristo para refletir sobre minha trajetória de vida interseccionada por sistemas de opressão. Suas escritas abriram caminhos e suscitaram reflexões profundas, ao longo desse processo, sobre quem sou, onde estou, os caminhos que percorri até aqui e o meu papel na sociedade enquanto mulher preta, oriunda da zona rural e da classe baixa, bacharela em saúde, médica de família e comunidade, educadora, trabalhadora do SUS e mestra em Saúde da Família. Sou múltipla e acolho minha ancestralidade (Hampaté Bâ, 1987). Sou a primeira pessoa da minha família a ingressar no ensino superior e a conquistar o título de mestre.

O PROFSAÚDE me permitiu revisitar, por meio da autoetnografia, minha trajetória biográfica, educacional e profissional, cuja referência é o coletivo de pessoas negras como eu. Considero que ocupar este lugar — nós pesquisando sobre nós e para nós — contribui para a construção de políticas públicas transformadoras das nossas próprias vidas. Destaco que não apenas para nós, que tivemos acesso a algumas dessas políticas, mas também para aquelas pessoas como nós, que não tiveram acesso e figuram como população usuária majoritária do SUS, o nosso maior patrimônio público.

Portanto, para mim, em primeiro lugar, concluir a trajetória formativa no PROFSAÚDE representa uma ruptura com o “Pacto da Branquitude” (Bento, 2022). A garantia do ingresso de pessoas como eu neste mestrado, por meio da reserva de vagas assegurada pela Lei de Cotas, torna o PROFSAÚDE uma política social inclusiva e potencialmente promotora do antirracismo, ao possibilitar que populações historicamente vulneráveis e socialmente excluídas tenham acesso à educação pública superior e pós-graduação *stricto sensu*.

A trajetória formativa permitiu vivenciar, fazer escrivência e, por meio dela, ecoar a voz de tantas outras Tayanas Querências deste Brasil afora. Considero que a trajetória não se encerrou com a defesa da dissertação; percebo-a para além de um título acadêmico e a sinto como um *continuum*. Ela foi indutora de muitas reflexões, me revolveu, deu sentidos, nomeou o que não é possível suportar e aperfeiçoou o modo como produzo cuidado no território que atuo.

Hoje, após ter me tornado negra (Neusa Santos Souza, 1983) e rompido com os silêncios que não me protegeram (Lorde, 2020), compreendo-me como expansão do meu território e abrigo em mim. Sou corpo-território e minha territorialidade afirma resistência, luta, cuidado ético-político. Contudo, não é possível afirmar um cuidado ético-político distante da pauta racial — antes, da pauta interseccional — sob a perspectiva das autoras negras feministas.

Essa formação reforçou o papel que devo desempenhar para não permitir que a dignidade do povo negro continue sendo ameaçada por práticas que, em vez de cuidar, ferem e violentam. Ao longo dessa trajetória, junto a outras

mulheres negras, busquei levar esse debate a fóruns de discussão acadêmico-científica. A premiação do meu trabalho de conclusão de mestrado em 2º lugar no 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC) reafirma a urgência dessas reflexões e suas potências transformadoras.

Iniciei minha fala nesse congresso citando Conceição Evaristo, com sua potente frase: “A gente combinamos de não morrer”, título de um capítulo do livro “Olhos D’água”. É isso que este processo formativo me propôs: contrapor-se ao pacto da branquitude e firmar um outro pacto — o nosso, o pacto de vida.

O Mestrado gerou um produto técnico com o objetivo de promover intervenções nesse sentido, visando à formação de profissionais de saúde com intuito de refletir e promover práticas antirracistas, antissexistas e anticlassicista. Como mulher preta e periférica, cabe-me também educar para transformar. É preciso amplificar as vozes de autoras negras que se situam no campo do feminismo negro e da luta antirracista. Somente com um pacto social comum de cuidado poderemos alcançar justiça contra todos os sistemas de opressão. Entendo, ainda, que as discussões que atravessaram meu percurso formativo serão ferramentas da minha prática cotidiana de trabalho e cuidado nos serviços públicos das áreas da saúde e da educação — um projeto afirmativo de vidas negras.

Essa caminhada me levou ao Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), ao lado de mulheres ativistas do movimento negro. Um espaço de partilha, fortalecimento e construção coletiva que reafirma o compromisso com a transformação social.

Por fim, essa trajetória me levou a promover articulações entre a Agência de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), o Ministério da Saúde e a UFRB, com foco na expansão da formação em Saúde da Família no Recôncavo da Bahia. Essas ações visam à ampliação dos programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família Interiorizada. Aliadas ao objetivo precípua dessas trilhas formativas, elas possibilitam a promoção de debates sob a perspectiva da interseccionalidade,

contribuindo para o desenvolvimento de práticas de cuidado que respeitem os modos de ser e viver dos povos e comunidades tradicionais.

O PROFSAÚDE representa a realização de um sonho da Tayana Querença, de 13 anos, que desejava tornar-se médica da APS do SUS para enfrentar as problemáticas de sua realidade e intervir sobre elas. Agora, em sua terceira década de vida, esse projeto alcança mais um degrau importante: a conclusão do mestrado profissional em Saúde da Família.

Acredito que o propósito do PROFSAÚDE e sua proposta pedagógica, firmemente ancorada no território, representam um compromisso incontestável com o SUS. Mas, mais que isso, ao permitir que, ao olhar para o território e imergir nele, possamos ser atravessados por ele — ou, no meu caso, reconhecer-me como corpo-território —, revela-se uma dimensão ainda mais profunda. Minha identidade, minha múltipla Tayana, é indissociável do Recôncavo da Bahia. E esse processo permite que, para além de um Trabalho de Conclusão de Curso e de um Produto Técnico e Tecnológico, formem-se pessoas — gente para cuidar de gente. Creio que esta é a maior missão do PROFSAÚDE.

Viva ao PROFSAÚDE e a todas as demais políticas públicas que vêm possibilitando a concretização dos sonhos de tantas outras Meninas Querenças. O nosso esperar é que, muito em breve, tenhamos um Brasil e um SUS mais inclusivo, equânime e justo.

Referências

Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das letras.

Evaristo, C. (2016). *Olhos d'água*. Rio de Janeiro: Pallas Editora.

Hampaté Bâ, A. (1981). A noção de pessoa na África Negra. Tradução: Luiza Silva Porto Ramos e Kelvin Ferreira Medeiros. In: DIETERLEN, Germaine (ed.). *La notion de personne en Afrique Noire*. Paris: CNRS, p. 181-192.

Lorde, A. (2019). *Irmã outsider: ensaios e conferências*. Belo Horizonte: Autêntica editora

ITINERÁRIO DE UM MÉDICO RESIDENTE SUÍÇO: DO MESTRADO PROFSAÚDE À DOCÊNCIA, PASSANDO PELO MAIS MÉDICOS

Miguel Andino Depallens

Turma: 01

IES: Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)



O meu itinerário como médico formado começa em outubro de 2011, após a minha graduação em medicina na Universidade de Lausanne, na região linguística francesa da Suíça. No mesmo mês da formatura, iniciei a residência em medicina interna geral, um programa de cinco anos que visa preparar médicos para cuidar ambulatorialmente de pacientes de todas as categorias. Além disso, permite estágios de até dois anos em outras especialidades que fomentem o aprimoramento de habilidades necessárias para um especialista em Medicina Interna Geral. Foi assim que, durante quase dois anos, efetuei rodízios de quatro a oito meses nas áreas de otorrinolaringologia, cirurgia geral/ortopedia, clínica médica, psiquiatria comunitária/medicina do trabalho, desenvolvendo conhecimento e habilidades clínicas que utilizo até hoje, com os pacientes atendidos e nas atividades de ensino.

Ao final do mês de agosto de 2013, impulsionado por aspirações pessoais e profissionais, além de um ambiente familiar favorável, deixei a Suíça para integrar o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), na capital baiana. O programa havia sido inaugurado em junho do mesmo ano, sob a administração da então Presidente da República, Dilma Rousseff. Participei ativamente do PMMB desde o início, identificando-me com o cuidado às populações mais vulneráveis, frequentemente sem assistência médica até então. Trabalhei em uma unidade de saúde dinâmica em Salvador, onde tive

oportunidade — imprescindível! — de criar novos caminhos para alcançar uma atenção integral à saúde dos nossos pacientes.

Quando ingressei no programa na Bahia, participei de um curso de acolhimento, com duração de mês, ao lado de outros integrantes de nacionalidades diversas. Tivemos aulas sobre o sistema de saúde brasileiro, as especificidades da epidemiologia local, bem como aulas de português para estrangeiros, que culminaram em uma prova de caráter eliminatório, na qual foi avaliada a proficiência na língua portuguesa. Foi um período muito denso em aprendizagens e emoções, já que, além das atividades formativas, ocorria um compartilhamento de experiências com colegas médicos de Cuba, Espanha, México, Portugal, Argentina, Angola, Venezuela ou Uruguai.

A partir do fim do mês de setembro de 2013, comecei a atuar na Unidade Básica de Saúde do Arenoso (Distrito Sanitário do Cabula/Beirú, Salvador) com uma equipe interdisciplinar composta por uma dentista, uma auxiliar de odontologia, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e eu, médico de família. Fui bem acolhido pela equipe e pelos pacientes. Comecei a realizar consultas clínicas — dos diferentes grupos etários e de gênero, tanto na unidade quanto em domicílio (nunca realizado anteriormente nesta área) — com o intuito de pesquisa diagnóstica, prevenção, promoção e recuperação da saúde, pequenas emergências e acompanhamento de doenças crônicas. Também desenvolvia atividades de promoção e prevenção em saúde, por exemplo, sobre a hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus ou, na escola municipal e adequando à idade dos alunos, sobre a puberdade e métodos contraceptivos num contexto de uma quantidade significativa de gravidez na adolescência. Em 2015, fui um dos protagonistas na criação de um grupo de caminhada para incentivar a atividade física dos moradores, que era principalmente constituído pelas senhoras do bairro. Além disso, acabei me envolvendo, com duas colegas da equipe, na realização de rodas de terapia comunitária, inclusive numa formação (de 240 horas!!) lecionada por uma professora da Associação Brasileira de Terapia Comunitária (ABRATECOM)

na Universidade Federal da Bahia. O objetivo era promover a saúde mental da comunidade, desmistificar o tema, bem como fomentar as relações solidárias entre os participantes, que eram vizinhos, mas muitas vezes não se conheciam.

No final de 2016, comecei a atuar como Professor Substituto no curso de Medicina da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), em Salvador, no internato de Saúde da Família. Efetuava a supervisão e organização dos rodízios, durante os quais um grupo de quatro alunos participa das atividades de uma Unidade de Saúde da Família (USF) durante dois meses, além das atividades teóricas semanais, realizadas sob forma de aprendizagem baseada em problemas, destrinchando situações clínicas apresentadas pelos alunos e professores, respectivamente. Também me encarregava da orientação e do apoio à implementação dos projetos de intervenção dos alunos, que abordavam temas voltados ao benefício da comunidade e/ou da equipe de saúde. Esses projetos incluíam, por exemplo, o mapeamento e a territorialização da área de abrangência da unidade; ações educativas sobre o modelo de atenção em saúde (atenção básica com ou sem Estratégia Saúde da Família); promoção da saúde do homem, da mulher, do idoso e da criança (sob demanda da creche comunitária); e apoio ao controle social, como a criação de um conselho local de saúde, entre outros.

Neste contexto, após vários anos frutíferos de atuação em uma equipe de atenção primária à saúde (APS) em Salvador — Bahia, onde tive que aprender a lidar com as gritantes inequidades sociais, e uma recente experiência como professor substituto, o aprofundamento dos meus conhecimentos técnicos e pedagógicos tornava-se inevitável e necessário. A minha bagagem teórica e o conhecimento construídos durante a especialização, bem como nos primeiros passos enquanto professor auxiliar, aguçaram a minha capacidade de reflexão acerca das minhas vivências e seus respectivos questionamentos. Eu precisava ampliar os meus horizontes, pois a minha prática cotidiana em uma comunidade de Salvador desvelava os limites dos conhecimentos adquiridos na minha graduação em medicina, essencialmente focada numa abordagem biomédica individual que reduz os problemas de saúde às dimensões biológicas dos indivíduos (Breilh, 2006).

Foi assim que, com o incentivo do meu supervisor do PMMB e após um processo seletivo acirrado em Teixeira de Freitas (quase mil quilômetros de distância ao sul da minha residência em Salvador), sede do curso de medicina da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB) e do seu mestrado profissional em Saúde da Família, ingressei no mestrado PROFSAÚDE. A boa recepção dos professores experientes, aliada à coesão da turma de mestrandas (maioria de médicas de família e comunidade), propiciou o fomento de um ambiente de construção coletiva da aprendizagem (Feuerwerker & Sena, 2002). Essa experiência proporcionou uma abertura sem precedente das lentes que me permitiam observar e interpretar a realidade socioeconômica, política, sanitária — e também pedagógica — que me cercava. Foi assim que compreendi que a saúde coletiva, um campo até então para mim, poderia ser extremamente útil para esboçar pistas de reflexão e até elucidar alguns dos meus questionamentos, embasar as minhas críticas à medicina ocidental moderna por meio de uma abordagem conceitual e sócio-histórica do problema (Vieira-da-Silva, 2016). Essa perspectiva permitiu desvelar as estruturas de poder, as históricas barreiras socioeconômicas, raciais e de gênero que regulam o acesso à profissão médica, as limitações teóricas e epistemológicas do conhecimento em saúde e as lacunas pedagógicas do ensino médico (Almeida-Filho *et al.*, 2015; Depallens *et al.*, 2020a). A esses elementos, podemos somar os recentes avanços tecnológicos da biomedicina, os conflitos de interesse envolvendo determinadas organizações e agentes no campo da saúde, os processos de mercantilização da saúde e de medicalização social, bem como os movimentos alternativos e conceitos contra-hegemônicos — como a própria saúde coletiva e a prevenção quaternária, tema do meu mestrado, que busca evitar intervenções médicas desnecessárias e potencialmente iatrogênicas —, entre outros (Depallens *et al.*, 2020b).

A partir daí, após ter-me tornado especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC) pela Sociedade Brasileira de MFC e mestre pelo PROFSAÚDE, fui aprovado no concurso público para professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) e, atualmente, também da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Atuo como médico sanitário

na Vigilância à Saúde do Trabalhador da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) e sou tutor acadêmico do Programa Mais Médicos. Nessas funções, sinto-me competente para desenvolver as tarefas referentes às minhas atribuições, ou seja, buscar e aplicar bases teóricas para analisar situações complexas e construir soluções técnicas, tecnológicas ou pedagógicas a partir de uma realidade concreta — seja na preparação e condução de aulas teórico-práticas com alunos da graduação de Medicina, nas atividades de educação permanente com as supervisoras do Programa Mais Médicos ou, ainda, na Vigilância à Saúde do Trabalhador.

Além disso, estou no meio de um doutorado em saúde coletiva no ISC-UFBA, uma instituição reconhecida pela qualidade do seu curso, bem como pelo seu papel de luta na história da saúde coletiva. Em um contexto em que boa parte das inequidades em saúde pode ser combatida — por meio de políticas de proteção e inclusão social, como políticas de moradia, assistência social (Bolsa Família, Fome Zero), saúde e educação pública, entre outras (Rasella *et al.*, 2013), estou investigando os efeitos de políticas econômicas, com um foco nas medidas de austeridade — que promovem um desmantelamento de organizações públicas e políticas sociais —, explorando as (macro)estruturas que organizam a vida (e a saúde) em sociedade. Busco apreender e delinear algumas das tendências do processo de determinação social da saúde, inclusive das desigualdades socioeconômicas. Além disso, esse arcabouço não é uma fatalidade, mas sim uma construção resultante de processos políticos e sociais, entre outros, estando atrelado ao papel do Estado, que geralmente decorre do modelo de governo e de suas prioridades. Trata-se, portanto, de uma estrutura passível de transformação — por exemplo, em prol de melhores condições de vida e de saúde da população.

Considerações finais

O que se pretende com o diálogo, em qualquer hipótese [...] é a problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível relação com a realidade concreta na qual gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la, transformá-la (Freire, 1985, p. 52).

Essa citação representa precisamente o significado do mestrado PROFSAUDE e o impacto que ele exerceu em minha trajetória, configurando-se como um elemento central em meu percurso formativo, profissional e pessoal. A experiência proporcionou o desenvolvimento de competências específicas, pautadas por uma abordagem crítica e articuladas à docência, à pesquisa, à Atenção Primária à Saúde (APS), à saúde coletiva e à vida em sociedade. Além de consolidar minha estabilidade profissional, o curso me possibilitou atuar com propósito e ênfase em áreas nas quais me sinto efetivamente útil, contribuindo para um Sistema Único de Saúde (SUS) mais robusto, equitativo e de qualidade. Dessa forma, reforçou meu compromisso com a promoção da justiça social e da equidade em uma sociedade profundamente desigual e injusta, motivando-me a dar continuidade à luta iniciada por tantos outros, tanto no exercício de minha profissão quanto na minha atuação como cidadão.

Referências

- Breilh, J. (2006) *Epidemiologia Crítica: ciência emancipadora e interculturalidade*. Editora Fiocruz.
- Almeida Filho, N. de., Lopes, A. A., Santana, L. A. A., Santos, V. P. dos., Coutinho, D., Cardoso, A. J. C., & Loureiro, S. (2015). Formação Médica na UFSB: II. O Desafio da Profissionalização no Regime de Ciclos. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(1), 123–134. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e01842014>
- Depallens, M. A., Guimarães, J. M. de M., Faria, L., Cardoso, A. J. C., & Almeida-Filho, N. (2020a). Prevenção quaternária, reforma curricular e educação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24. <https://doi.org/10.1590/interface.190584>
- Depallens, M. A., Guimarães, J. M. de M., & Almeida Filho, N. (2020b). Quaternary prevention: A concept relevant to public health? A bibliometric and descriptive content analysis. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00231819. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00231819>
- Feuerwerker, L. C. M., & Sena, R. R. (2002). Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: Uma avaliação das experiências UNI. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 6, 37–49. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100004>
- Freire, P. (1985). *Extensão ou comunicação?* Paz e Terra.
- Rasella, D., Aquino, R., Santos, C. A. T., Paes-Sousa, R., & Barreto, M. L. (2013). Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: A nationwide analysis of Brazilian municipalities. *Lancet*, 382(9886), 57–64. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60715-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60715-1)
- Vieira-da-silva, L.M., Chaves, S.C.L., Esperidião, M.A., Barros, S.G., and Souza, J.C. (2016). Análise sócio-histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdieusiana. In: C.F, Teixeira, (Org). *Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações [online]* (Capítulo 1, pp. 15-40). EDUFBA.

NARRATIVA DOS EGRESSOS REGIÃO CENTRO-OESTE



PARTICIPAR DA ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO ESPECIALIZADO E DE UM NOVO CURSO DE MEDICINA – APRENDIZADOS PROFSAÚDE

Fernanda Vieira de Souza Canuto

Turma: 01

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Distrito Federal
(FIOCRUZ/DF)**



O início de tudo: o PROFSAÚDE como oportunidade de mudança de rota

Mineira de Belo Horizonte, desde criança sonhei em ser médica de crianças. Isso porque, durante a infância, tive uma pediatra que foi uma grande inspiração. E assim foi: em 1998, iniciei a graduação em medicina na Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), na cidade mineira de Barbacena.

A cidade é famosa no estado por ter se tornado referência nacional em psiquiatria devido aos manicômios lá instalados. O Hospital Colônia de Barbacena atendia pacientes com transtornos mentais ou aqueles considerados “desajustados” socialmente por diversas famílias. Os pacientes oriundos de diversos estados do Brasil chegavam em trens com vagões abarrotados de indivíduos em condições desumanas, o que fez surgir a expressão “Trem de doido” (Arbex, 2019). Tais acontecimentos foram importantes para a atual reforma psiquiátrica brasileira no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, estudar medicina na FAME foi uma oportunidade de aprender uma medicina baseada no cuidado médico diante das potencialidades e fragilidades de pacientes e de serviços de saúde.

Após me formar em medicina, iniciei, em 2004, minha residência médica no programa de pediatria da rede FHEMIG (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais), no Hospital Infantil João Paulo II, à época denominado de Centro Geral de Pediatria. Em 2009, continuei minha formação profissional ao me matricular no Programa de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília (HUB). No fim desse mesmo ano, iniciei minha carreira como médica pediatra da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Ao fim da especialização em endocrinologia pediátrica, em 2010, fui convidada para atuar na Área Técnica da Saúde da Criança, da Coordenação de Atenção Primária (COAPS) da SES-DF. Nesse setor, eu atuava diretamente no Comitê de Óbito Materno e Infantil e na capacitação dos servidores da Atenção Primária em Saúde (APS) na estratégia Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). As condutas preconizadas pelo AIDPI incorporam todas as normas do Ministério da Saúde (MS) relativas à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis. Vale ressaltar que a operacionalização dessa estratégia vem sendo efetivada principalmente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) em todo o território nacional (Brasil, 2017).

Alinhado a esse contexto, em 2017, o Distrito Federal passou por um processo de conversão do modelo de atenção primária à saúde. O processo de reorganização da Atenção Básica objetivou reduzir as deficiências de um modelo vigente, com vistas ao fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família — ESF (Corrêa, 2019). Organizar e participar do processo de treinamento na estratégia AIDPI para os profissionais atuantes na ESF despertou o desejo de me aperfeiçoar no caminho da docência em saúde. Portanto, no mesmo ano de 2017, após a publicação do primeiro edital para o programa de pós-graduação *stricto sensu* em Saúde da Família (PROFSAÚDE), tive a oportunidade de ingressar na primeira turma do mestrado profissional, localizado na região Centro-Oeste, polo FIOCRUZ Brasília, e conduzir minha pesquisa com os médicos especialistas envolvidos no processo de transformação da APS (Canuto, 2020).

A participação na organização do Centro Especializado em Diabetes, Obesidade e Hipertensão - CEDOH no Distrito Federal

No Distrito Federal, concomitante ao processo de reorganização da Atenção Básica em 2017, ocorreu também a reorganização de toda a Rede de Atenção à Saúde em todos os seus níveis de atenção. Assim, uma rede de cuidados secundários foi estruturada de acordo com a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Um dos centros especializados organizados à época foi o CEDOH. O centro criado em 2017 oferece atendimento a pacientes de alto e muito alto risco em diabetes, obesidade e hipertensão arterial na região central de Brasília. O acesso ocorre por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Equipes de Saúde da Família (ESF). Através do trabalho de uma equipe multidisciplinar coesa e parceira, os pacientes recebem o cuidado necessário para o enfrentamento dessas patologias.

Após finalizar o mestrado profissional, em 2019, eu tive a oportunidade de compor a equipe da endocrinologia pediátrica no CEDOH, juntamente com outros profissionais de saúde. Nesse momento, foi possível colocar em prática os ensinamentos recebidos no PROFSAÚDE, já que a pós-graduação conta com disciplinas como Promoção à Saúde, Atenção e Gestão do Cuidado, Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão e Educação em Saúde, entre outras. As competências adquiridas foram fundamentais para colaborar na organização do serviço, na estruturação de grupos multidisciplinares para promoção e prevenção à saúde dos pacientes e suas famílias, além de participar de matriciamentos na APS para equipes de saúde da família.

O CEDOH hoje é um centro especializado de referência no Distrito Federal e fazer parte da equipe é motivo de orgulho e alegria para mim. Acredito ainda que minha atuação como especialista na Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal foi ainda mais aperfeiçoada com o mestrado profissional PROFSAÚDE.

Trajetória acadêmica após o PROFSAÚDE: educação em saúde e para o sistema de saúde

Após finalizar o PROFSAÚDE em 2019, tive a oportunidade de iniciar a carreira como docente na graduação em medicina da Escola Superior em Ciências da Saúde — ESCS. A ESCS é uma escola pública de medicina que foca na perspectiva de formar um profissional de saúde com o perfil mais adequado às necessidades da população e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, além de possuir seu curso estruturado em metodologias ativas e problematização. Nesse primeiro momento, pude utilizar os conhecimentos adquiridos no PROFSAÚDE por assumir o eixo temático IESC — Interação Ensino Serviço Comunidade da segunda série do curso, ministrando conhecimento relacionado ao cuidado integral à saúde da família no contexto dos ciclos de vida.

Em 2023, em razão da minha inserção no contexto do ensino médico, fui convidada a assumir a coordenação do internato em Saúde da Criança do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Euro-americano (UNIEURO). O curso de medicina do UNIEURO iniciou em 2019 no Distrito Federal e apresenta o currículo integrado, baseado em competências, utilizando metodologias ativas e problematização. Tive a oportunidade de organizar o internato em saúde da criança desse curso médico, buscando cenários de ensino que fizessem a inserção dos estudantes no SUS, nos vários níveis de complexidade assistencial na rede SES-DF (Canuto, 2024).

A conclusão que também é início

E, por fim, seguindo os propósitos de me qualificar diante do ensino médico, iniciei em março de 2025 mais um capítulo na minha trajetória: um doutorado no programa de pós-graduação em patologia molecular

na Universidade de Brasília. Minha pesquisa, que será sobre obesidade na adolescência e neurocognição, aprofundará o meu conhecimento na minha área de atuação, além de melhorar meu trabalho como médica assistencialista e docente do curso de medicina. Gratidão ao PROFSAÚDE por ser um divisor de águas na minha carreira profissional e orgulho imenso por ter a oportunidade de estrear na primeira turma desse programa incrível. Desejo vida longa ao PROFSAÚDE, e que cada vez mais, outros colegas tenham oportunidade de se qualificarem e poderem compartilhar suas trajetórias, assim como eu.

Referências

Arbex, D. (2019). *Holocausto Brasileiro*. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *AIDPI Criança: 2 meses a 5 anos (Manual de procedimentos)*. Biblioteca Virtual em Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_quadros_procedimentos_aidpi_crianca_2meses_5anos.pdf.

Corrêa *et al.* (2019). Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, 24 (6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08802019>

Canuto, F., Santana, J., & Raggio, A. (2020). A participação do médico especialista na expansão da atenção primária à saúde do Distrito Federal. In: A. F. Ahmad *et al.* (Orgs.), *Atenção, educação e gestão: Produções da Rede PROFSAÚDE* (Vol. 2, pp. 192-201).

Canuto, F. V. de S., Filho, J. da C. P., Silva, A. P. A. da, Amazonas, A. L. B., & Noronha, M. A. (2024). O internato de pediatria em campos de prática frente ao desafio dos novos cursos de medicina no Distrito Federal. *Revista Ciências Da Saúde Ceuma*, 2(2), 56–61. <https://doi.org/10.61695/rcs.v2i2.4>

CUIDAR, TRANSFORMAR E RESISTIR: TRAJETÓRIAS DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA NA APS DO DISTRITO FEDERAL

Jorge Luis Ribeiro Machado

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Distrito Federal
(FIOCRUZ/DF)**



Quando ingressei no PROFSAÚDE, venho atuando como médico de família e comunidade em uma Unidade Básica de Saúde no Distrito Federal, no coração do Brasil, fazendo parte do programa Estratégia Saúde da Família (ESF). As vivências diárias no território já me mostravam a potência e os limites do SUS, e foi nesse contexto que busquei o Mestrado: queria aprofundar meus conhecimentos, compartilhar experiências e, sobretudo, encontrar caminhos para transformar realidades. Era também um desejo pessoal de construir uma trajetória profissional mais consciente, sensível e comprometida com os princípios da saúde coletiva.

Minhas expectativas com o curso eram grandes — esperava enriquecer minha prática clínica, trocar saberes com colegas de diferentes contextos e me qualificar enquanto trabalhador da saúde pública.

A trajetória do curso do Mestrado superou todas essas expectativas. O PROFSAÚDE foi uma verdadeira cartografia de sentidos: metodologias inovadoras, um espaço de formação crítica e afetiva, e a possibilidade de enxergar minha atuação a partir de novas lentes. O curso me proporcionou avanços concretos no exercício da clínica, além de provocar mudanças profundas na forma como compreendo os sujeitos, os territórios e as redes de cuidado. Descobri que o conhecimento não se produz somente em salas de

aula, mas também nos encontros do cotidiano, na escuta ativa, nas trocas entre pares e nas singularidades de cada território.

Os momentos mais marcantes foram múltiplos e complementares. As disciplinas provocativas, os encontros presenciais repletos de trocas culturais e saberes, a construção do projeto de pesquisa e o convívio com docentes e colegas de diversas regiões foram experiências únicas. Cada etapa foi vivida com intensidade e significado. Não foi somente uma formação técnica, mas uma travessia subjetiva e política, em que aprendi a me reconhecer como parte ativa de um processo coletivo de transformação do SUS. Pude ressignificar o lugar da Atenção Primária na produção do cuidado e o papel do profissional de saúde como agente de mudança, facilitador de processos, escuta e acolhimento.

A formação impactou diretamente minha atuação profissional. Passei a incorporar novas metodologias na prática clínica, favorecendo escuta qualificada, construção de vínculos e estratégias centradas na integralidade do cuidado. Assumi papel mais ativo na coordenação da equipe da ESF, promovendo momentos de educação permanente, fortalecendo o trabalho interprofissional e buscando inovações no cotidiano da UBS. Também ampliei minha inserção na gestão local, propondo melhorias estruturais, organizativas e de acesso para os usuários do serviço. Essa nova postura trouxe resultados tangíveis: melhora na resolutividade dos atendimentos, maior engajamento da equipe e mais confiança dos usuários na unidade de saúde.

A trajetória no PROFSAÚDE também abriu portas para novas responsabilidades e reconhecimento. Participei da coordenação de projetos internos da UBS voltados à promoção da saúde, ao cuidado com doenças crônicas e à reestruturação de fluxos de atendimento. Tive ascensão funcional por meio da progressão na carreira, com ganhos profissionais compatíveis com o título de mestre. Essa conquista, além de representar valorização individual, reafirmou o impacto da formação qualificada na construção de políticas públicas sólidas.

A dissertação final do meu curso de Mestrado recebeu o título “Análise das estratégias de prevenção e tratamento do tabagismo na Atenção Primária

à Saúde”, resultando na criação de um *Guia de boas práticas para a prevenção e tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS)*. Este material foi concebido com o objetivo de auxiliar profissionais de saúde na abordagem ao tabagismo, integrando evidências científicas, instrumentos clínicos e uma sensibilidade em relação ao contexto dos usuários.

Sua aplicação na UBS resultou em mudanças positivas, com maior adesão às ações do programa de controle do tabagismo, fortalecimento das atividades educativas em grupo e maior integração entre profissionais da equipe com a comunidade local.

O PROFSAÚDE me ensinou que narrar a própria trajetória é também um ato político: reafirma nossa presença nos territórios, nossa luta cotidiana pela saúde pública e nossa capacidade de reinventar práticas. Mais do que um curso, foi um processo de transformação: transformação com formação e vice-versa. Sigo como cartógrafo de mim mesmo — comprometido com o cuidado, a transformação e a resistência, acreditando ser possível construir um SUS cada vez mais potente, inclusivo e humano.

Referências

Machado, J. L. R. (2025). *Guia de boas práticas para a prevenção e tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS)* [Produto técnico do mestrado profissional, PROFSAÚDE]. FIOCRUZ, Distrito Federal

O LEGADO DO PROFSAÚDE: TRAJETÓRIA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Fabília Paola Fernandes Ribeiro dos Santos

Turma: 03

**IES: Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul
(FIOCRUZ/MS)**



Introdução

Passei longos anos de minha vida dedicada aos estudos. Formada em Odontologia em 1999 na Universidade Federal de Minas Gerais, logo ingressei na Especialização em Odontopediatria pela mesma universidade. Gostava do meio, dos docentes, das leituras de periódicos e acalentei o sonho de lecionar na academia.

Porém, depois desses quase 20 anos trilhados desde o Ensino Fundamental até a Pós-Graduação, faltaram-me oportunidades e sobraram-me boletos. Vi-me dedicada a uma rotina exaustiva, trancafiada no consultório odontológico, em meio a restaurações, profilaxias e muitas extrações dentárias. Senti-me incompleta, robotizada, talvez, pelo repetir mecânico que a rotina odontológica traz. E voltei a estudar.

Dessa vez, dediquei-me ao trabalho de passar em um concurso público e fui aprovada. Não mais focada nos estudos acadêmicos, mirei, tendo em vista o possível ganho relacional, na Odontologia Humanizada através do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizei-me profissionalmente. Podia, enfim, aliar a assistência com as rodas de conversa horizontalizadas, o atendimento coletivo, as visitas domiciliares. Trabalhar saúde de um jeito diferente, com atividades que tanto me aprazem. A vida acadêmica ficaria para trás e eu não enxergava possibilidades reais de retornar à universidade, já que cumpria carga horária de 40 horas semanais. Até que chegou aos meus ouvidos a palavra PROFSAÚDE.

Novas Possibilidades

Ao considerar a Educação e a Saúde campos inseparáveis e interdependentes, bem como a responsabilidade social da Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família (Guilam *et al.*, 2020), o PROFSAÚDE deu-me a oportunidade de desenvolver um pensamento crítico, reflexivo e humanista. Porém, tudo isso só foi possível graças ao seu formato híbrido, o que impulsionou minha inscrição no processo seletivo. Já durante a preparação para as provas, me encantei pelos textos sugeridos, pelos escritos de *Starfield* e de *Alma Ata*.

Cursar o mestrado com uma equipe gabaritada de docentes foi um grande presente. Encantei-me pela busca e conhecimento do território com a professora L. C., que me apresentou o método da Estimativa Rápida Participativa e me impulsionou a escrever um artigo (Santos, Cazola & Cunha, 2021). Fui cativada pelos saberes da professora D. D., que me estimulou a participar do Estudo Multicêntrico sobre a Percepção e Práticas no Cotidiano das Orientações Médico-Científicas pela População dos Territórios de Abrangência da Atenção Primária à Saúde. Vi-me diante da oportunidade de colaborar na escrita de um capítulo de *E-book*! (Schweickardt *et al.*, 2023). Participei de congressos, publiquei trabalhos em anais, apresentei vídeo-pôster em seminário (Santos, Nascimento & Cunha, 2022).

Quanto crescimento! Quanta riqueza! Ao ler a chamada para publicação de narrativas “CARTOGRAFIAS DE SI: caminhos e trajetórias dos egressos do PROFSAÚDE”, me encantei com a palavra buscada na Geografia, que evoca as miudezas de uma região, de um território, de um lugar. Visto assim, retorno a mim mesma, quando me embrenhei pela busca do meu objeto de estudo em diversas perspectivas. Peço licença para também usá-la, pois o que seria de nós sem o registro dos próprios caminhos?

Descobri-me em diferentes vertentes à procura do meu eu e, em especial, à procura de ferramentas para auxiliar o outro. Encontrei-as fáceis e palpáveis, quando o convívio fluiu numa linguagem oral, como a de Thomson, onde a

horizontalidade abriu caminhos para o ensino-aprendizagem e a troca de saberes. Contudo, enfrentei parâmetros difíceis e impactantes: obstáculos na ausência de contato físico com os docentes e discentes, funcionários, servidores e usuários. Essa integração, tolhida pela pandemia da COVID-19, não permitiu a inclusão do ouvir e apreender o outro, ao perceber as suas facilidades e dificuldades, para que eu também me beneficiasse do viver em comunidade.

Mas, ao subir o cume, foi maravilhoso perceber que a estrada se tornava mais pavimentada por meio da interação com colegas e orientadores, viabilizada pelo ambiente virtual de aprendizagem e videoconferências.

Experiências

O Mestrado Profissional em Saúde da Família foi um marco em minha vida profissional, pois o conhecimento, antes empírico e raso, abriu um caminho na busca da solidez do aprendizado, unindo a assistência à ciência.

Após a conclusão do Mestrado, percebi o quanto pude amadurecer em minha perspectiva com o mundo, com o outro, sobretudo com os usuários do SUS e comigo mesma. Identifiquei a ciência como uma forma de comunicação, trazendo embasamento aos cuidados assistenciais, porém com respeito à sabedoria popular presente e à cultura imbricada no meu território de atuação.

Devido às ferramentas aprendidas, hoje desenvolvo um trabalho no grupo de Cessação de Tabagismo, que tem o reconhecimento da mídia local e o respeito dos gestores da unidade. Junto aos usuários, mantemos uma roda de conversa semanal, com apoio mútuo e troca de experiências com a terapia cognitivo-comportamental. Esse trabalho foi reconhecido e publicado no Caderno de Experiências Exitosas da Atenção Primária à Saúde da Região Norte do Distrito Federal (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2024).

De semelhante formato, foi aberto recentemente o grupo de saúde mental, que conta com a participação de diversos atores locais para trabalharmos este tema tão importante e que engloba boa parcela dos pacientes hiperusuários. Como me apoderar desse produto sem o mestrado? Como me sentir segura senão pelo treinamento infundável desde as apresentações orais, passando pela qualificação até a defesa?

No âmbito da pesquisa científica, foi possível publicar o artigo resultante da minha dissertação, graças à persistência e ao empenho da minha querida orientadora I. C. O propósito da pesquisa foi examinar a relação entre a ocorrência de Eventos Adversos percebidos pelos cirurgiões-dentistas e as dimensões da cultura de segurança do paciente — um tópico ainda pouco abordado no campo da odontologia, mas de grande relevância (Santos, Nascimento, & Cunha, 2024).

Sigo pesquisando. Publicamos outro artigo, desta vez em parceria com colegas da Unidade Básica de Saúde, no campo da saúde mental e tabagismo (Leão, dos Santos, & Santos, 2024).

Ainda não consegui me inserir na docência. Percebo processos seletivos de difícil ingresso; vagas de preceptorias vinculadas a UBSs específicas, as quais tornam inviável o acesso de profissionais que não sejam aqueles lotados na unidade. Seguirei tentando. Sou orientadora de um aluno de Pós-Graduação em Saúde Mental e estamos finalizando o seu Trabalho de Conclusão de Curso, na Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS). Acredito que o meu interesse com a orientação de discentes seja indicativo de uma estrutura de apoio ao ensino gerada pelo PROFSAÚDE, que fomenta o ambiente colaborador e a participação ativa dos mestrandos nessas atividades.

Como perspectivas futuras, pretendo realizar o doutorado na área de Saúde da Família, para alcançar aprofundamento teórico que impacte positivamente na minha atuação profissional, além de contribuir para a promoção do bem-estar coletivo no SUS. Ainda estou longe, mas vejo, lá no alto, o pico da montanha. E agora, tenho em minhas mãos o mapa.

Referências

- Guilam, M. C. R., Azevedo, C. S., Marins, J. J. M. N., Gondim, G. M. de M., Carvalho, A. L. B., & Penna, C. M. M. (2020). Professional Master's in Family Health (ProfSaúde): a network educational experience. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24(Suppl. 1), e200192. <https://doi.org/10.1590/interface.200192>.
- Santos, F. P. F. R. dos., Cazola, L. H. de O., & Cunha, I. P. (2021). Método da estimativa rápida participativa no planejamento da equipe de saúde bucal. *Revista Científica da Escola Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 7, e7000044. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000044>.
- Schweickardt, J. C., Teixeira, C. P., Guilam, M. C. R., Gutierrez Diaz de Azevedo, D. P., & Pedrosa, J. I. dos S. (Orgs.). (2023). *Prevenção e controle da Covid-19: Estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde*. (1ª ed., Vol. 24, Série Saúde & Amazônia). Editora Rede Unida. <https://www.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/prevencao-e-controle-da-covid-19-estudo-multicentrico-sobre-a-percepcao-e-praticas-no-cotidiano-das-orientacoes-medico-cientificas-pela-populacao-dos-territorios-de-abrangencia-da-atencao-primaria-a-saude>.
- Santos, F. P. F. R. dos, Nascimento, D. D. G. do, & Cunha, I. P. da. (2022). Grupo de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: Alguns pilares essenciais. In: *Anais do I Seminário Internacional de Saúde da Família e Democracia*. Porto Seguro (BA). <https://www.even3.com.br/anais/saudeedemocracia/528794-GRUPO-DE-CESSACAO-DO-TABAGISMO-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE--ALGUNS-PILARES-ESSENCIAIS>.
- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – GEAQAPS (Coord.). (2024). *Caderno de experiências exitosas em atenção primária à saúde – Região Norte: número 02* (Vol. 2). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25791.11686>.
- Santos, F. P. F. R. dos, Nascimento, D. D. G. do, & Cunha, I. P. da. (2024). Eventos adversos e cultura de segurança do paciente na prática odontológica: Estudo transversal. *Revista de Odontologia da UNESP*, 53, e20240010. <https://doi.org/10.1590/1807-2577>.
- Leão, J. V. de O., dos Santos, F. P. F. R., & Santos, E. C. (2024). Panorama atual dos programas de cessação de tabagismo da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. *Ciências da Saúde*, 28(Edição 134). <https://doi.org/10.5281/zenodo.11373647>.

IMPACTOS DO MESTRADO PROFSAÚDE NA MINHA PRÁTICA COMO ENFERMEIRA DA SAÚDE INDÍGENA NO TERRITÓRIO XAVANTE

Arielle Carlos Costa dos Santos

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)



Sou Arielle Carlos Costa dos Santos, enfermeira da saúde indígena vinculada ao DSEI Xavante há mais de uma década. Durante esse tempo, vivenciei de perto os desafios e potências do trabalho em territórios originários, especificamente na microárea de São Marcos, onde atuei ao longo de todo o período do meu mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Conciliar a rotina da assistência direta à comunidade com a formação acadêmica foi um desafio constante, mas também uma experiência enriquecedora com aprendizagem significativa, que modificou a forma como enxergo o SUS, a saúde indígena e meu papel como enfermeira nesse contexto.

A realidade do SUS na saúde indígena demanda sensibilidade, escuta qualificada, respeito à diversidade cultural e uma reflexão constante sobre práticas que, com frequência, são concebidas a partir de uma lógica urbana, biomédica e ocidentalizada (Castro *et al.*, 2025). Nesse cenário, o mestrado me proporcionou importantes aportes teóricos e metodológicos que ampliaram minha capacidade de compreender o território não somente como um espaço físico, mas como um lugar simbólico, construído por relações sociais, significados culturais e saberes ancestrais. Foi nesse momento da formação que, por meio do processo de territorialização, realizamos o diagnóstico situacional do local de atuação, aproximando teoria e prática de forma concreta e significativa (Mendes, 2011).

O PROFSAUDE me trouxe não somente uma ampliação de conhecimentos técnicos e teóricos, mas também um chamado para uma escuta mais qualificada, sensível às realidades e complexidades do território. No caso da saúde indígena, esse chamado revela-se ainda mais potente. Trabalhar com os povos originários exige muito mais do que seguir protocolos: é preciso compreender os modos próprios de viver, cuidar, adoecer e morrer. A formação no mestrado me ajudou a desenvolver um olhar ampliado e intercultural sobre o cuidado, respeitando os saberes tradicionais e valorizando o diálogo entre diferentes formas de conhecimento.

A vivência acadêmica me instigou a refletir sobre o que, de fato, significa trabalhar pela saúde em territórios indígenas. A partir dos referenciais discutidos no mestrado, como a integralidade do cuidado, a equidade, a participação social e o reconhecimento das especificidades culturais, passei a questionar práticas que, mesmo bem-intencionadas, muitas vezes desconsideram a realidade dos povos com os quais atuamos. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) não deve ser considerado meramente uma extensão do modelo urbano de assistência à saúde, tampouco se encontra subordinado ao SUS, sendo, na verdade, parte do SUS (Coimbra Jr., 2000). É imprescindível reavaliar os fluxos, comportamentos e políticas considerando a realidade do território, por meio de escuta atenta das lideranças, das mulheres, dos anciãos e dos agentes indígenas de saúde.

Durante o mestrado, fui provocada a sair do automático, a olhar para minha própria prática com criticidade e a reconhecer tanto os avanços quanto as limitações presentes no dia a dia da assistência. Esse movimento foi fundamental para fortalecer meu senso de pertencimento ao SUS, mas também para entender que ainda há muito a ser feito na luta por uma saúde verdadeiramente inclusiva e intercultural. Pude, por exemplo, identificar barreiras de comunicação entre profissionais de saúde e comunidade, compreender o impacto da ausência de profissionais qualificados em saúde indígena e pensar estratégias de educação em saúde baseadas no diálogo e no respeito mútuo.

Outro ponto marcante foi a integração entre ensino, serviço e território, uma proposta muito valorizada no PROFSAÚDE. Durante o curso, realizei diversos projetos de intervenção, entre os quais se destacam: a Oficina de Preparação de Papinhas para mães de crianças com desnutrição infantil; o curso “O caminho do Pré-natal ao Parto no Contexto Intercultural”; e a criação do Plano de Ações Estratégicas para a diminuição da mortalidade materna e perinatal na UBSI São Marcos. Esses projetos estavam em sintonia com os desafios do meu ambiente de trabalho, permitindo-me não só gerar conhecimento pertinente, mas também restituir esse saber ao território de maneira ética e comprometida, além de atender às necessidades da comunidade Xavante. A pesquisa deixou de ser um fim em si mesma e passou a ser uma ferramenta de transformação real, capaz de iluminar práticas, provocar discussões e fomentar mudanças.

É importante destacar que conciliar o mestrado com o trabalho na ponta não foi fácil. A sobrecarga de demandas, as limitações de infraestrutura principalmente relacionadas à internet, os deslocamentos longos e o cansaço físico foram obstáculos constantes (Welch, 2010). No entanto, foi justamente nesse contexto desafiador que encontrei ainda mais sentido para a formação que escolhi. O conteúdo teórico do mestrado dialogava diretamente com minha prática cotidiana e me oferecia instrumentos para compreender melhor a realidade vivida pelas famílias Xavante, bem como para planejar intervenções mais coerentes com suas necessidades e valores.

Ao término do percurso formativo, reconheço que o Mestrado PROFSAÚDE representou um marco significativo em minha trajetória profissional e pessoal. A experiência vivenciada ao longo do curso promoveu uma transformação na minha prática, ampliando meu olhar crítico, fortalecendo meu compromisso com a equidade em saúde e aprofundando minha compreensão sobre as especificidades dos territórios indígenas. Sinto-me hoje uma profissional mais qualificada, sensível às singularidades culturais e sociais dos povos originários, e empenhada na construção coletiva de um

Sistema Único de Saúde que reconheça, respeite e valorize os povos indígenas como sujeitos históricos de direitos.

Retorno ao território trazendo uma bagagem enriquecida por saberes teóricos, metodológicos e éticos, que dialogam diretamente com os desafios enfrentados no cotidiano da atenção à saúde indígena. Ainda assim, mantenho viva a disposição para seguir aprendendo com as comunidades, especialmente com o povo Xavante, cuja sabedoria e resistência continuam sendo uma fonte constante de inspiração na minha prática profissional.

Dentre os trabalhos desenvolvidos ao longo do mestrado, destaco o Plano de Enfrentamento à Mortalidade como o mais relevante. Esse plano foi apresentado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), com o objetivo de dar visibilidade ao PTT elaborado, o que abriu portas para novas oportunidades. A partir dessa apresentação, tive a chance de divulgar o trabalho no PROADI-SUS, em parceria com o Hospital Albert Einstein e o DSEI Xavante.

O PROFSAÚDE, sem dúvida, me tornou mais preparada para atuar em cenários de promoção da saúde indígena. Atualmente, seguimos executando o plano de enfrentamento em parceria com a SESAÍ e o projeto GENESIS da UFMT.

A experiência vivenciada no mestrado não se encerra com a obtenção do diploma. Ela se prolonga e se reafirma no cotidiano da prática profissional, em cada escuta qualificada, em cada gesto de acolhimento humanizado, em cada ação construída em diálogo com a comunidade. Permanece viva no meu compromisso com uma saúde indígena que vá além da assistência pontual, promovendo, de fato, autonomia, dignidade e justiça social. O PROFSAÚDE revelou que o processo formativo é, antes de tudo, um processo de transformação. E é nesse movimento que sigo, lutando para que os atributos do SUS sejam cumpridos em sua totalidade e com olhar atento e esperançoso para os desafios do futuro.

Venham conhecer o território indígena do povo Xavante!



UMA TRAJETÓRIA MARCADA PELO COMPROMISSO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A SAÚDE MENTAL

Vanessa Mendonça e Silva

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)



Minha trajetória profissional iniciou-se em 2007, após a conclusão do curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Desde os primeiros passos em uma Unidade Básica de Saúde, percebi a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), mas também a complexidade de lidar com demandas relacionadas à saúde mental — muitas vezes invisibilizadas ou fragmentadas. Estudos recentes reforçam que a integração entre a APS e a atenção psicossocial ainda representa um desafio no Brasil, marcado por desigualdades regionais e por estagnações na universalidade do cuidado (Dimenstein, Macedo, & Fontenele, 2022).

Esse contato inicial, repleto de desafios, despertou meu compromisso com a saúde mental na APS e guiou minhas escolhas acadêmicas. Ao ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), minhas expectativas estavam centradas em adquirir não apenas maior domínio teórico, mas sobretudo ferramentas práticas para qualificar minha atuação. Eu esperava desenvolver competências que me permitissem ampliar meu impacto tanto na clínica quanto na gestão em saúde, e também contribuir para políticas públicas locais. Esse desejo estava em sintonia com a proposta dos mestrados profissionais, que buscam integrar ensino, gestão, atenção e controle social (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

O percurso formativo superou minhas expectativas. As disciplinas e seminários articularam teoria e prática, promovendo discussões críticas sobre o SUS, metodologias participativas e educação permanente em saúde. A troca multicêntrica com colegas de diferentes regiões e áreas de atuação revelou-se extremamente enriquecedora, ao possibilitar compartilhar experiências e soluções criativas para problemas semelhantes. Essa convivência confirmou que a educação em saúde é um processo coletivo e transformador, sustentado por valores como integralidade e equidade (Paim, 2012).

Com o apoio da minha orientadora, coordenadora do grupo de pesquisa e extensão em saúde mental da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), desenvolvi o Produto Técnico Tecnológico (PTT): um **relatório técnico conclusivo** sobre as demandas de saúde mental cadastradas, atendidas e acompanhadas na APS do município. O levantamento permitiu identificar mais de **400 registros ativos**, apontando lacunas de acompanhamento e subutilização do e-SUS. A partir dele, foram realizadas **duas oficinas de educação permanente**, com a participação de aproximadamente **60 profissionais da APS**, que debateram casos fictícios inspirados em situações reais, refletindo criticamente sobre práticas de acolhimento, escuta e registro em sistemas de informação. Evidências recentes demonstram que intervenções coletivas desse tipo ampliam o engajamento de profissionais e usuários (Teixeira *et al.*, 2024).

O impacto do PTT foi significativo. Ele possibilitou a realização de duas oficinas de educação permanente em saúde, centradas na saúde mental e no uso do e-SUS. Foram apresentados estudos de caso com personagens fictícios inspirados em situações reais, o que estimulou reflexão crítica e construção coletiva de soluções. Essas oficinas fortaleceram a prática das equipes, promoveram escuta ativa e consolidaram a cultura de registro adequado nos sistemas de informação. Evidências recentes comprovam que intervenções coletivas desse tipo, como grupos de promoção da saúde mental em unidades básicas, ampliam o engajamento de profissionais e usuários (Teixeira *et al.*, 2024).

Outro resultado foi a disseminação de uma nova cultura de gestão da informação. O relatório técnico abriu caminho para o monitoramento contínuo das demandas em saúde mental no município, auxiliando a gestão no planejamento e na avaliação de políticas públicas. Essa experiência local dialoga com discussões nacionais sobre a necessidade de fortalecer sistemas de informação em saúde como instrumentos estratégicos de cidadania (Moraes, 2010).

O PROFSAÚDE também impulsionou minha carreira. Ao concluir o curso, assumi a Coordenação da APS em Barra do Garças-MT, cargo em que venho aplicando metodologias e estratégias aprendidas no mestrado. Participo ativamente da formulação de políticas públicas, conduzo processos de capacitação das equipes e coordeno ações integradas de saúde mental, com foco em intervenções planejadas, humanizadas e interdisciplinares. Esses destaques profissionais refletem a ascensão e a consolidação de uma liderança baseada em conhecimento técnico, gestão participativa e compromisso com o coletivo. Essa inserção traduz, na prática, o conceito de educação permanente como estratégia transformadora da realidade local (Brasil, 2017).

Hoje, percebo claramente que o PROFSAÚDE foi um divisor de águas em minha trajetória. Proporcionou não apenas crescimento acadêmico, mas também o fortalecimento da capacidade de inovar, liderar e transformar realidades locais. Mais do que um título acadêmico, consolidou-se como uma experiência transformadora, que demonstrou que, quando o conhecimento encontra a prática com propósito, os resultados reverberam para além do individual, impactando a vida de comunidades inteiras.

Referências

Almeida, P. A. de, et al. (2025). Mental health nursing consultations in Brazilian primary care: competências, práticas e lacunas. *BMC Primary Care*, 26(15), 1-12.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Ministério da Saúde.

Campos, G. W. S., & Amarante, P. (2025). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65.

Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2022). Fontenele, M. G. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1773-1782.

Moraes, I. H. S. (2010). *Informação em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania*. São Paulo: Hucitec

Paim, J. (2012). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde.

Teixeira, D. S. *et al.* (2024). Improving patient-centered mental health promotion in primary care units in Rio de Janeiro, Brazil. *Frontiers in Medicine*, 11, 1-9

QUANDO A FORMAÇÃO TRANSFORMA A EXISTÊNCIA: UMA TRAJETÓRIA ENTRE O ENSINO E O RECONHECIMENTO

Rafaela Miranda Proto Pereira

Turma: 01

IES: Universidade do Distrito Federal (UnDF)



Me formei em 2013-2, naquela época jamais imaginaria que a vida pudesse ser tão gentil e generosa comigo. A primeira médica de uma família simples, com origens rurais, uma mulher, do interior de Goiás, no interior do país. Ingressante na faculdade aos 17 anos de idade, com uma ingenuidade singela, ingressei nesta trajetória no estado do Tocantins para estudar. Aos “trancos e barrancos”, veio a formatura com a promessa e hoje realidade de transformação de nosso estado social, mas com as raízes que jamais me deixariam deixar de carregar comigo tudo isto em minha atuação profissional.

Chamo-me Rafaela Miranda Proto Pereira, médica, especialista em Medicina de Família e Comunidade e em Psiquiatria, docente em instituições de renome, tendo ocupado cargos de gestão e coordenação de curso. Sou mulher do interior de Goiás, forjada na atenção primária à saúde e profundamente comprometida com os princípios do SUS. Minha trajetória é marcada por diversos atravessamentos: cresci e me formei em um contexto no qual o acesso à saúde e à educação de qualidade era, e ainda é, uma conquista diária. Esses marcadores socioculturais e territoriais (Pellegrini Filho, 2007), somados a um percurso afetivo vinculado à escuta, ao cuidado e à presença nos territórios, moldaram minha escolha profissional e o modo como me posiciono no mundo.

Durante a graduação, não tive o entendimento da dimensão e do funcionamento da Atenção Primária à Saúde. A potência ainda era desconhecida, sendo eu vinda de locais que ainda se esforçavam para entregar o mínimo, ainda não totalmente bem estruturado. Quando me vi médica, percebi que meu anseio era de um algo a mais, que naquele momento ainda não tinha nome. Mas eu sabia que, em algum momento, tudo aquilo faria sentido. Pouco antes de finalizar a graduação, uma notícia estrondosa me atravessou o peito. Meu irmão, que eu tanto amava, se suicidou. Por ser homossexual, os seus determinantes o determinaram e hoje já não o tenho mais comigo para celebrar todas as conquistas que vieram com tudo o que ele me ensinou em vida. Tal decisão ecoa no que canta Maria Bethânia, ao afirmar que *“eu não vou sucumbir, eu não vou sucumbir, eu não vou sucumbir”* (Bethânia, 1993), traduzindo a potência de resistir e me reinventar mesmo em meio às adversidades.

Após o período difícil, decidi que faria de minha vida também um motivo para outras pessoas quererem permanecer na vida e apreciar os afetos que lhes atravessam. Esse atravessamento pessoal se conecta ao que a literatura evidencia sobre os impactos dos determinantes sociais da saúde e das desigualdades sobre populações vulnerabilizadas (Paim, 2012; World Health Organization, 2014).

Quando ingressei no PROFSAÚDE, em 2018, atuava simultaneamente na APS e como plantonista em serviços de urgência. Ainda que envolvida com as práticas assistenciais, percebia a necessidade de ampliar minha capacidade crítica, de compreender mais profundamente os determinantes sociais da saúde e de contribuir para o fortalecimento do sistema público. Foi nesse contexto, em meio a tantas inquietações e afetos mobilizados pelo cotidiano de uma profissional do SUS, que encontrei no PROFSAÚDE a possibilidade de ressignificar minha prática e expandir minha compreensão sobre o que é ser profissional de saúde em um país de desigualdades e iniquidades tão marcantes. Ali, minha visão de mundo foi totalmente modificada, tendo o

privilégio de uma construção mais humanitária, histórica, cultural e política que até então me era desconhecida.

Durante o mestrado, fui surpreendida por um convite que mudaria o rumo da minha carreira: integrar o corpo docente de uma nova faculdade de Medicina em minha cidade, Itumbiara. Era o início de uma nova jornada. A formação no PROFSAÚDE me ofereceu as ferramentas conceituais, metodológicas e éticas para abraçar esse desafio com responsabilidade e propósito. A vivência com um corpo docente qualificado, sensível, politizado e comprometido com a transformação social me inspirou e me posicionou no mundo acadêmico com um olhar crítico e vinculado aos meus princípios e valores (Delory-Momberger, 2014).

A partir dessa experiência, pude ampliar minha atuação, passando a lecionar e supervisionar estudantes em diferentes instituições de ensino, consolidando um caminho de dedicação à formação médica, à pesquisa e à gestão. Anos mais tarde, assumi a coordenação do curso de Medicina da instituição onde lecionava, podendo implantar um projeto pedagógico que considerava toda a trajetória construída até ali, e, em seguida, tornei-me professora de outras universidades de referência no estado de Goiás. Hoje, concluindo meu doutorado em Psicologia, com uma pesquisa voltada à saúde mental e ao sentido de vida da população transgênero, tema que reflete o compromisso ético e político que venho cultivando a partir de minha história de vida, mas que pôde ganhar forma e robustez acadêmica graças ao PROFSAÚDE: estando ao lado de quem mais precisa, com escuta ativa, ciência e sensibilidade.

O impacto do PROFSAÚDE em minha trajetória é incontestável. Não somente pelas portas que se abriram, mas pelo modo como passei a ver o mundo, a saúde e o ensino. Levo comigo os aprendizados vividos, que se desdobram cotidianamente nas práticas que desenvolvo, nos vínculos que estabeleço com a comunidade e na forma como oriento usuários dos serviços e novos profissionais. O que me move é justamente essa convicção: de que a educação, quando crítica,

situada e sensível, é uma poderosa ferramenta de transformação social. E é por isso que sigo, como docente, como pesquisadora e como médica, buscando devolver ao território tudo aquilo que o PROFSAÚDE me proporcionou.

Referências

- Bethânia, M. (1993). Carta de Amor. [Faixa 2]. In: *Olho d'Água*. Rio de Janeiro: PolyGram.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Buss, P., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Crenshaw, K. (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, 10(1), 171–188. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
- Delory-Momberger, C. (2014). *Histórias de vida: da invenção de si ao projeto de formação*. São Paulo: Paulus.
- Paim, J. (2012). *O que é o SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: WHO.

REDEFININDO MINHA PRÁTICA NO SUS: CONSTRUINDO PONTES ENTRE ACADEMIA E TERRITÓRIO NA REGIÃO NORTE

Fernanda Rosa Luiz

Turma: 02

IES: Universidade do Distrito Federal (UnDF)



A prática médica eficaz transcende o domínio puramente técnico. Segundo Moura *et al.* (2020), a formação do profissional de saúde deve privilegiar estratégias que desenvolvam habilidades humanistas, críticas e reflexivas. Com base nisso, reflito sobre como minhas vivências no território, aliadas ao aprimoramento técnico-científico, moldaram meu percurso como Médica de Família e Comunidade no Tocantins. Antes do mestrado, meu foco residia na excelência da prática clínica individual, com compreensão limitada sobre pesquisa e saúde coletiva. O PROFSÁUDE desafiou-me a expandir o olhar para os determinantes sociais da saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2018). A epidemiologia deixou de ser abstrata e tornou-se ferramenta prática: passei a analisar indicadores, mapear vulnerabilidades, planejar intervenções baseadas em dados populacionais e no saber popular. Com isso, pude promover ações mais eficazes de promoção da saúde e prevenção de agravos, otimizando recursos públicos e fortalecendo a Atenção Primária como ordenadora do cuidado.

Iniciar o mestrado em 2019 e concluí-lo em 2021 significou atravessar o período mais agudo da pandemia de COVID-19. O que poderia ter sido um obstáculo intransponível revelou-se, na verdade, um catalisador para a inovação. Fomos obrigados a nos reinventar, aderir à tecnologia e aplicar

os conhecimentos de vigilância em saúde em tempo real. A formação no PROFSAÚDE me forneceu o arcabouço teórico e metodológico necessário para interpretar o cenário epidemiológico local e orientar minha equipe com base nas melhores evidências científicas disponíveis.

Essa jornada acadêmica coincidiu com uma profunda transformação pessoal: a gestação do meu filho. Longe de ser um obstáculo, a gravidez se tornou uma poderosa metáfora para o próprio processo de aprendizado. Enquanto o mundo enfrentava uma crise sem precedentes, eu vivia a dualidade de gerar uma nova vida e, ao mesmo tempo, me capacitar para proteger outras. Equilibrar as exigências do mestrado com as da gestação foi um exercício diário de resiliência, planejamento e, acima de tudo, de esperança. Essa experiência dupla não somente testou meus limites, mas os redefiniu, ensinando-me que o cuidado nasce da intersecção entre a vulnerabilidade e a força. O conhecimento que eu buscava não era mais apenas para meus pacientes; era também para construir um futuro mais seguro para meu filho, solidificando meu compromisso com o SUS de uma forma visceral e inesquecível.

Outro aspecto fundamental dessa experiência foi a valorização e potencialização da medicina de família em um estado do Norte do país, onde ainda há carência de especialistas e oportunidades de atualização. Ter acesso a uma formação de excelência como o PROFSAÚDE, estando em Palmas, contribuiu não só para meu crescimento profissional, mas também para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde local. Em regiões como o Tocantins, a atualização constante e o desenvolvimento de competências avançadas tornam-se ainda mais relevantes, ao representarem a alternativa mais eficaz para garantir cuidado resolutivo e integral em territórios historicamente menos privilegiados em termos de recursos humanos especializados. Sinto-me honrada por contribuir para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no Norte, levando inovação e protagonismo científico a um local que tanto precisa ser valorizado.

O efeito multiplicador: formando novos profissionais para o SUS

Talvez o maior ganho tenha sido a capacidade de multiplicar esse conhecimento. Ao me tornar mais qualificada, transformei-me em um recurso ainda mais valioso para a população que sirvo diariamente. Hoje, sinto-me mais segura ao orientar pesquisas e contribuir para a formação de novos residentes em Medicina de Família e Comunidade, compartilhando essa visão ampliada. Meu objetivo extrapola o ensino de protocolos clínicos: busco estimular o raciocínio crítico, a prática baseada em evidências e o compromisso com a saúde coletiva, **um compromisso que seja, ao mesmo tempo, técnico e profundamente humano**. O investimento na minha formação pelo PROFSAÚDE, portanto, não se encerrou com a entrega da dissertação; ele se multiplica a cada novo profissional que ajudo a formar, a cada projeto de intervenção que oriento e a cada paciente que recebe um cuidado mais integral e resolutivo. A formação acadêmica, quando atrelada ao serviço **e nutrida por nossas próprias histórias de vida**, cria um ciclo virtuoso que transforma práticas, territórios e, fundamentalmente, pessoas. Durante o mestrado, conduzi uma pesquisa avaliativa da “Matriz de Avaliações de Programas” aos programas de residência em medicina família e comunidade (MFC) em todo o Centro-Oeste (GO, MT, MS) e Tocantins, fundamentada no modelo CIPP de Stufflebeam (1971). Estou aguardando a publicação desse estudo em revista indexada, o que deve: validar em âmbito nacional a eficácia da matriz como instrumento diagnóstico e de melhoria contínua; subsidiar gestores de saúde na otimização de recursos e processos em diferentes contextos regionais; gerar dados comparativos sobre desempenho dos programas que poderão orientar políticas públicas. Com esses ganhos acadêmicos, desenvolvi competências avançadas em avaliação de programas, redação científica e articulação teoria-prática, consolidando meu perfil como pesquisador e multiplicador de boas práticas em saúde pública.

Referência

Moura, A. C. A. de., Mariano, L. de Á., Gottems, L. B. D., Bolognani, C. V., Fernandes, S. E. S., & Bittencourt, R. J. (2020). Estratégias de Ensino-Aprendizagem para Formação Humanista, Crítica, Reflexiva e Ética na Graduação Médica: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(3), e076. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>

NARRATIVA DOS EGRESSOS REGIÃO SUDESTE



ENCONTROS, DESAFIOS E (TRANS)FORMAÇÕES: TRAVESSIAS INTERPROFISSIONAIS DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA NO SUS

Nádia Maria Guimarães Monteiro

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro
(FIOCRUZ/RJ)**



A narrativa emerge da interação viva entre o sujeito e o ambiente, mediada pelos próprios modos de perceber, interpretar e atribuir sentido à realidade. Longe de ser um receptor passivo de informações, o ser humano atua de forma criativa e ativa, construindo compreensões fluidas e plurais em meio à complexidade do mundo. Seu pensamento é simbólico, imaginativo e orientado por experiências em constante movimento. Assim, as formas de ler a si mesmo e ao outro se multiplicam, e a narrativa torna-se expressão dessa dinâmica: um emaranhado de sentidos, pulsante, situado e relacional (Fonte, 2006). É nesse entrelaçamento entre história pessoal e prática profissional que localizo minha cartografia.

O ponto de partida

Impulsionada por episódios familiares, desde criança sempre tive a certeza de que deveria seguir por caminhos que envolvessem o cuidado. Dentre as opções na área da saúde, escolhi a odontologia, pois, além do cuidado, poderia exercer minha paixão pela arte. Em janeiro de 1998, me graduei e

busquei inserção no mercado de trabalho e continuidade na formação, baseada especialmente na Saúde Coletiva.

Atuei na rede privada por uma década e, concomitantemente a isso, em dezembro de 2007, iniciei minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS). Desde 2014, atuo como cirurgiã-dentista na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Vitória, Espírito Santo.

Essa inserção nos territórios me aproximou de uma prática que ultrapassa os limites da técnica e da clínica, e me colocou diante da complexidade que é cuidar de pessoas em sua integralidade. Ao longo desses anos, a realidade da APS me ensinou que o cuidado não se limita à escuta de uma queixa ou à realização de um procedimento. Ele exige vínculo, responsabilidade compartilhada, reconhecimento dos determinantes sociais e atuação em rede. Foi nesse contexto que decidi ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família -PROFSAÚDE, polo FIOCRUZ Rio de Janeiro, buscando aprofundar minha formação e contribuir de forma mais qualificada com o fortalecimento do SUS.

Encontros, desafios, espantos e (trans)formações

Minha escolha pelo PROFSAÚDE não foi casual. Fui atraída pelo seu formato híbrido, que me permitiu a conciliação entre trabalho, estudo e vida pessoal. Além disso, sua proposta formativa centrada em metodologias ativas e na produção coletiva do conhecimento permitiu uma vivência pedagógica intensa, baseada em problematizações do cotidiano dos serviços. Isso despertou em mim a capacidade de reposicionar minha atuação com desenvolvimento de reflexões críticas e transformadoras, mais implicadas com o território e com a produção de cuidado em rede. Fui desafiada a olhar para minhas práticas com profundidade e abertura ao novo. Nesse processo, encontrei referenciais que exigiram coerência e constância, e que inspiraram meu compromisso com a mudança concreta nos modos de cuidar.

Dentre os marcos dessa caminhada, vale destacar a oportunidade de estudar na FIOCRUZ. A instituição, reconhecida internacionalmente, carrega consigo não somente um legado de excelência científica e compromisso histórico com a saúde pública brasileira, mas também uma potência formadora que se revela nos detalhes: na profundidade dos debates, no compromisso social, no cuidado e na seriedade da condução pedagógica. Fazer parte de um mestrado vinculado e coordenado pela FIOCRUZ é experimentar o conhecimento como instrumento de transformação social. É ser desafiada diariamente a articular teoria e prática com responsabilidade, rigor e posicionamento político. É entender que formar-se na FIOCRUZ é também assumir um compromisso ético com o fortalecimento do SUS e, de modo especial, com os sujeitos que dele dependem.

Ademais, cursar o mestrado nesse ambiente me proporcionou encontros com pessoas incríveis e trocas de experiências que ampliaram meu conhecimento e, sobretudo, fortaleceram a construção coletiva por meio da educação interprofissional (EIP). Trata-se de um processo educativo em que estudantes e profissionais de diferentes áreas aprendem juntos, de forma interativa e colaborativa, com o objetivo explícito de melhorar a qualidade do cuidado oferecido aos usuários, suas famílias e comunidades (Reeves *et al.*, 2016). No contexto do SUS, tem sido demonstrado como a EIP responde à responsabilidade social da formação, promovendo práticas que valorizam o trabalho em equipe e a integralidade do cuidado (Toassi *et al.*, 2020).

Assim, a interprofissionalidade e a capilaridade do PROFSAÚDE passaram a fazer sentido real nos fóruns de discussão, nas trocas com colegas de diferentes formações e regiões do Brasil, e nos desafios colocados em sala (e fora dela). Não se tratava somente de trabalhar juntos, mas de construir juntos. Aprendi que a verdadeira integralidade exige escuta, corresponsabilização e negociação constante. Compreendi que a odontologia, historicamente isolada no SUS, precisa ocupar um lugar estratégico e ativo na equipe multiprofissional, de modo a reconhecer os limites do seu núcleo e contribuir para o campo comum.

Fortaleci também minha compreensão sobre a promoção da saúde como uma diretriz que reorganiza o cuidado: uma prática orientada pela equidade, pela educação em saúde, pela escuta e pela intersetorialidade. Essa abordagem encontra respaldo em Lalonde (1974), que ampliou a visão sobre saúde ao destacar sua relação com o estilo de vida, o ambiente, a biologia humana e o sistema de saúde. Passei, com isso, a reposicionar minha escuta clínica, incorporando os contextos social, familiar e cultural dos usuários nas decisões cotidianas. O cuidado tornou-se mais coletivo, ampliado e situado, articulando os fundamentos da educação libertadora de Paulo Freire (1983) e da aprendizagem significativa de David Ausubel (2003).

Esse compromisso com a integralidade e a promoção da saúde ganha especial significado no acompanhamento de gestantes, uma população que exige sensibilidade, escuta qualificada e articulação constante em diferentes pontos da rede. O cuidado bucal nesse período da vida, muitas vezes invisibilizado, foi foco de minha pesquisa de mestrado. Desenvolvi um produto técnico-tecnológico voltado à vigilância em saúde bucal de gestantes por meio da teleodontologia, fundamentado em evidências científicas e escutas locais.

Desse modo, toda a experiência do mestrado despertou em mim um lado até então desconhecido: o de pesquisadora. Durante o curso, a partir da leitura de diversos materiais e das atividades das disciplinas, desenvolvi a escrita científica e, após minha defesa de trabalho de conclusão de mestrado, fui convidada a integrar um grupo de pesquisa vinculado à FIOCRUZ que desenvolve um estudo a nível nacional. Além disso, apresentei trabalho em simpósio, publiquei produções científicas e continuo escrevendo em busca de outras publicações referentes aos resultados da pesquisa realizada no mestrado.

Paralelamente, atuo como preceptora do curso de odontologia e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Nessas atividades, contribuo com a formação dos discentes em cenários práticos, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade e estimulando o pensamento crítico, a

escuta qualificada e a resolutividade, de modo a renovar diariamente as dimensões da integralidade, da participação social, da interprofissionalidade e da formação crítica. A escuta qualificada, a pedagogia do encontro e a sensibilidade diante da vulnerabilidade orientam não somente meu trabalho clínico, mas também o processo formativo que construo com os estagiários e residentes.

Na prática cotidiana da ESF, percebo mudanças concretas na condução dos casos, nas discussões clínicas e nos planejamentos com a equipe. Do mesmo modo, a formação provocou deslocamentos importantes na minha postura como preceptora, qualificando minha escuta pedagógica, planejamento e forma de propor reflexões críticas. Hoje, busco formar profissionais com olhar ampliado e sensibilidade para os determinantes sociais e, ao mesmo tempo, com a firmeza e a clareza que o trabalho no SUS exige.

O que fica, o que transforma: marcas de um percurso em movimento

O PROFSAÚDE me cartografou. Atravessou minha trajetória com a força de encontros exigentes e transformadores. Reconnectou-me com a beleza da coletividade, a potência do conhecimento situado e a responsabilidade de ser trabalhadora do SUS. Hoje, sigo em travessia: como cirurgiã-dentista, pesquisadora e cidadã. Em movimento contínuo, inspirada por uma formação que me ensinou que cuidado é compromisso, e que a transformação começa nas práticas do cotidiano. Um envolvimento que exige, além do saber técnico-científico, uma forma ética e sensível de atuar, escutar, cuidar, existir e interagir.

Referências

Ausubel, D. P. (2003). *Aquisição e retenção de conhecimentos*. Plátano Edições Técnicas.

Fonte, C. A. (2006). A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 123–131.

Freire, P. (1983). *Educação como prática da liberdade* (14ª ed.). Paz e Terra.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: A working document*. Government of Canada, Minister of National Health and Welfare.

Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., *et al.* (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide no. 39. *Medical Teacher*, 38(7), 656–668.

Toassi, R. F. C., Olsson, T. O., Lewgoy, A. M. B., Bueno, D., & Peduzzi, M. (2020). Ensino da graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2), e0026798.

O MAR NAVEGADO POR UMA MÉDICA DE FAMÍLIA

Thaysa da Penha Ferreira Alves

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro
(FIOCRUZ/RJ)**



*“E quanto mais remo mais rezo
Pra nunca mais se acabar
Essa viagem que faz
O mar em torno do mar
Meu velho um dia falou
Com seu jeito de avisar:
Olha, o mar não tem cabelos
Que a gente possa agarrar”
Paulinho da Viola (1996)*

Mar calmo não faz bom marinheiro. No tempestuoso dia a dia do Médico de Família e Comunidade (MFC) atuante da Atenção Primária à Saúde (APS), é nas agitações que reconfiguramos o nosso atuar e nossa necessidade de se atualizar e aprimorar a formação. Segundo Vera Rosenbluth (1997), quando repartimos nossas histórias com outros, celebramos nossa parte mais humana — ofertamos nossa história como presente. Daí o desejo de compartilhar esta trajetória que construí junto ao PROFSAÚDE, com trocas de vivências e muita sabedoria.

A residência de Medicina de Família e Comunidade surgiu num contexto de pós- formatura, no qual o sentimento de querer acompanhar o paciente na totalidade persistia dentro de mim e me angustiava quando a cobrança de escolher uma especialidade batia em minha porta. Ainda sem conhecer profundamente os conceitos de integralidade, longitudinalidade e o

método centrado na pessoa, eles já faziam parte da composição da minha parte profissional, que se consolidou ao aprofundar meus estudos sobre Atenção Primária Brasileira.

E foi no contexto da residência médica, que além da formação médica, também há fomento para formação acadêmica, com ênfase em preceptorias médicas, que conheci o mestrado PROFSAÚDE, referência de especialização na área. Mas o contato primário não aconteceu assim que me formei. Logo após completar minha residência médica, comecei a atuar na APS/Sistema Único de Saúde, onde atuo até a presente data. Foi na vivência cotidiana da Atenção Primária à Saúde (APS), diante dos desafios enfrentados e das adversidades superadas, que emergiu o desejo de aprofundar meus conhecimentos por meio de uma especialização. Anos após o primeiro contato, essa motivação me conduziu à entrada no PROFSAÚDE/RJ.

Comecei a especialização sem expectativa nenhuma, somente com o desejo de aprofundar conceitos já previamente conhecidos e com o desejo de conhecer “o novo” que um mestrado poderia me proporcionar. Na verdade, era uma oportunidade de sair do automatismo que o dia a dia de uma MFC do SUS acabava me proporcionando. Mas os pacientes não me permitiam. E eu me incomodava.

De repente, o PROFSAÚDE tirou-me do sedentarismo profissional. Novos conceitos foram aprendidos. Com uma proposta “[...] buscando desenvolver uma consciência crítica da realidade, promovendo um diálogo entre a ação e a reflexão sobre essa ação, e estimulando uma análise crítica da prática” (PROFSAÚDE, 2024), novos diagnósticos situacionais foram realizados a partir de estimativas rápidas do meu contexto atual. E o principal: o processo formativo se deu aprendendo com a vivência do outro. Aquilo que não funcionava comigo, de repente, ajustou-se ao que o outro havia vivido. E, assim, permitimo-nos (re)construir um SUS/APS no qual estávamos inseridos, mergulhando no mar agitado que é cotidiano de um profissional do SUS. “Ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo; os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo” (Freire, 2019).

Destaco ainda que a especialização pelo PROFSAÚDE me permitiu caminhar novas rotas no campo de atuação profissional da MFC. Ao concluir o mestrado, consegui a atuação em tutorias na medicina, permitindo-me reencontrar numa nova área na medicina: a docência. Já havia vivenciado por um breve período a preceptoria em medicina de família e comunidade. Mas, após a especialização, a visão da atuação acadêmica, com vivência de processos formativos por meio de metodologias ativas, fez-me sonhar com uma nova área de atuação. Afinal, a “[...] necessidade de romper com o modelo de ensino tradicional, a fim de formar profissionais que tenham capacidade de reconstruir o saber e não somente reproduzir o que foi aprendido de modo mecânico e acrítico (Roman *et al.*, 2017)” é o que deve direcionar a educação médica.

Além desse encontro com a docência, acredito que a especialização é uma forma de nos reencontrar profissionalmente, a fim de promover melhoria na atuação. Isso me possibilitou o PROFSAÚDE ao desenvolver um produto técnico específico para a minha especialidade médica. A partir de uma dificuldade que experienciei na APS, tive a oportunidade de ajudar outros profissionais na criação do produto técnico, visando assegurar um atendimento focado no paciente, baseado na melhor evidência científica e prevenindo a sua exposição a procedimentos desnecessários (prevenção quaternária).

Mas o mar que o médico percorre na APS/SUS ainda é obscuro e de difícil navegação. E solitário. Mesmo me sentindo altamente capacitada, ser mestre, hoje, na realidade em que atuo, não é transformador, tampouco revolucionário. Trata-se, muitas vezes, de mais uma forma de estar alijada dos processos de trabalho, sem qualquer destaque ou ascensão profissional, e vulnerável à sobrecarga laboral. Afinal, percebo-me mais suscetível a situações de risco, — como aquelas relativas à organização e precarização do trabalho, à exigência de produtividade e à dificuldade de atuação em equipe — conforme citado em estudo de Mello *et al.* (2020). Penso que, talvez por isso, não tenha conseguido ampla divulgação do produto técnico que elaborei no PROFSAÚDE. Mas, como afirma Hemingway (1952) em “O velho e o mar”,

“Cada dia é um novo dia. É melhor ter sorte. Mas prefiro fazer as coisas sempre bem. Então, quando a sorte chegar, estarei preparado”.

Esse fato não me torna menos admiradora do SUS. Muito pelo contrário: os desafios profissionais enfrentados diariamente me impulsionam a buscar mais — mais informação, mais projetos, mais capacitações. Tudo isso para me tornar uma profissional adequada à demanda de atendimento na Atenção Primária.

Segundo Giovanella (2020):

“Aliar boa prática clínica, compromisso com a prevenção de doenças e a promoção da saúde, amplo acesso aos serviços, cuidado multiprofissional interdisciplinar, vinculação aos territórios, participação da comunidade e incidência sobre determinantes sociais são desafios que sempre estiveram presentes na efetivação de um novo modelo assistencial no SUS, na perspectiva da saúde como direito universal”.

Logo, não basta saber medicina. É preciso entender o ser humano na totalidade — aquilo que o define. E o PROFSAÚDE me permitiu aprofundar esse olhar: estudar mais sobre a Saúde da Família e propor melhorias por meio de um produto técnico-tecnológico que dialoga com a realidade de trabalho na qual estou inserida.

Não espero que o SUS seja mar sereno, mas sim um oceano infinito a ser navegado. Que saibamos lançar e recolher as redes de oportunidade de melhoria profissional, fomentando seu crescimento e a sua estruturação. Que o PROFSAÚDE continue sendo este fomento aos profissionais — timoneiros de suas jornadas — com um ambiente de discussão científica qualificada, para que possamos seguir promovendo o SUS necessário à população. Afinal,

*“A rede do meu destino
Parece a de um pescador
Quando retorna vazia
Vem carregada de dor*

Vivo num redemoinho
Deus bem sabe o que ele faz
A onda que me carrega
Ela mesma é quem me traz”
Paulinho da Viola (1996)

Referências

- Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra. (Obra original publicada em 1968).
- Giovanella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. de. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1475–1481. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
- Hemingway, E. (1952). *O velho e o mar*. Scribner.
- Mello, I. A. P., Cazola, L. H. O., Rabacow, F. M., do Nascimento, D. D. G., & Pícoli, R. P. (2020). Adoecimento dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em município da região Centro-Oeste do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2), e0024390. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00243>
- Paulinho da Viola. (1996). Timoneiro. Em *Bebadosamba*. [Álbum]. RCA.
- PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família. (2024). *Regimento interno do programa PROFSAÚDE – Art. 6º*. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).
- Roman, C., Ellwanger, J., Becker, G. C., da Silveira, A. D., Machado, C. L. B., & Manfroi, W. C. (2017). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: Uma revisão narrativa. *Clin Biomed Res*, 37(4), 349–357. <https://doi.org/10.4322/2357-9730.73911>

NEM TUDO QUE A GENTE SABE, VÊ E VIVE CABE NO LATTES: SOBRE A DELÍCIA DE NARRAR O CURRÍCULO SEM ESQUECER DOS ENCONTROS

Hannah Costa de Carvalho

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro
(FIOCRUZ/RJ)**



Prezados, sou Hannah Costa de Carvalho, aluna da quarta turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) no convênio FIOCRUZ/RJ. Ingressei no mestrado profissional em 2022, após compreender que precisava caminhar no sentido da docência e da pesquisa enquanto atuava na gestão de serviços de saúde em unidade de atenção primária do Rio de Janeiro sob gestão de uma Organização Social. A expectativa do processo formativo era a aproximação do campo da pesquisa, adquirir ferramentas para implicações práticas das problemáticas de pesquisa no campo de atuação profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde, além de fomentar oportunidades no campo da docência através dos encontros proporcionados pelas conexões humanas.

Estar com colegas de outros municípios fez possível a compreensão das diferenças e aproximações das territorialidades diversas, com a curiosidade de compreender como se dá a atenção primária em outros locais desse país de dimensões continentais. O PROFSAÚDE, por ser vinculado a diferentes instituições, proporcionou que eu concluísse as disciplinas após a oferta de Produção técnica e tecnológica pela UERJ, onde fui feliz e acolhida em um espaço novo, que me proporcionou conhecer um dos membros da banca.

Ingressar no mestrado me proporcionou a qualificação imediata da minha prática em preceptoria da graduação da UFRJ, onde perceber metodologias ativas e avaliação entre pares qualificou meu encontro com os alunos. Mesmo antes da conclusão das disciplinas, o mestrado já havia me proporcionado algumas oportunidades no segundo semestre, quando fui aprovada em concurso para professora substituta na Universidade Federal do Rio de Janeiro, vinculada ao Departamento de Saúde Pública. Exerci essa função por um ano, apoiada nos conhecimentos adquiridos por meio das teorias e leituras sugeridas ao longo do curso. Estive ainda no programa de formação de agentes comunitários como preceptora e fui convidada para bancas de conclusão de curso de graduação e pós-graduação nos moldes de treinamento em serviço. Trouxe ainda a possibilidade de ser convidada para avaliação de trabalhos no primeiro Congresso Brasileiro de Enfermagem de Família e Comunidade, organizado pela ABEFACO. No momento final da defesa da dissertação, fui convidada pela banca para divulgar a ferramenta e o método utilizados na elaboração do produto da pesquisa, durante o curso de atualização de profissionais da atenção psicossocial promovido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Atendi ao convite promovendo uma oficina, realizada em uma manhã, com os profissionais inscritos. Essa oficina me despertou para a multiplicação, e desde então realizo a multiplicação do método e motivação na unidade em que atuo desde março de 2025.

O conteúdo teórico na totalidade proporcionou aprendizado significativo na minha prática de gestão, realizando diagnóstico e planejamento. Enquanto a disciplina de informação em saúde colaborou substancialmente com o meu desempenho no concurso de tecnologista da FIOCRUZ, o qual está homologado e compoñho a lista de aprovados. É indiscutível o benefício do acesso ao conteúdo teórico e à aula prática para o meu desempenho.

Financeiramente, o mestrado foi incorporado como gratificação nos meus proventos do vínculo empregatício atual, com o primeiro reajuste em janeiro de 2025. Por último, gostaria de destacar que os benefícios narrados palpáveis ainda são incomparáveis frente à experiência que é estar diante do

coletivo, onde a produção subjetiva de ganhos está no campo do imensurável. Acredito que o processo de finalização do curso é na verdade o começo.

É necessário falar ainda de afeto. Fui feliz cursando cada dia, cada encontro presencial e todo o aprendizado das disciplinas e encontro com docentes. Encontrei na orientação muitas faces de uma parceria que às vezes — e desejo que as orientadoras não leiam — soava maternal. Até porque, mãe, pelo que sei devido ao fato de ter vivenciado, é complexidade, comemoração, dureza, loucura, inteligência e quitutes. Existiu, em dois anos de encontro, um amor em formato de café com bolo.

Das colegas da saúde e parceiras nas angústias, vieram o acolhimento, os risos, o choro, os presentes e as lembranças boas que nunca serão esquecidas.

UM NOVO OLHAR SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO E SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE

Giselle Moura Cabral

Turma: 04

**IES: Fundação Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro
(FIOCRUZ/RJ)**



Iniciei meu mestrado quando já atuava na instituição no ano de 2022. Como cirurgiã-dentista, sempre fui uma profissional ativa e propositiva. Buscava sempre agregar inovações e me comunicar ativamente com os demais profissionais de saúde. Vivemos juntos a pandemia de Covid-19 e os desafios associados à mesma promoveram uma maior aproximação dos profissionais, gerando empatia com toda a equipe.

Foi neste contexto que avaliei a necessidade de um maior arcabouço teórico e qualificação para o exercício de minhas atribuições e me inscrevi na seleção do mestrado com um projeto sobre o pré-natal odontológico com o título “*O Pré-natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde: Recomendação Técnica para a Qualificação do Cuidado da Saúde Bucal na Gestante em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro*”.

Foi durante esse tempo que me deparei com o aprofundamento das questões teóricas da Atenção Primária à Saúde (APS) e reforcei o aprendizado da necessidade de atualização permanente e de acompanhamento das inovações nas normativas técnicas do Ministério da Saúde.

O Mestrado Profissional envolve a aplicação prática do conhecimento acadêmico na sociedade (Guilam *et al.*, 2020). A divulgação do conhecimento contribui para a geração de cidadãos mais informados e

preparados, além de promover melhorias nos serviços (Pinheiro & Aires, 2022; Ramos *et al.*, 2024).

Esta percepção será um traço com que carregarei para todo meu exercício profissional, ao permitir sair dos trabalhos rotineiros e observar as diretrizes e metas que impactam na qualidade de vida dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao compreender de forma aprofundada como as inovações e os novos modos de gestão da atenção primária podem melhorar os indicadores de saúde, busquei, por meio do mestrado, realizar uma contribuição científica que impactasse efetivamente a vida das mulheres gestantes com as quais convivo cotidianamente. Além disso, procurei desenvolver um produto que pudesse ser replicado para outros profissionais — dentistas ou não — que atuem em contextos semelhante ao meu.

O mestrado melhorou não somente o meu desempenho profissional, mas despertou o meu olhar para a importância do trabalho em equipe, em rede e para as questões que atravessam o cotidiano da vida das mulheres. Estou cada vez mais atenta às suas singularidades, aos seus desafios e às suas dificuldades.

Com isso, consegui realizar algumas inovações na unidade, que comportaram desde a elaboração de material educativo para as usuárias, como a inovação dos processos de trabalho, estimulando o atendimento qualificado no SUS e centrado nas necessidades do usuário.

O Produto Técnico Tecnológico (PTT) desenvolvido foi uma Recomendação Técnica para a Qualificação do Cuidado da Saúde Bucal da Gestante em um CMS do Rio de Janeiro. Este PTT englobou tanto o ponto de vista das gestantes usuárias dos serviços quanto dos profissionais que desenvolvem suas atividades na unidade, sendo criadas as seguintes estratégias a partir das questões detectadas:

1. Quadros com a identificação das situações problema, as estratégias que podem ser utilizadas para a superação destes entraves, a definição dos profissionais envolvidos na sua implementação e dos resultados esperados a partir desta intervenção;

2. Um fluxograma que contém orientações para o direcionamento das gestantes na unidade, para a realização do seu Pré-natal Odontológico (PNO), intitulado “Fluxograma de Atuação dos Profissionais da APS no PNO”;
3. De modo a garantir informação e autonomia da gestante durante a realização de seu pré-natal integral, foi elaborado o fluxograma intitulado “*Fluxograma de Itinerário de Cuidados da Gestante no Pré-natal do CMS*”, com a orientação de que ele seja anexado ao cartão de pré-natal da gestante, para que esta possa ter um papel ativo no seu cuidado pré-natal, com todos os serviços e cuidados disponibilizados a ela nesta etapa da vida;
4. Foi elaborado um folder intitulado “*A gravidez Requer Cuidados com a Saúde e um deles é o Pré-natal Odontológico*”, de modo que a gestante e sua família possam ser informadas quanto a importância e necessidade da realização do PNO.
5. Foi elaborado um roteiro básico para os cirurgiões dentistas na APS, apontando elementos que podem ser incorporados à prática profissional cotidiana de modo a garantir a realização de um padrão ouro durante as consultas odontológicas realizadas na APS.

Além das alegrias proporcionadas pelas melhorias na unidade de saúde, consegui ainda publicar um artigo científico em parceria com outras mestrandas e a professora Gracia Gondim — “*A Experiência da Aprendizagem no Mestrado Profissional em Saúde da Família —PROFSAÚDE*”. Essa publicação motivou outros profissionais da unidade a se dedicarem à reflexão teórica sobre as questões do cotidiano.

Depois disso, me prontifiquei a participar como articuladora na linha de cuidado às mulheres gestantes e propondo inovações como o grupo de gestantes, garantindo acolhimento e cuidado.

Avalio que foi muito positiva toda essa trajetória. O amadurecimento, a percepção dos desafios enfrentados por outros profissionais, a necessidade

do cuidado em rede e o desafio da atenção baseada em evidências científicas irá me acompanhar durante toda a minha trajetória profissional.

Referências

Guilam, M.C.R., Teixeira, C.P., Machado, M.F.A.S., Fassa, A.G., & Fassa, M.E.G. (2020). Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde): uma experiência de formação em rede. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-15, e200192. <https://doi.org/10.1590/Interface.200192>

Pinheiro, F.F.P.S. & Aires, J.P. (2022). Um levantamento de produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos na pósgraduação. *Educitec. Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico*, 8, e196722. <https://doi.org/10.31417/educitec.v8.1967>

Ramos, A.C., Biancardi, C., Pereira, G.S., & Javarini, M.A. (2024). *Produtos Técnicos e Tecnológicos: da Graduação à Pós-Graduação*. (1ª ed.). Diálogo Comunicação e Marketing. p.1-68. <https://doi.org/10.29327/5400914>

DO COTIDIANO À PRODUÇÃO DO SABER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MESTRADO

Luciene Pitangui Domingues

Turma: 03

IES: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)



Sou enfermeira sanitária e mestre em Saúde da Família. Quando decidi ingressar no PROFSAUDE, buscava respostas para as inquietações que me acompanhavam na prática profissional, desejando compreender com mais profundidade as dinâmicas da atenção primária e o cuidado centrado nas famílias.

O início do curso coincidiu com o surgimento da pandemia de COVID-19. Durante esse período, atuei na Estratégia Saúde da Família (ESF) no município do Rio de Janeiro, vivenciando diversas mudanças no processo de trabalho e enfrentando uma rotina exaustiva de atendimentos. Estar cursando o mestrado nesse contexto me proporcionou um norte em meio ao caos, ajudando-me a focar na essência da Saúde da Família.

Ao revisitar meu caminho, reconheço que, mais do que acumular conteúdos, vivi uma experiência de formação emancipatória, inspirada pelos princípios freireanos. Paulo Freire (1996) nos lembra que “ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”. Essa concepção esteve presente ao longo da minha vivência no mestrado: os encontros, as rodas de discussão, os momentos de estudo coletivos e as trocas com colegas e orientadores se constituíram em espaços de aprendizagem dialógica. Aprendi que a produção de conhecimento em saúde não é neutra, mas situada, atravessada pelas condições históricas, políticas e sociais que estruturam a vida no território.

As primeiras disciplinas despertaram em mim um olhar crítico sobre minha própria trajetória, fazendo-me questionar condutas, reconhecer limitações e identificar novas possibilidades de cuidado. O curso expandiu minha visão técnica ao incorporar conhecimentos mais integradores e atentos às dinâmicas da realidade social. Esse percurso, embora desafiador em diversos momentos. Exigiu o enfrentamento de resistências pessoais e a abertura para lidar com o novo e o desconhecido.

Com o passar dos meses, percebi que o PROFSAÚDE não era somente um espaço para adquirir técnicas e teorias, mas também para me transformar como pessoa. A construção coletiva de soluções me ensinou sobre empatia, acolhimento e o poder da colaboração. Descobri que cuidar da saúde da família vai além do consultório ou da unidade: trata-se de um compromisso ético com a vida, com a equidade e com o fortalecimento dos vínculos comunitários.

O curso incluiu encontros presenciais e atividades na modalidade à distância para a realização de fóruns de discussão e atividades acadêmicas nas áreas de atenção à saúde, educação e gestão. A análise crítica de textos ampliou minha habilidade de escrita, organizando os pensamentos de forma coesa e lógica, auxiliando na inclusão de argumentos baseados em evidências. As discussões sobre gestão em saúde nos diversos níveis me fizeram refletir sobre a importância da gestão no nível local, especialmente no que diz respeito à identificação das necessidades da comunidade e à administração eficiente de recursos financeiros, humanos e materiais.

Durante o mestrado, tive a oportunidade de começar a receber acadêmicos bolsistas de enfermagem na unidade de saúde onde atuo. Essa experiência marcou um novo capítulo na minha trajetória profissional, pois me vi desafiada a olhar para minha prática com mais criticidade e intencionalidade. Sigo atuando na Estratégia de Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro, agora com um olhar mais sensível e estratégico para o planejamento das ações em saúde. Com o tempo, fui percebendo que meu papel ia além de uma simples orientadora: tornei-me uma verdadeira mediadora do conhecimento, conectando teoria e prática no cotidiano do SUS.

Tive a chance de conciliar teoria e prática por meio do meu trabalho de conclusão de curso, intitulado “O Agente Comunitário de Saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19 no município do Rio de Janeiro”. Esta pesquisa foi extremamente relevante, uma vez que possibilitou uma análise crítica do papel essencial do Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante a pandemia, evidenciando sua atuação na linha de frente do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância de sua presença na comunidade.

Com o amadurecimento do mestrado, repensei o modo como me relacionava com a equipe multiprofissional e, especialmente, com os Agentes Comunitários de Saúde, sendo parte essencial da construção do cuidado no território. Passei a enxergar com mais clareza o valor dos saberes locais, das escutas realizadas nas visitas domiciliares e das estratégias informais que os ACS desenvolvem para lidar com as complexidades de cada família.

A troca de experiências com minhas colegas de curso e a vivência compartilhada com os professores ampliaram minha visão sobre outras realidades. Hoje, ao olhar para trás, percebo que o mestrado foi um divisor de águas na minha trajetória. Não somente me forneceu ferramentas para uma prática mais qualificada, mas também me transformou como sujeito.

Sinto que, ao longo desse percurso, encontrei uma nova forma de ver o mundo e de me relacionar com as pessoas que cuido. As dúvidas iniciais deram lugar a um sentimento de propósito e pertencimento. Sigo minha jornada convicta da importância da qualificação profissional no Sistema Único de Saúde para estimular a eficiência, a qualidade e a humanização dos serviços prestados à população.

Referências

- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41–65. <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?lang=pt>
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO/Ministério da Saúde.

NOVOS CAMINHOS DE UMA DENTISTA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristina Pinto de Souza Paulo

Turma: 03

IES: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)



Nas minhas memórias de infância, duas brincadeiras sempre foram muito presentes: ser dentista e dar aulas em um pequeno quadro negro com giz e apagador ... Meus pacientes? Minhas bonecas! Meus alunos? Minhas bonecas!

Em 2008, me formei em odontologia. Assim que me formei, comecei a trabalhar em um consultório privado. Sete anos depois, percebi precisar mudar a direção da minha relação com a odontologia. O consultório privado já não fazia mais muito sentido na minha vida.

Comecei a estudar para concurso e, em 2017, fui aprovada pela primeira vez. Nesse momento, começa minha relação com a saúde da família.

Apesar dos desafios, me encantei com a rotina e com as experiências que estava vivendo nas unidades de saúde que percorri. Ainda assim, faltavam conhecimentos teóricos, as “EPs, VDs, ACS, NASF, PSE” eram siglas e obrigações que ficavam perdidas em meio à rotina. Então, recebi num grupo de Whatsapp o informativo sobre a prova de seleção para o mestrado. Pensei que dessa maneira o trabalho poderia, enfim, fazer mais sentido. Me inscrevi no processo seletivo e, com a enfermeira da minha equipe, fomos para o Rio de Janeiro fazer a prova (durante um dia interno no calor do verão carioca).

Fui aprovada em março de 2020. E, por ironia do destino, o mestrado e a pandemia começaram quase que ao mesmo tempo. Curioso porque, em meio ao caos da pandemia, o “caos” do mestrado foi um acalento. As obrigações, os textos, as tarefas e fóruns desviavam a atenção para outros problemas e

obrigações que não eram a louca rotina de profissionais de saúde de uma ESF enfrentando a COVID-19. E, mais do que isso, os encontros online tornaram aquelas pessoas que nunca tinham se encontrado pessoalmente em queridos amigos. Todos estavam aprendendo a fazer reuniões por meio de plataformas, todos foram perdendo a vergonha de se comunicar mediante uma tela como nunca havíamos feito, todos discutíamos casos fundamentais, mas também, relaxávamos dentro do possível. Um equilíbrio em meio à desordem.

No mesmo ritmo dos encontros online para realização das aulas e tarefas da grade curricular, foram meus encontros com meus orientadores ao longo da produção da dissertação. Presenciei verdadeiras aulas individuais enquanto eles discutiam e me auxiliavam na melhor direção para pesquisar. Não foi fácil, nem fisicamente, nem emocionalmente. Após decidir a linha de pesquisa, escrever e reescrever incontáveis vezes, traduzir artigos, entender o que era ou não útil para a minha pesquisa, finalmente tínhamos um referencial teórico como norte, tínhamos uma pesquisa qualitativa por meio de entrevistas com os dentistas da rede do município de Petrópolis. Os encontros foram agendados para fevereiro de 2022, mas quis o destino que outra grande intercorrência acontecesse; dessa vez, não foi a pandemia para interferir no curso do mestrado, e sim uma tragédia climática. Uma chuva torrencial acompanhada de deslizamentos de morros e enchentes afetou todo o município e, com isso, toda a pesquisa precisou ser adiada. Finalmente, dois meses depois da data inicial, consegui reagendar e começar as entrevistas. Fui pessoalmente, ao longo de aproximadamente 3 meses, conversar com todos os 12 dentistas que aceitaram participar desse processo. Foram horas de trânsito e mais horas ainda de áudios gravados, escutados mais de uma vez e transcritos. O objetivo da pesquisa era compreender sobre a “Percepção do cirurgião-dentista sobre a prática odontológica centrada na pessoa, família e comunidade na atenção primária à saúde de Petrópolis”.

O resultado surpreendeu a mim e aos meus orientadores porque uma parte da hipótese não se confirmou. A hipótese inicial do estudo considerava

que os profissionais entrevistados teriam pouco embasamento teórico sobre a atenção centrada na pessoa no contexto da odontologia na Atenção Primária à Saúde, bem como sobre os métodos que podem ser aplicados durante as consultas para alcançar esse tipo de cuidado. No entanto, após a transcrição e análise das entrevistas, os resultados demonstraram que os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família relataram ter recebido uma formação voltada para a odontologia curativa, tecnicista, individualizada e orientada para o exercício em consultórios particulares com foco no retorno financeiro. Apesar disso, observou-se que aqueles que se identificam com a prática em saúde pública, especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenvolveram ao longo dos anos — sobretudo, por meio da prática clínica e da experiência — um cuidado diferenciado daquele aprendido na formação acadêmica. As dificuldades e restrições observadas sobre a prática odontológica centrada na pessoa, família e comunidade podem estar relacionadas à falta de conhecimento teórico sobre o assunto.

Fiz minha defesa em 2023. Uma das poucas vezes que vi pessoalmente meus orientadores, professores e amigas de turma. O mestrado acabou. Aquela sensação de necessidade de conhecimento teórico que tinha em 2017 já não estava mais presente. Consegui estruturar conhecimentos básicos na minha cabeça. A rotina passou a ter mais coerência e propósito. Esse era o objetivo do mestrado para mim. Mas, para a minha surpresa, outras portas, não planejadas, se abriram.

As oportunidades, na verdade, vieram por meio de outros processos seletivos. A partir deles, surgiram duas experiências significativas. A primeira foi a atuação como preceptora na Faculdade de Odontologia de Petrópolis (UNIFASE). Nessa função, recebo alunos da disciplina de PSC — Práticas de Saúde na Comunidade — (mais uma sigla nessa trajetória!). São alunos do 4º ao 7º período que me acompanham na unidade de saúde e se inserem na prática profissional na ESF. A segunda oportunidade surgiu na Faculdade de Odontologia de Teresópolis (UNIFESO), onde atualmente sou professora da

disciplina de IETC — Integração Ensino, Trabalho e Cidadania — (a última sigla deste texto!). Como docente, acompanho os alunos em ambiente de prática, como unidades de saúde e escolas, além de ministrar aulas teóricas.

Hoje sinto, novamente, a necessidade de mais conhecimento teórico, discussões, textos... quem sabe um doutorado?!

Termino esse breve relato como deveria ter começado: Sou Cristina, dentista de família, preceptora, professora e mestre pelo PROFSAÚDE UERJ.

Meus pacientes? São pessoas do território em que atuo. Meus alunos? São graduandos de odontologia.

Muito obrigada aos meus queridos professores, às minhas amigas de mestrado, ao PROFSAÚDE e à UERJ.

DO TERRITÓRIO À ACADEMIA: CAMINHOS ENTRE A EXPERIÊNCIA QUE ENSINA E A CIÊNCIA QUE TRANSFORMA

Patricia Heras Viñas

Turma: 04

IES: Universidade Federal Fluminense (UFF)



Me chamo Patricia Heras Viñas, formada em odontologia pela Universidade Federal Fluminense em 2000 e pós-graduada em ortodontia e mestre em saúde da família pelo PROFSAÚDE/UFF em 2024. Minha vida foi atravessada pelo SUS desde o momento em que, em 2002, ingressei por meio de concurso público como cirurgiã-dentista clínica na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, onde construí minha trajetória profissional e uma rede incontável de afetos.

Foi no território que compreendi, na prática, o verdadeiro sentido da saúde como direito e da atenção como construção coletiva. Atuando diretamente com usuários, equipes multiprofissionais e gestores locais, aprendi que cada encontro, cada escuta e cada desafio cotidiano carrega um saber potente, que muitas vezes escapa às formalidades acadêmicas, mas é essencial para transformar realidades. Manter-me atualizada foi fruto da relação estreita que mantive durante esse período como preceptora das residências multiprofissionais da UFRJ e Fiocruz e dos acadêmicos de saúde coletiva da UFF. Formar no SUS para o SUS sempre será a minha maior realização enquanto profissional de saúde e minha maior motivação em busca de conhecimento baseado em evidências.

Vivenciei nesse período os primeiros anos da inclusão da Saúde Bucal na ESF, a publicação das Diretrizes para a PNSB — Brasil Sorridente (2004) e um conjunto de iniciativas, das diferentes esferas de governo, para mudar o modelo de atenção setorial, até então estruturado numa perspectiva curativa, mutiladora e individual. Enquanto o programa Brasil Sorridente e a PNAB 2006 eram pensados pelos gestores, eu vivia *in loco* no território a mudança na assistência e me apaixonava pelo Saúde da Família como estratégia de fazer o SUS acontecer de verdade na vida das pessoas.

Em meio à pandemia de COVID-19, que provocou alterações drásticas nos processos laborais e evidenciou as incertezas sobre a existência, surgiu também a necessidade quase imediata de ampliar a perspectiva e buscar, na academia, instrumentos para compreender mais profundamente os processos vivenciados enquanto integrante da equipe de Divisão de Ações e Programas de Saúde (DAPS), atuei como apoiadora institucional das equipes de Saúde Bucal, na Coordenação da Área de Planejamento 1.0 e à Coordenação de Saúde Bucal do município. Foram 12 anos atuando na gestão de 25 equipes de Saúde Bucal, com desafios cotidianos referentes à organização do processo de trabalho, mais especificamente com o desafio de integrar e articular ações inter/multiprofissionais nas unidades e nos territórios.

Foi nesse cenário que decidi me candidatar a uma vaga no Programa de Mestrado do PROFSAÚDE. O ingresso na turma 4 do polo UFF representou a possibilidade de refletir sobre as experiências e de dar nome e corpo às práticas transformadoras que, muitas vezes, eu havia conduzido e vivenciado de forma não sistematizada. A possibilidade de participar desse percurso de aprendizado com uma turma multiprofissional foi uma das experiências mais ricas e transformadoras que vivi, pois as distintas experiências profissionais e a diversidade de realidades na APS foram os ingredientes que qualificaram e mediarão o diálogo sobre as temáticas trazidas pelo curso.

Foi no decorrer das atividades propostas nos dois anos do Mestrado que os 20 anos de trabalho no SUS fizeram todo (e tanto) sentido... Cada

aula, cada seminário, cada encontro que proporcionou trocas entre discentes e docentes, foi crucial para a formação da profissional que me tornei. Sem dúvidas, minha atuação como gestora recebeu incontáveis e valiosas contribuições e minha prática interprofissional se tornou notoriamente mais robusta, responsável e condizente com os princípios que regem o SUS.

Em 2024, quando me preparava para terminar a dissertação, fui convidada para o maior desafio da minha carreira profissional: assumir a Coordenação Municipal de Saúde Bucal do Rio de Janeiro. Foi o momento em que minha responsabilidade deixou de ser com 25 equipes de Saúde Bucal e passou a ser com toda a Rede de Atenção à Saúde Bucal, formada por 474 equipes na APS, 19 Centros de Especialidades Odontológicas e mais os serviços de alta complexidade (Rio de Janeiro, 2025). Sem dúvida, esse foi e continua sendo um cenário desafiante, porém ocorreu em uma conjuntura de maturidade profissional e emocional, consolidada a partir das contribuições oriundas do mestrado, que agregou conhecimentos, mas também segurança para a tarefa.

Cheguei à gestão municipal após as Diretrizes terem se transformado legalmente na Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). A PNSB, como política de estado, recoloca as demandas que as Diretrizes em seus 20 anos de existência não consolidaram. Estar à frente da Coordenação neste período histórico representa um privilégio, mas também simboliza a urgência e a corrida contra o tempo. Como a minha própria pesquisa revelou, muitas equipes de saúde bucal ainda não conseguiram se libertar da lógica biomédica e executam suas atividades em parte com base no modelo da Estratégia Saúde da Família.

Tomar essa decisão foi um gesto de bravura, mas também uma escolha consciente, originada das discussões, leituras e do compromisso com os conhecimentos e experiências adquiridas durante minha estadia no programa de mestrado. Em outras palavras, o mestrado forneceu instrumentos que me auxiliaram na prática, possibilitando que eu implementasse ações eficazes para as necessidades urgentes da rede municipal. A implementação de atualizações nos protocolos ambulatoriais, o lançamento do guia rápido de Saúde Bucal na Atenção

Primária, a promoção de atividades de educação permanente com a inclusão de técnicos e auxiliares de saúde bucal, a construção de linhas de cuidado, o estudo para incorporação de novas tecnologias e, sobretudo, o fortalecimento das ações dos apoiadores das Áreas de Planejamento representam algumas das iniciativas já concretizadas, cujos resultados positivos têm sido observados. Como maior reconhecimento da minha trajetória, destaco o convite recebido do Ministério da Saúde para participar das entregas das unidades móveis odontológicas (UOM) e apresentar ao presidente Luiz Inácio Lula da Silva a experiência da prótese digital na capital do Rio de Janeiro, modelo inovador a ser replicado nacionalmente. Essa realização só foi possível graças à minha formação como egressa do mestrado profissional em saúde da família, que me proporcionou o conhecimento técnico, as articulações institucionais e a confiança necessárias para contribuir com estratégias de reorganização das práticas em saúde bucal preconizadas pela PNSB.



Referências

Brasil. (2004). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. (Série Pactos pela Saúde, 4). https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Nacional_de_Atencao_Basica.pdf

Brasil. (2023). *Política Nacional de Saúde Bucal: Brasil Sorridente*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família, Coordenação-Geral de Saúde Bucal. <https://bvms.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-bucal-brasil-sorridente/>

Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV). (2025). *Atenção Primária em Saúde – APS*. SMS-RJ/SUBPAV. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/ctgos/subpav/>

Viñas, P. H.; Simas, K. B. F.; Maia, K. D.; Marinho, M. F. P; Herrera, S. M. A.; & Cobra, F. V. P. (2024). *Saúde Bucal na Atenção Primária*. (1. ed.) Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

UM POUCO DE MIM – MESTRA E ATUANDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nicole Cleidiane Kinupp de Oliveira

Turma: 04

IES: Universidade Federal Fluminense (UFF)



Nascida no interior do Estado do Rio de Janeiro, na cidade de Volta Redonda, chamo-me Nicole Cleidiane Kinupp de Oliveira e, desde muito cedo, o meu processo de socialização foi intenso e significativo. Cresci em um lar que me possibilitava a observação das diferenças sociais e as atuações de meu pai, em questões políticas e sociais, para melhorias de infraestrutura e garantia de direitos a outros que viviam em proximidade de nosso lar, assim aprendendo também junto aos meus irmãos e mãe.

A vida me impôs perdas importantes, diria estruturantes de minha vida (meu pai e, anos após, minha madrinha e avó). Nessa experiência da vida, de me sentir sem possibilidades de salvá-los e mantê-los vivos, estando no início da minha adolescência, foi plantada a semente de ser profissional de saúde.

Dessa forma, minha trajetória de aprendizagem vem desde a infância, passando pela educação e saúde.

No decorrer do meu processo formativo, iniciei meus estudos no magistério, onde tive a oportunidade de entrar em contato com a obra de Paulo Freire e compreender sua relevância no processo de ensino-aprendizagem. Sua abordagem contribuiu significativamente para a construção do meu pensamento crítico e diferenciado, influenciando tanto na minha prática docente quanto na minha atuação nas atividades de educação em saúde. Posteriormente, ao integrar uma equipe de Estratégia de Saúde da Família,

esse referencial teórico continuou a orientar meu olhar ampliado sobre os diversos territórios nos quais atuei e continuo atuando.

Formei-me enfermeira na Universidade Severino Sombra em Vassouras/RJ em 2003. Formada então, iniciei minha atuação na cidade de Volta Redonda em uma Unidade Básica de Saúde e, em paralelo, no Instituto Fernandes Figueira, na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Aguçada por estar em uma instituição de ensino e pesquisa, me inseri na pós-graduação de Enfermagem Neonatal (2003–2004) e participei de várias capacitações realizadas na instituição.

Já em 2004, tive a oportunidade de ingressar, através do concurso público na Prefeitura Municipal de Resende/RJ e, através da escolha de vaga, não deixei passar a oportunidade de compor uma das equipes da Atenção Primária.

Nessa trajetória de 20 anos, experimentei a atuação na assistência e a gestão, trabalhando por 12 anos em uma Unidade de Saúde da Família e, há 8 anos, após convite, na Gestão da Atenção Primária do município onde sou concursada.

A busca por novos conhecimentos sempre me fez querer mais e, fui buscando novos aprendizados, tentando correlacionar com a minha prática profissional.

Assim, ingressei e concluí as seguintes formações: Pós-graduação de Enfermagem Neonatal (2003–2004), em Enfermagem Obstétrica (2005), em Saúde da Família e da Comunidade (2006), em Gestão de Redes de Atenção à Saúde (2016) e, mais recentemente, o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela Universidade Federal Fluminense/RJ (2022), concluído em setembro de 2024.

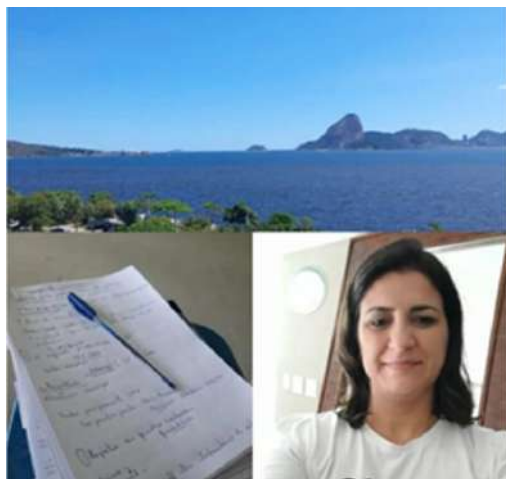
O mestrado parecia algo inatingível, mas em mim tinha a provocação e o desejo de ir além, de dar continuidade aos estudos e fazer Mestrado em **Saúde da Família**.

A opção pelo mestrado em Saúde da Família foi motivada pela trajetória de atuação e vivência prática na construção do cuidado em estreita relação com o território. Essa experiência possibilitou o acompanhamento dos usuários de

forma singular, respeitando suas necessidades específicas, além de permitir uma observação mais ampla do contexto em que estavam inseridos. Tal perspectiva favoreceu a compreensão do processo saúde-doença e de seus determinantes sociais, fortalecendo o olhar integral e crítico sobre o cuidado em saúde.

Então, em 2022, participei do processo seletivo para o PROFSAUDE — UFF e ingressei no Mestrado. Indescritível esse momento, algo a princípio distante, se tornou palpável e, então, me vi como mestranda.

Durante todo esse processo de estudo, muitos foram os desafios e aprendizados, muita coragem em mim surgiu, muito incentivo e apoio tive, desbravei a distância para alcançar meu objetivo, barreiras enfrentei e, me sustentei no encorajamento que recebia.



Fonte: A autora.

Transpor a ponte Rio-Niterói após todo o caminho percorrido de Pinheiral ao Rio de Janeiro era muito mais do que acompanhar os noticiários e saber que o trânsito estava fluindo na ponte.

Era a construção de um novo caminho, abdicando de muitas coisas que pertencem à vida de uma mulher, que também é mãe, esposa, filha, trabalhadora do SUS e, naquele momento, também estava mestranda.

Soube dar o equilíbrio necessário para as diversas atuações com todo o apoio encontrado em minha trajetória. Afinal, ter uma família de base sólida, incentivadora e parceira, alguns bons amigos, um orientador comprometido com o processo de ensino, fez a diferença na conclusão do mestrado.

Concluído o mestrado, percebo o infinito que é a construção do aprendizado/conhecimento. De certo, muitos outros desafios irão surgir e, sei que é possível seguir além, quando existe desejo, perseverança, dedicação e comprometimento.

Estudar a temática de minha dissertação relacionada à saúde mental traz um reflexo de todo o processo vivido até aqui e a aproximação do estudo me instigou muito, com intuito de contribuir e possibilitar acesso com equidade aos que necessitam.

O mestrado também me fez participar de encontros acadêmicos importantes, como no 9º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, com a apresentação do trabalho de sensibilização das equipes da Atenção Primária à Saúde junto à equipe Consultório na Rua, no município de Resende/RJ. Esse momento também trouxe a oportunidade e a experiência em contribuirmos com a escrita de um capítulo de um livro que está em processo de validação junto à Editora da Fiocruz.

No exercício da gestão, os conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado Profissional têm contribuído significativamente para qualificar as discussões e aprimorar os processos de trabalho. A indissociabilidade entre teoria e prática — abordagem metodológica fortemente valorizada na formação acadêmica — resultou na produção de diversos produtos técnicos, os quais têm potencial para promover melhorias nos serviços e fortalecer o desempenho das atividades laborais de forma mais eficaz e contextualizada.

Considerando que o homem é um sujeito histórico e em constante transformação, inserido em um processo contínuo de busca, construção e reconstrução do saber — não como algo estático, mas como um fenômeno socialmente construído por meio da prática e da reflexão crítica cotidiana

—, é dessa forma que me reconheço ao concluir o mestrado: como alguém em permanente formação, trilhando a estrada do conhecimento e do aprimoramento profissional (Freire, 1983).

Referências

Freire, P. (1983). *Educação como prática da liberdade* (7ª ed). Paz e Terra.

Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: Debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl. 3), 2133–2144. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

NÃO ANDEI SÓ: A COMPANHIA DO PROFSAÚDE NA MINHA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

Fabiano Gonçalves Guimarães

Turma: 01

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



Me chamo Fabiano Gonçalves Guimarães e me graduei em medicina em dezembro de 1998, pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Logo após, cumpri o serviço militar obrigatório como Tenente Médico do Exército Brasileiro. Ao retornar ao interior de Minas Gerais, passei a atuar em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) em área rural, experiência que reforçou minha escolha pela atenção primária como campo de vida profissional. Foi nesse território, junto às famílias de diversas comunidades nos municípios de Barra Longa e Urucânia, que descobri a força do vínculo, da longitudinalidade e da escuta como ferramentas clínicas fundamentais.

Em 2002, decidi realizar a residência em Medicina de Família e Comunidade em Belo Horizonte, onde sigo até hoje como médico efetivo da Prefeitura Municipal. Essa atuação consolidou minha identidade profissional como médico de família e comunidade, vinculado cotidianamente às necessidades de saúde da população, mas também plantou em mim o desejo de aprofundar minha formação acadêmica.

A partir de 2008, iniciei minha carreira docente na Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), onde hoje sou responsável pela coordenação do Internato de Atenção Integral à Saúde. Desde cedo percebi que a prática docente exigia aprofundamento teórico e metodológico, mas a rotina intensa em uma equipe de saúde da família parecia incompatível com

um mestrado acadêmico. Por isso, quando soube da criação do PROFSAÚDE, compreendi imediatamente que se tratava da oportunidade que eu aguardava: um programa nacional, coletivo e com ênfase na prática, que legitimava a Medicina de Família e Comunidade como campo de produção científica.

Expectativas e Experiência Formativa

Optei pela seleção na UFJE, em parte pelo simbolismo de retornar à instituição onde me graduei. Durante a seleção, pude reencontrar a professora Estela Campos, que havia sido minha docente na graduação e que seria minha orientadora no mestrado. Esse reencontro representou para mim uma oportunidade de finalmente estudar conteúdos de Medicina de Família e Comunidade que não estavam disponíveis na graduação na década de 1990, quando sequer havia docentes médicos de família na instituição.

Ingressei no mestrado com algumas incertezas: esperava que houvesse muitas discussões de saúde coletiva, mas não sabia até que ponto seriam úteis para o cotidiano de uma equipe de saúde da família. A surpresa foi descobrir um ambiente de aprendizagem profundamente conectado à prática. Os debates em sala e nos encontros presenciais eram construídos a partir de nossas realidades de trabalho e, ao mesmo tempo, abertos para o diálogo com a produção científica nacional e internacional.

Outro ponto fundamental foi a convivência com colegas de diferentes regiões do estado. Estar em uma turma de médicos de família experientes ampliou minha visão e fortaleceu a compreensão da APS como ordenadora do cuidado. O aprendizado não estava somente nas disciplinas, mas na troca de experiências: levávamos nossos problemas cotidianos e, coletivamente, buscávamos caminhos. Essa vivência marcou definitivamente minha forma de ensinar, aprender e cuidar.

Impactos na vida profissional

Durante a fase final da dissertação, vivi uma grande transformação profissional ao assumir a Gerência de Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte (GEAPS). Entre 2019 e 2020, enfrentei ao lado da equipe o desafio de organizar a APS durante a pandemia de COVID-19, um período de intensa responsabilidade e aprendizado (Guimarães, 2020). O PROFSAÚDE foi fundamental para essa travessia: a formação em pesquisa aplicada e a vivência de gestão do conhecimento me ajudaram a estruturar respostas rápidas, baseadas em evidências e conectadas à realidade das equipes e da população.

Minha dissertação teve como foco a análise do portfólio como instrumento avaliativo, especialmente na disciplina em que atuava na universidade. O estudo buscou identificar se os objetivos de aprendizagem eram atingidos e em que medida o portfólio favorecia a capacidade reflexiva dos estudantes. Esse trabalho trouxe mudanças importantes no processo avaliativo da disciplina que lecionava naquele momento e possibilitou reflexões mais amplas sobre a utilização dessa ferramenta em outras etapas do curso (Guimarães, 2019). Hoje, sigo utilizando o portfólio com meus alunos, sempre atento à sua potência formativa.

Reconhecimento e ascensão profissional

O título de mestre representou um marco em minha carreira. Na universidade, abriu espaço para progressão e para integrar o Núcleo Docente Estruturante. No serviço público, trouxe reconhecimento e valorização profissional, com progressão funcional prevista no plano de cargos e salários da Prefeitura.

Talvez ainda mais importante tenha sido o reconhecimento simbólico: passei a integrar o grupo cada vez mais crescente de médicos e médicas de

família e comunidade com pós-graduação *stricto sensu*, o que contribuiu para que eu recebesse o convite para integrar a diretoria da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), em 2021. Desde então, ocupei diferentes cargos e, desde julho de 2025, exerço a presidência da entidade. Nesse espaço, defendo diariamente a importância do PROFSAÚDE para a formação de mestres comprometidos com a APS e com o SUS.

Considerações finais

Ao olhar em retrospecto, percebo que o PROFSAÚDE foi mais do que um curso de pós-graduação: foi um marco de pertencimento em minha trajetória. O mestrado me proporcionou não somente crescimento técnico e científico, mas também um mergulho em minha própria identidade de ser médico, professor, gestor e militante da APS.

Se antes eu me via como um médico de família isolado em seu território, hoje me reconheço como parte de uma rede nacional, conectada por ideais, afetos e compromissos éticos. O PROFSAÚDE me ensinou que a ciência pode e deve nascer do chão dos serviços, que a pesquisa se fortalece quando é feita em diálogo com quem vive a realidade e a docência precisa estar sempre ligada à prática.

Sigo como médico de família em Belo Horizonte, professor universitário e presidente da SBMFC. Em todas essas dimensões, carrego comigo as marcas deixadas pelo PROFSAÚDE: a defesa intransigente da atenção primária, a valorização da prática como fonte de conhecimento e a certeza de que ainda precisamos avançar rumo a um doutorado profissional em Saúde da Família, capaz de consolidar ainda mais a produção científica do nosso campo e de fortalecer o SUS.

VIVA O SUS!! VIVA A APS!!

Referências

Guimarães, F. G., Carvalho, T. M. L., Bernardes, R. M., & Pinto, J. M. (2020). A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. *APS em Revista*, 2(2), 74–82. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>.

Guimarães, F. G. (2019). *Avaliação do uso de portfólio na educação médica em cenário da Atenção Primária à Saúde – uma contribuição do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano* (Dissertação de Mestrado Profissional). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora. <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/10477/1/fabianogoncalvesguimaraes.pdf>

INTERFACE: MESTRADO, DOCÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA, PRECEPTORIA DA RESIDÊNCIA E COORDENAÇÃO DA APS

Ana Paula Vilas Boas Wheberth

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



O mestrado em saúde da família surgiu como uma maravilhosa surpresa durante minha trajetória profissional. Logo após o término da residência no ano de 2018, iniciei os primeiros passos como preceptora na residência de medicina de família e comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares — MG. Após um ano, participei do edital do mestrado PROFSAÚDE na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) sede e fui aprovada em uma das oito vagas ofertadas para médicos. Simultaneamente, foi a minha aprovação no concurso para professor(a) no curso de medicina da UFJF, campus Governador Valadares. Foram três atividades praticamente iniciadas ao mesmo tempo, cuja contribuição do mestrado subsidiou minha qualificação nos processos formativos da docência de medicina e da residência de MFC.

Durante minha formação e prática no contexto descrito, fui convidada pela Secretaria Municipal de Saúde para exercer o cargo de coordenadora médica na Atenção Primária à Saúde (APS), minha primeira experiência em gestão, após quinze anos como médica do SUS. O Mestrado em Saúde da Família qualificou substancialmente minha prática profissional nas três dimensões da assistência — individual, familiar e comunitária. O aprofundamento dos princípios fundamentais e derivados da APS, bem como nas diretrizes da Estratégia Saúde da Família — modelo prioritário de atenção ratificado pela Política Nacional

de Atenção Básica (Brasil, 2017) — ampliou minha capacidade de aprimorar os atendimentos e o planejamento de ações, de forma integrada e resolutiva. A centralidade do estudante no processo de ensino-aprendizagem, fortemente enfatizada no mestrado, aliada à aplicação de metodologias ativas como o *Team Based Learning* (TBL) e a sala de aula invertida, possibilitou romper com o modelo tradicional e verticalizado de ensino. Essa abordagem promove uma troca dialógica, dinâmica e horizontal entre docentes e discentes.

O trabalho em equipe foi amplamente abordado durante as aulas do mestrado, sendo fortalecido por meio da troca de experiência entre colegas e docentes. Esse processo formativo contribuiu para o reconhecimento e valorização das distintas expertises profissionais que compõem as equipes da APS, fomentando práticas colaborativas e integradas. Essa perspectiva favorece a superação do modelo tradicional centrado na figura médica — denominado “medicalocêntrico” (Flexner, 1910) — e promove uma abordagem interdisciplinar voltada para a construção de uma saúde relacional e contextualizada nos territórios de atuação. Temas como matriciamento de casos (casos complexos, gestão de caso) com a e-Multi e equipe de saúde bucal, plano terapêutico conjunto, plano terapêutico singular, clínica ampliada e intersectorialidade, somam-se à abordagem do trabalho de equipes e reforçaram o aprendizado. Esse ensino é compartilhado com os acadêmicos na graduação de medicina da UFJE, campus GV, e já contribui para uma nova geração de futuros médicos que valorizam os outros profissionais quanto ao cuidado e trabalho em equipe quando em estágio na APS e hospital, mesmo antes do internato.

A coordenação médica da APS foi outra atividade que ainda realizo, com fortalecimento após o mestrado. Coordenar cerca de 120 médicos — entre especialidades em Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Ginecologia, além de médicos generalistas vinculados aos programas federais Mais Médicos, Médicos pelo Brasil, bem como profissionais contratados e efetivos do município — especialmente durante a pandemia de COVID-19, tem sido uma tarefa complexa, que exige sabedoria, humildade, habilidade para ensinar e empatia. Os períodos sazonais de arboviroses e síndromes gripais foram momentos singulares. Em

setembro de 2024, recebi um convite da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Eles trabalham com a Fiocruz Minas e com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (Cosems-MG). Fui convidada a compartilhar nossa experiência no ensino sobre arboviroses, com ênfase em dengue e febre Chikungunya. A metodologia utilizada para o ensino foi baseada na abordagem por problemas e seguiu diretrizes de aprendizagem coerentes e significativas, destacando-se no cenário local e regional. O *II Seminário Estadual de Arboviroses: Preparação e Resposta ao Período Sazonal* foi realizado na Cidade Administrativa, em Belo Horizonte, nos dias 11 e 12 de setembro de 2024 (Minas Gerais, 2024).

A educação permanente dos médicos do município ocorre com capacitações de acordo com os períodos sazonais, com as necessidades locais de treinamento em ferramentas digitais como teleconsultoria, além do trabalho em rede com os centros de referência e com o hospital municipal, como a gestão de alta hospitalar. Temos realizado também o matriciamento em saúde mental na APS, com discussão de casos sob orientação dos psiquiatras dos CAPS e aplicamos metodologia ativa, estimulando a participação de todos os colegas.

Posso concluir reafirmando meu compromisso, gratidão, satisfação e qualificação no SUS e no magistério superior através do mestrado profissional em saúde da família pelo PROFSAÚDE e vislumbro trilhar o caminho do doutorado pelo Programa.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica: PNAB* (4ª ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdfBrasil

Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching* (Bulletin No. 4). The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. <https://archive.org/details/medicaleducation00flexrich>

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Fundação Oswaldo Cruz Minas; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais. (2024). *II Seminário Estadual de Arboviroses: preparação e resposta ao período sazonal (Período sazonal de novembro de 2024 a maio de 2025)* [Seminário]. Belo Horizonte, MG, Brasil.

VIVÊNCIAS QUE ENSINARAM A ENSINAR: A FORMAÇÃO DE QUEM FORMA

Pascale Gonçalves Massena

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



Quando iniciei o PROFSAUDE, meu objetivo era claro: aprimorar minha prática docente e fortalecer minha atuação como pediatra inserida na atenção primária à saúde. Já atuava como professora universitária e pediatra em uma UBS, mas sentia que minha formação precisava ser ampliada com uma perspectiva crítica e mais sensível à realidade do território e às experiências concretas dos sujeitos.

Escolhi investigar, na dissertação, o percurso formativo dos estudantes de medicina que vivenciam o território desde o primeiro período do curso em uma Unidade Básica de Saúde. Minha intenção era compreender como se dá a construção de vínculos, sentidos e aprendizagens nesse processo, considerando a UBS como espaço de formação viva e cotidiana, onde a clínica, o cuidado e a docência se entrelaçam. A motivação partiu do desejo de escutar e valorizar os estudantes, docentes e trabalhadores da saúde que compõem esse cenário formador.

O PROFSAUDE foi também um território de travessia. Iniciei o mestrado em 2019, e durante a fase de campo da pesquisa, fomos atravessados pela pandemia de COVID-19. Esse contexto inesperado exigiu reformulações metodológicas e afetivas. A escuta sensível foi ainda mais essencial — tanto na prática assistencial quanto na escrita acadêmica. Com o apoio da minha orientadora e da rede que se consolidou ao longo do curso, consegui sustentar o rigor da investigação sem renunciar ao cuidado com os sujeitos envolvidos.

O percurso formativo no PROFSAÚDE me proporcionou ferramentas para refletir sobre os papéis que ocupo: mulher, esposa, pediatra, docente e trabalhadora do SUS. A experiência no mestrado tensionou essas identidades e ampliou minha consciência crítica sobre as potências e limites da formação médica tradicional.

A conclusão do mestrado resultou em um produto técnico voltado para o curso de medicina, propondo melhorias na inserção territorial dos estudantes e qualificando os espaços de preceptoria. O impacto foi visível na interlocução com coordenadores, preceptores e com os próprios estudantes, cujas vivências ganharam visibilidade e valor. A devolutiva da pesquisa à instituição marcou um compromisso ético com o retorno social do conhecimento produzido.

Profissionalmente, fui promovida de professora assistente para professora adjunta, o que significou o reconhecimento institucional da minha trajetória. No campo, dentro da UBS, passei a atuar com mais segurança e legitimidade, compreendendo melhor os fluxos, desafios e potencialidades da atenção primária.

Hoje, levo comigo o aprendizado de que os mapas da vida profissional não são dados, mas construídos com afeto, escuta e coragem. O PROFSAÚDE foi um marco na minha cartografia pessoal e me ensinou a habitar os territórios da docência e do cuidado com mais presença, sensibilidade e potência.

A pesquisa que deu origem a esta narrativa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, com o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 25904719.3.0000.5147. A aprovação foi deferida em 03 de janeiro de 2020, com o parecer nº 3.793.514.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, e seus consentimentos livres e esclarecidos foram obtidos. Os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram integralmente respeitados, com garantia de anonimato e confidencialidade.

Referências

Brasil. (2006). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde.

Cecilio, L. C. O. (2009). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. A. (Orgs.), *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (pp. 117-130). Rio de Janeiro: IMS/UERJ.

Feuerwerker, L. C. M. (2018). *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede UNIDA.

Silva, R. A., & Merhy, E. E. (2019). A clínica ampliada e compartilhada como aposta na micropolítica do cuidado em saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180510.

TRAJETÓRIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PROFSAÚDE): CONSOLIDAÇÃO DA MINHA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Fernando Braz Piuzana

Turma: 03

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



Descrever a minha trajetória no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e os benefícios proporcionados por essa formação permitiram perceber o quanto o conhecimento adquirido impactou positivamente na minha vida pessoal e profissional. Segundo Jesus (2022), as narrativas autobiográficas permitem o reconhecimento do sujeito como protagonista de sua própria história, narrando e refletindo sobre sua trajetória. Assim, o narrador transforma e compartilha sua própria vivência em uma experiência coletiva. Para Alves (2022), a narrativa autobiográfica leva o sujeito a fazer um movimento de retorno sobre si mesmo, elegendo, ordenando as vivências e elencando temporalmente as experiências vividas.

Narrar minha trajetória pedagógica e profissional por meio do mestrado, rememorando tempo, pessoas e experiências, é um desafio, mas ao mesmo tempo é um privilégio perceber e recordar tantos aprendizados que contribuíram para ressignificar o profissional que sou hoje. A pedagogia freireana esteve presente em muitos dos debates e me ajudou a entender a potência da escuta, do diálogo e do reconhecimento dos saberes populares como elementos essenciais para a educação em saúde e para a formação de

profissionais mais sensíveis e comprometidos. Como nos ensinou Paulo Freire, “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção” (Freire, 1996, p. 47). E foi exatamente isso que o mestrado me proporcionou: um espaço de construção coletiva, onde teoria e prática se entrelaçaram constantemente.

O desejo pelo mestrado começou há mais de uma década; desde 2012 sou preceptor atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) com alunos de graduação de odontologia, o que ressaltou a necessidade de aprimorar a atividade docente. A preceptoria me fazia pensar a todo instante em como melhorar os processos formativos para os acadêmicos, por meio da reflexão, sistematização e produção de conhecimentos gerados nos processos de ensino-aprendizagem. Nesse contexto, em 2022, tive a oportunidade de participar do processo seletivo do PROFSAÚDE, polo Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Naquele momento, minha expectativa em cursar o mestrado era de me reaproximar da universidade, da pesquisa, do saber científico. Por haver muitos anos atuando na atividade assistencial, senti a necessidade da aproximação ensino-serviço como aprimoramento da minha prática clínica.

O ingresso no mestrado me possibilitou o contato com ferramentas importantes para a qualificação e gestão da assistência na APS, como o genograma, o projeto terapêutico singular e o ecomapa. O percurso metodológico adotado no PROFSAÚDE proporcionou uma aprendizagem verdadeiramente significativa, pois, ao mesmo tempo em que os conteúdos teóricos eram abordados nos encontros, eram também aplicados de forma ativa na minha prática profissional. O conhecimento adquirido foi fundamental para trajetória acadêmica e contribuiu diretamente para a qualificação da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Compreender o trabalho em saúde a partir das contribuições de autores estudados, como Merhy (2002) e Cecílio (2003), também foi um divisor de águas. A ideia de um trabalho vivo, atravessado por encontros, afetos e negociações cotidianas, ressignificou minha compreensão sobre o cuidado e sobre os processos

formativos em saúde. A abordagem do curso, pautada na metodologia ativa e nos colocando como principal ator no processo do aprendizado, foi uma transformação na minha trajetória educacional, pois vinha de um ensino baseado na metodologia tradicional, verticalizada.

A pesquisa que realizei no mestrado, como trabalho de conclusão de curso, envolveu entrevistas com a população de rua no município de Contagem/MG. Essas entrevistas proporcionaram uma visão abrangente sobre o serviço de assistência a essa população, sendo a primeira pesquisa realizada com essa população no município. Esse trabalho foi reconhecido e premiado no 4º EMAPESPO — Encontro Mineiro de Administradores e Profissionais de Odontologia em 2023, em segundo lugar na categoria trabalho científico, o que foi motivo de orgulho e incentivo a continuar construindo conhecimentos que impactam na assistência dos usuários do SUS.

Acredito que a experiência do mestrado contribuiu diretamente na minha carreira na docência e representou um diferencial no meu currículo, sendo a qualificação como mestre decisiva para minha aprovação no processo seletivo para atuar como docente de Saúde Coletiva na graduação em Odontologia da FAMIG. Além de obter a qualificação como preceptor, também fui aprovado, em 2025, como preceptor, no Programa *Mais Saúde com Agente* — uma iniciativa desenvolvida pelo Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Conasems — voltada à capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). O percurso do mestrado também me permitiu revisitar minha própria prática pedagógica, especialmente ao trabalhar com a perspectiva ampliada de saúde, tão bem desenvolvida por Ayres (2004), que nos convida a pensar o cuidado para além do biomédico, reconhecendo a dimensão subjetiva e relacional do processo saúde-doença.

Tanto na ponta do serviço, como profissional da APS, quanto na carreira docente, tive a oportunidade de colocar em prática o conteúdo teórico do PROFSAÚDE. O desenvolvimento de uma visão crítica e

proativa em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), fomentada pelos docentes do mestrado e pela literatura cuidadosamente selecionada (básica e complementar), foi o incentivo que me faltava para me dedicar a aprofundar no controle social; hoje sou conselheiro distrital e secretário-geral da mesa diretora do Conselho de Saúde do Distrito Oeste da Prefeitura de Belo Horizonte, além de conselheiro estadual de saúde pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG).

Com a experiência de trabalhar com a população em situação de vulnerabilidade (com recorte na população em situação de rua), eu fiz uma pesquisa com um discente do PROFSAÚDE. Percebi que precisamos facilitar o acesso e a permanência dessas pessoas no serviço de saúde. Muitas vezes, elas ficam invisíveis e não recebem a atenção necessária do próprio sistema de saúde. Acredito que o estudo desenvolvido na dissertação contribuiu não só para o conhecimento do acesso, mas também foi o primeiro estudo sobre a caracterização da população em situação de rua do município de Contagem/Minas Gerais.

Considero o PROFSAÚDE um marco na minha trajetória profissional, visto as transformações que ocorreram, durante e após o mestrado, na minha maneira de refletir e agir sobre os desafios que se revelam no cotidiano do serviço no SUS. Ademais, o conjunto de aprendizados adquiridos me permitiu subir degraus na carreira profissional, como oportunidade de docência em curso de graduação e reaproximação com a pesquisa.

Referências

- Alves, C. A. (2021). Narrativa (auto)biográfica e suas contribuições: da produção do conhecimento à formação do sujeito. *Práxis Educacional*, 17(44), 52–71. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i44.8015>
- Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73–92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100006>

Cecílio, L. C. O. (2003). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: P. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113–126). IMS/UERJ.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Jesus, N. O. C. (2022). Narrativa autobiográfica: construindo minha trajetória profissional. *Dossiê profissional. Dossiê memórias de professores: narrativas e estratégias de fazer docente*, 35 (edição especial), pp. 104-115.

Merhy, E. E. (2002). *Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde*. Hucitec.

DOS SONHOS AOS RESSIGNIFICADOS: UMA JORNADA DE TRANSFORMAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Marília Silveira de Castro

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



A trajetória vivenciada no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família representa, mais do que a conquista de um título acadêmico ou a construção de um novo saber, uma jornada marcada por inquietações, desafios e ressignificados. O mestrado, durante muito tempo, parecia um sonho distante — algo que eu desejava, mas nunca havia transformado, de fato, em um objetivo concreto. Quando me deparei com o edital de seleção, uma pergunta ecoou dentro de mim: *“Por que não tentar?”* Movida por esse impulso, fiz minha inscrição, despretensiosamente, sem grandes expectativas.

Meus pais, que não tiveram a oportunidade de concluir sequer o ensino fundamental, sempre tiveram percepções distintas sobre minha trajetória acadêmica. Minha mãe costumava dizer: *“Pra que estudar tanto? Isso só te deixa cansada, você já trabalha demais.”* Por outro lado, meu pai, sempre orgulhoso, incentivava-me com firmeza: *“Se você tem a oportunidade de estudar, estude!”* Essas vozes, embora contrastantes, sempre ecoaram em mim.

No início dessa jornada, enfrentei cinco etapas no processo seletivo e, quando percebi, lá estava eu, entre as oito pessoas selecionadas. Eu, filha de Didi e Sebastião, sou uma mulher com mais de 40 anos, que, na juventude, teve pouco acesso e investimento na formação acadêmica. Mãe de um jovem incrível, carrego comigo uma história marcada por erros

e acertos, quedas, superações e inúmeros desafios. Posso afirmar, sem romantizar, que a vida foi dura comigo.

À época, atuava como enfermeira na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Vale das Flores (nome fictício), um município de pequeno porte de Minas Gerais, exercendo a função de responsável técnica pelo serviço de enfermagem. Além das atividades assistenciais e gerenciais próprias da UBS, desempenhava, de maneira concomitante, funções administrativas na Secretaria Municipal de Saúde. Essa atuação ampliada foi fruto de um acordo informal com a gestão municipal, respaldado no reconhecimento do meu perfil profissional, marcado por habilidades resolutivas, capacidade de organização, liderança e visão estratégica. No entanto, persistia em mim uma inquietação: por que os profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) demonstram dificuldades na organização dos processos de trabalho com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS)? Estaria essa dificuldade vinculada à ausência de práticas efetivas de educação permanente?

Foi nesse contexto que, em agosto de 2022, o mestrado deixou de ser somente um desejo e se tornou um objetivo real e concreto. A partir desse momento, iniciou-se uma nova fase da minha vida, marcada por um desafio imensurável: conciliar as exigências do trabalho, as demandas acadêmicas, a maternidade e a vida pessoal. Um caminho árduo, mas profundamente transformador.

Essa jornada não se fez de maneira solitária. Teve a participação ativa e engajada das três equipes da ESF de Vale das Flores, com ênfase especial nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja contribuição foi de valor inestimável, tanto pela riqueza das reflexões quanto pelo comprometimento demonstrado ao longo do processo. Essa interação reforçou a concepção de trabalho em equipe como uma prática colaborativa entre os profissionais, marcada pela troca de saberes e pela articulação de diferentes dimensões do cuidado, superando a mera justaposição de trabalhadores em um mesmo espaço ou serviço de saúde (Pires; Lacerda, 2016).

No início, eu não tinha plena dimensão do quão desafiador seria trilhar esse caminho de aprendizado. Contudo, ao longo da jornada, compreendi que o mestrado profissional, ancorado em atividades vinculadas à prática e ao cotidiano do trabalho, proporcionou muito mais do que a ampliação de conhecimentos técnicos e teóricos. Foi um processo formativo capaz de promover reflexões críticas, ressignificação de práticas e desenvolvimento de novas perspectivas profissionais e humanas. Assim, a prática se revelou como um *locus* privilegiado para a construção de saberes, por meio de mediações pedagógicas que favoreceram o desenvolvimento do conhecimento e a integração entre a teoria científica e a prática cotidiana (Rios, 2007; Escalda & Parreira, 2018).

Foi nesse contexto que desenvolvi uma pesquisa-ação, metodologia de caráter social, interventivo e participativo, cuja essência reside não somente na compreensão da realidade, mas também na sua transformação, concomitantemente à produção de conhecimento (Thiollent, 1986). O projeto foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, sob o CAAE 74131223.9.0000.5147 e parecer nº 6.466.624, emitido em 27 de outubro de 2023.

Tive o privilégio de ser orientada pela Prof.^a Dra. Helena de Oliveira, que desempenhou um papel muito além da orientação acadêmica — foi uma verdadeira guia no meu percurso de aprendizado, contribuindo significativamente para minha formação pessoal, profissional e científica. Sob sua orientação, vivenciei, na prática, a potência de uma abordagem dialética, emancipadora, criativa e profundamente participativa, uma aprendizagem fundamentada na perspectiva freiriana, uma educação que vai além do conteúdo acadêmico. Um processo que estimula o desenvolvimento da consciência crítica e fortalece a busca pela autonomia dos sujeitos, valorizando o diálogo, a reflexão e a construção coletiva do conhecimento (Freire, 1996).

Os impactos desse processo foram expressivos, não somente na dimensão acadêmica, mas, sobretudo, na transformação das práticas

profissionais e das relações interpessoais. Esse percurso permitiu ressignificar as práticas desenvolvidas pelas equipes, promovendo mudanças no modo de cuidar e de organizar os processos de trabalho. Mais do que isso, possibilitou uma transformação profunda nas relações interpessoais a partir da compreensão de que o cuidado também perpassa pelas relações, pelo fortalecimento dos vínculos e pela construção coletiva do saber e do fazer em saúde. Assim, as práticas das equipes passaram a ser pautadas no trabalho vivo em ato — aquele que se concretiza no encontro entre os sujeitos, que reconhece e valoriza os saberes múltiplos e a autonomia dos atores envolvidos na produção do cuidado (Merhy & Franco, 2003).

Além disso, essa experiência transformou meu relacionamento com as equipes. Se antes minha postura era mais distante, muitas vezes marcada pela formalidade, hoje, desenvolvi uma escuta mais sensível, um olhar mais empático e uma atitude mais acolhedora. Essa vivência reforça a centralidade da comunicação no contexto do trabalho em equipe, reconhecendo-a como elemento fundamental para a construção e a manutenção dos vínculos.

A comunicação constitui a base da confiança, favorece a compreensão mútua e possibilita a criação de espaços intercessores que promovem o diálogo e a reflexão crítica sobre as práticas em saúde, contribuindo para a produção compartilhada do cuidado. Assim, a comunicação interprofissional é fundamental para garantir um ambiente seguro, onde a interação ocorra de maneira livre, respeitosa e acolhedora, permitindo o compartilhamento de ideias, dúvidas e saberes (Martins *et al.*, 2024; Prado *et al.*, 2023).

Ao final do processo, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde uma lista de temas priorizados pelas equipes, fruto das escutas, reflexões e discussões realizadas ao longo da pesquisa. Essa lista tem o potencial de subsidiar a construção de uma política de educação permanente em saúde, alinhada às reais necessidades do território e dos profissionais. É fundamental destacar que, mais do que a definição de temas e conteúdos, a essência está sustentada em uma abordagem pedagógica dialógica, emancipadora e centrada no

protagonismo dos sujeitos, inspirada nos princípios freirianos. Um processo formativo que vai além da mera transmissão de conhecimentos, buscando promover a reflexão crítica, a construção coletiva de saberes e a transformação das práticas e das realidades sociais e institucionais (Freire, 1996).

Assim, nesses dois anos, em uma trajetória repleta de ressignificações, desafios e crescimento, pude, de fato, vivenciar a potência transformadora que o conhecimento pode gerar. Sou profundamente grata ao PROFSAÚDE, à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e aos docentes que me acompanharam nessa caminhada, com quem tive a honra de trocar experiências e construir saberes.

Em última análise, a experiência que tive com as equipes de ESF de Vale das Flores durante o Mestrado Profissional em Saúde da Família resultou em uma educação genuinamente dedicada à mudança social, capaz de reintegrar trajetórias, fortalecer indivíduos e gerar alterações concretas nos métodos de cuidado e de vida. Pude, enfim, com imenso orgulho, celebrar a conquista do título de Mestre em Saúde da Família. Carrego, portanto, não somente o título, mas também a responsabilidade ética e política de continuar contribuindo para o fortalecimento de uma APS pautada na produção de novos significados, em práticas que reconheçam os processos de subjetivação envolvidos nas interações entre os sujeitos, e que estejam verdadeiramente alinhadas às necessidades concretas dos territórios, das equipes e dos usuários.

Referências

Freire P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra.

Martins, J.D., Santos, M.P., Rodrigues, C.A.Q., Oliveira, P.S.D., & Sampaio C.A. (2024). Cartografia das estratégias utilizadas para o trabalho colaborativo em equipes de saúde da família. *Interface*, 28, e230342. <https://www.scielo.org/pdf/icse/2024.v28/e230342/pt>

Merhy, E.E., & Franco, T.B. (2003). Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *Saúde em Debate*,

27(65):316-23. https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf

Pires, R.O.M., & Lacerda, J.T. (2016). *Processo de Trabalho na Atenção Básica*. Versão adaptada do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Prado, C.L.S.R., Peduzzi, M., Agreli, H.L.F., & Rodrigues, L.B. (2023). Comunicação interprofissional e participação do usuário na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.* 32(2), e220823pt. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWMrwf4CFvX8nxgBZqrPkJJ/?format=pdf&lang=pt>

Rios, E.R.G., Franchi, K.M.B., Silva, R.M., Amorim, R.F., & Costa, N.C. (2007). Senso comum, ciência e filosofia - elo dos saberes necessários à promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 501-09. <https://www.scielo.br/j/csc/a/TP3mRXN6VdPtND99WgKPMRJ/?format=pdf&lang=pt>

Thiollent, M. (1986). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez: Autores Associados.

ENTRE SORRISOS E RESISTÊNCIAS: TRAJETÓRIA DE UMA EGRESSA DA ODONTOLOGIA PÚBLICA

Márcia Maria de Sousa Leal

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



O sonho de cursar um mestrado sempre fez parte da minha trajetória desde os tempos de graduação, especialmente por estar vinculado ao desejo profundo de atuar com responsabilidade social no Sistema Único de Saúde (SUS). Sou Márcia Maria de Sousa Leal, cirurgiã-dentista formada em uma universidade federal, e desde então me comprometi com a missão de devolver à sociedade, por meio do meu trabalho, o investimento que recebi na minha formação. Encontrei no SUS o campo ideal para cumprir essa missão, buscando me qualificar constantemente para fazer a diferença na odontologia pública.

No momento do ingresso no mestrado, eu já atuava como servidora pública em Ibiraci, um município de pequeno porte localizado no interior de Minas Gerais, pertencente à microrregião de Passos. A cidade possui uma população de 10.948 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), e enfrenta inúmeras dificuldades no cuidado em saúde bucal. O município conta com cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo duas rurais e três urbanas. No entanto, somente três dessas unidades possuem consultórios odontológicos tradicionais, com dentistas atuando 20 horas semanais e não vinculados diretamente à ESF. Isso resulta em uma cobertura de Saúde Bucal de apenas 37,29% e, quando se considera somente a ESF, essa cobertura é de 0,00% (Prefeitura de Ibiraci, 2022).

Minhas expectativas ao ingressar no PROFSAUDE eram altas: buscava compreender melhor o funcionamento do SUS, qualificar minha

atuação e encontrar formas concretas de contribuir com a melhoria da saúde no meu território. Desde o início, senti que o mestrado me oferecia não somente conhecimento técnico, mas também ferramentas para refletir criticamente sobre o contexto em que estou inserida, promovendo uma prática transformadora e enraizada na realidade social da população que atendo.

A situação da saúde bucal em nosso país ainda reflete desigualdades profundas. O último levantamento epidemiológico nacional (Brasil, 2023) revelou que 40,59% dos adolescentes brasileiros relataram necessidade de reavaliação, prevenção, consulta de rotina ou limpeza. A necessidade de aparelhos ortodônticos foi citada por 17,73%, restaurações por 11,90%, dor de dente por 10,15%, e sangramento gengival por 3,97%. Esses dados evidenciam a insuficiência da oferta pública de serviços odontológicos e as limitações enfrentadas por municípios como o meu.

Ao longo do processo formativo, uma das experiências mais marcantes foi a realização da Estimativa Rápida Participativa (ERP) na ESF Dr. Ronaldo Soares Lara. A atividade permitiu mapear desafios concretos, como a alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — entre elas diabetes mellitus e hipertensão arterial —, problemas de saúde mental, tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas, além de obstáculos de acesso e comunicação com os serviços. Observamos também a presença de migrantes temporários, em sua maioria oriundos da Bahia, durante o período de safra de café, o que impõe ainda mais desafios à organização da atenção à saúde no território.

Compreendi, por meio dessa vivência, que não basta aplicar protocolos e condutas: é preciso conhecer o modo de vida das pessoas, suas histórias e seus desafios, respeitando sua cultura e valores. A promoção da saúde, nesse contexto, se mostra como uma ferramenta potente para transformar o processo saúde-doença, desde que os profissionais estejam preparados para construir coletivamente novas práticas com os usuários (Brasil, 2022).

O mestrado profissional foi um divisor de águas na minha vida. Ele me permitiu transitar por novos saberes, conviver com profissionais de diferentes

áreas da saúde e fortalecer o trabalho em equipe de maneira interprofissional. As trocas com médicos, enfermeiros e demais colegas foram ricas e me ajudaram a perceber a potência do SUS quando há articulação e cooperação. Desenvolvemos juntos diagnósticos situacionais, ações coletivas, debates e reflexões profundas sobre o nosso papel como trabalhadores da saúde pública.

Embora o produto do mestrado não tenha se materializado em um único produto técnico oficial, desenvolvi ao longo da trajetória diversas ferramentas de apoio e materiais educativos, como cartilhas e sites informativos, voltados tanto à comunidade quanto a profissionais da rede. Essas ferramentas foram elaboradas com base nos princípios éticos e conteúdos discutidos no PROFSAÚDE e responderam diretamente às demandas identificadas nas vivências territoriais, especialmente durante a aplicação da Estimativa Rápida Participativa (ERP).

O percurso vivido durante o mestrado já representa, por si só, um produto formativo profundamente transformador. Essas produções, portanto, representam um produto técnico-educacional relevante, que reforça o compromisso com a transformação das práticas em saúde no território; e são expressões concretas das articulações entre teoria e prática.

Retornei ao meu território com mais preparo, mais segurança e uma nova visão sobre o cuidado em saúde, especialmente no contexto do SUS e na “Saúde da Família”. As vivências e os aprendizados adquiridos me proporcionaram instrumentos concretos para qualificar o processo de trabalho nas unidades de saúde onde atuo. A adoção dessa nova perspectiva impulsionou a proposição de melhorias, o fortalecimento do diálogo e o repensar com a gestão da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) no município. O foco foi o redesenho da organização RASB, fundamentado nos princípios da Política Nacional de Saúde Bucal. Essa estrutura abrange as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária, os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) e a Assistência Odontológica Hospitalar (Brasil, 2004).

O impacto do mestrado em minha vida profissional foi notável. Aprimorei minha capacidade de planejamento, ampliei minha visão sobre políticas públicas de saúde e fortaleci minha atuação como defensora da odontologia no SUS. Ainda que não tenha tido uma ascensão formal imediata, sinto que a minha voz ganhou mais força na equipe e junto à comunidade. O reconhecimento dos colegas e dos usuários é, sem dúvida, uma das conquistas mais significativas que levo dessa caminhada.

Além da minha atuação como cirurgiã-dentista no município de Ibiraci, sou atualmente preceptora no Programa Mais Saúde com Agente. Esta iniciativa, fruto de uma colaboração entre o Ministério da Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o CONASEMS, foca na formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE). Essa experiência tem contribuído significativamente para minha formação profissional.

O PROFSAÚDE foi mais do que uma etapa acadêmica: foi um processo de reencontro com minha essência profissional e com o propósito que me fez escolher a odontologia como caminho. Foi também a concretização de um ideal que carrego desde a juventude: o de contribuir com um sistema de saúde público, universal e de qualidade. Hoje, sigo comprometida em fortalecer os cuidados em saúde bucal com foco na integralidade, no acolhimento e na escuta qualificada, na certeza de que cada ação, por menor que pareça, pode gerar grandes transformações no território.

Figura. Mestrandas do PROFSAÚDE - Turma 4



Fonte: A autora.

Referências

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Bucal*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2022). *Atenção Primária à Saúde: A porta de entrada preferencial do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Brasil. (2023). *SB Brasil 2023 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Censo Demográfico 2022: população de Ibiraci (MG)*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>

Prefeitura de Ibiraci. (2022). *Plano Municipal de Saúde 2022–2025*. Secretaria Municipal de Saúde.

ENTRE RAÍZES E SABERES: CAMINHOS DO INTERIOR QUE LEVARAM À UNIVERSIDADE PÚBLICA

Laís Andrade Nunes

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)



Em 2022, vi um sonho antigo se concretizar: ingressar em um programa de mestrado. Ainda lembro do turbilhão de pensamentos que me acompanhou naquele momento. Sou Laís Andrade Nunes, filha caçula de Lúcia Maria, professora da rede pública de ensino. Enfermeira formada por meio da política pública de acesso ao ensino superior (Prouni), atuo na Estratégia Saúde da Família em um pequeno município do interior de Minas Gerais, com pouco mais de 4.000 habitantes, predominantemente rural. Diante dessa trajetória, questionei-me: “De que forma poderia contribuir para um programa como o PROFSAÚDE, vinculado a uma instituição de referência como a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)?”

Mas, naquele processo seletivo, viram em mim algo que, às vezes, eu mesma ainda não conseguia enxergar — uma capacidade, uma força, um potencial que estava escondido, esperando somente a chance de florescer. Assim, tornei-me oficialmente discente de uma Universidade Federal. As dúvidas iniciais logo se transformaram em motivação ao perceber que o programa buscava justamente acolher e valorizar as múltiplas realidades da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil — um país imenso, desigual e plural. Compreendi que minha trajetória, construída no interior mineiro, junto a equipes que atendiam a população da zona rural, marcada por inúmeros desafios e pelo compromisso com o cuidado em contextos de vulnerabilidade,

era legítima e necessária naquele espaço formativo. Minha voz e experiência eram reconhecidas, ao lado de outras vozes que expressavam realidades diversas, mas que compartilhavam o mesmo desejo: aprimorar a APS.

Nesse contexto, esta narrativa se constrói como recurso para dar significado ao processo formativo, uma vez que o método narrativo se mostra particularmente potente ao possibilitar que a experiência seja contada, reconstruída e ressignificada tanto durante o percurso quanto após a sua conclusão, revelando sentidos que ultrapassam o imediato (Muylaert *et al.*, 2014).

Nesse contexto, é necessário destacar uma inquietação que me acompanhava há algum tempo. Apesar de meu cargo estar nomeado como enfermeira da saúde da família, minha prática cotidiana se distanciava dos princípios da APS. Em um município sem rede de atenção terciária presente no território (a referência é o maior município da microrregião de saúde, situado a aproximadamente 50 km de distância), a equipe de saúde da família se via presa em atendimentos de demanda espontânea (DE), em um modelo centrado na figura do médico, com pouca ou nenhuma ênfase nas ações de promoção e prevenção à saúde.

Essa realidade me gerava frustração, um sentimento constante de impotência, e, ao mesmo tempo, despertava em mim a vontade de tentar transformar a forma como o cuidado era organizado e ofertado à população. Meu desejo — que por muito tempo pareceu somente um sonho — era garantir a resolutividade nos casos sensíveis à APS, sem renunciar a um acolhimento qualificado aos usuários que buscavam atendimento por DE. No entanto, também era necessário, ainda que gradualmente, construir uma agenda que valorizasse o cuidado contínuo, com a oferta de consultas agendadas, especialmente as voltadas para o acompanhamento de crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas.

O mestrado me ajudou a transformar essa inquietação em atitude. Vi a Laís, uma enfermeira que, por vezes, começava a duvidar da possibilidade de transformar sua equipe em uma verdadeira equipe de Saúde da Família,

se tornar uma profissional que voltou a sonhar com uma APS mais próxima do ideal. Gradualmente, construí junto à gestão que a promoção da saúde podia ser incorporada à agenda dos profissionais, enquanto o conhecimento adquirido no mestrado reforçou a importância do diálogo entre teoria e prática e do papel central dos profissionais na ponta do atendimento.

Cumprir destacar a figura da minha orientadora, Dr.^a Estela Márcia Saraiva Campos, cuja gentileza e sabedoria foram fundamentais para a condução do meu processo de pesquisa. Nos momentos em que me via diante do impossível, sua firme reafirmação de que a academia existe para ser o campo fértil das ideias e para revelar o potencial da Saúde da Família renovava minha esperança. Os momentos de dúvida se transformaram em coragem e determinação para integrar teoria e prática, valorizando a melhoria contínua do serviço e o apoio recebido.

O desenvolvimento de um produto tecnológico configura-se como desdobramento de pesquisas voltadas para o uso, cujo propósito central é a criação de soluções aplicáveis a problemas concretos. Nesse sentido, mais do que um resultado acadêmico, trata-se de uma contribuição efetiva para a prática profissional, na medida em que possibilita a transformação do conhecimento científico em instrumentos capazes de qualificar processos de trabalho e apoiar a tomada de decisão, reforçando a relevância social da pesquisa em saúde (Motta, 2022).

O produto técnico-tecnológico desenvolvido consistiu na criação de uma nova agenda para médicos e enfermeiros da equipe “Azul”, elaborada a partir dos Critérios e Parâmetros Assistenciais do SUS (Brasil, 2017) e do perfil populacional do território. Ainda antes da conclusão do mestrado, implementamos uma agenda de consultas que conciliava atendimento por demanda espontânea e marcação prévia, respeitando a realidade do território. Essa iniciativa possibilitou acompanhar os usuários de forma sistemática, promover ações de saúde preventiva e engajar a população na nova forma de atendimento, garantindo boa aceitação e fortalecendo a atenção primária. A

reorganização da agenda ampliou a oferta de serviços, contemplando consultas programadas, atendimentos específicos e ações educativas, otimizando o fluxo de usuários, fortalecendo o acolhimento e consolidando a atuação da equipe no modelo de Saúde da Família.

Ver o agendamento funcionando efetivamente, garantindo acesso aos usuários e acompanhando pessoas com doenças crônicas, constituiu a conquista mais significativa do mestrado, renovando minha motivação para promover transformações e fortalecer uma atenção primária à saúde resolutiva e promotora de saúde.

No encerramento do mestrado, fui surpreendida com a convocação em um concurso realizado antes do ingresso no mestrado, me tornei enfermeira na Universidade Federal de Viçosa (UFV). Quem poderia imaginar que a Laís — que ao longo do mestrado estudou concepções teóricas e metodológicas do ensino-aprendizagem, metodologias ativas, mobilização de adultos, diferentes métodos de pesquisa, desenvolvimento da docência e da preceptoria, além da educação popular em saúde — passaria a atuar justamente como preceptora de estágio de um curso de Enfermagem?

A preceptoria, no processo de aprendizagem, transcende a simples articulação entre teoria e prática, ao representar também um espaço de afeto, acolhimento e construção conjunta, onde o estudante encontra apoio para desenvolver sua autonomia e segurança profissional. Mais do que superar desafios técnicos, esse processo alimenta sonhos, fortalece vínculos e promove experiências transformadoras que reverberam não somente na formação acadêmica, mas também no cuidado em saúde, beneficiando estudantes, usuários e serviços ao estimular um raciocínio clínico crítico, sensível e fundamentado em evidências (Alves da Silva *et al.*, 2022; Gleriano *et al.*, 2024). Não é uma tarefa fácil; exige acumular conhecimento e cultivar resiliência. Contudo, ao ser exercida com acolhimento, torna-se capaz de promover mudanças e melhorias reais, fortalecendo vínculos e favorecendo experiências que transformam tanto a formação acadêmica quanto o cuidado em saúde.

Mesmo não atuando mais na equipe que originou a pesquisa, perceber que a experiência permanece gerando frutos e sendo incorporada por outras equipes do município reafirma a relevância e o valor de todo o processo. Sou grata ao PROFSAÚDE, à UFJF e aos docentes com quem tive o privilégio de compartilhar experiências e adquirir saberes. Posso afirmar, com convicção, que tornar-me mestre em Saúde da Família me transformou profundamente. Atualmente, assumo a missão de contribuir para a formação de novos profissionais, incentivando-os a preservar a confiança nas políticas públicas de saúde e a reconhecer o potencial transformador da saúde pública na construção de uma sociedade mais equitativa e digna.

Referências

Alves da Silva, A., Baggio, É., Antonelo Martins, V., Hattori, T. Y., Ferreira do Nascimento, V., & Pereira Terças-Trettel, A. C. (2022). Vivências de estudantes de enfermagem na preceptoria em saúde. *Journal Health NPEPS*, 7(1), e6378. <https://doi.org/10.30681/252610106378>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. (2017). *Critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde* (Série Parâmetros SUS – Vol. 1, Caderno 1, republicado). Ministério da Saúde.

Gleriano, J. S., Krein, C., Reis, J. B., Silva, F. A. da., Vidal, P. H. de O. M., & Chaves, L. D. P. (2024). Preceptoria em enfermagem: desafios e estratégias para fortalecer a integração ensino-gestão-atenção-controle social. *Escola Anna Nery*, 28. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0055pt>

Motta, G. da. S. (2022). O Que É um Artigo Tecnológico? *Revista de Administração Contemporânea*, 26(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac202220208.por>

Muylaert, C. J., Sarubbi, V., Jr, Gallo, P. R., & Neto, M. L. R. (2014). Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 48 Spec No. 2, 184–189. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>

PROFSAÚDE: A JORNADA DO CONHECIMENTO QUE TRANSFORMOU A VIDA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA

Fábio de Souza Neto

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)



O ano era 2018. Eu já estava há um bom tempo estabelecido na Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte, Minas Gerais, trabalhando como médico de família e comunidade (MFC) efetivo no Centro de Saúde Confisco, situado na região da Pampulha. Contudo, é necessário traçar um breve histórico sobre minha formação acadêmica para definir melhor meu itinerário até chegar àquela “revolução do conhecimento” chamada Mestrado Profissional em Saúde da Família, o PROFSAÚDE.

Após concluir minha graduação em Medicina, em 2001, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu estava determinado a fazer residência médica em Endocrinologia. Porém, até prestar os concursos para admissão nos programas de pós-graduação, precisava trabalhar. Atuei como clínico geral na cidade de Betim, na Grande Belo Horizonte, até o ano de 2003. Foi então que recebi o convite de uma colega de turma para ocupar uma vaga no Centro de Saúde Itamarati, também localizado na Pampulha, na Equipe de Saúde da Família “Azul”, como médico generalista.

Decorrido um ano de atuação no CS Itamarati, percebi que meu destino como endocrinologista estava com os dias contados, pois já aflorava em minha alma a paixão pela MFC. Assim, no início de 2004, participei do concurso público oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e me

tornei oficialmente servidor público, pronto para me dedicar integralmente à Saúde da Família.

Durante os anos subsequentes, foram muitas as atividades de formação profissional complementar: concluí a especialização em Saúde da Família pela UFMG, obtive as titulações em Clínica Médica e Acupuntura Médica pela Associação Médica Brasileira (AMB) e participei de diversas capacitações, cursos e congressos médicos, sempre voltados para a qualificação na assistência pelo Sistema Único de Saúde, nosso querido SUS. Então, chegou o ano de 2018.

Havia ouvido falar, por meio de colegas médicos, da realização do Mestrado Profissional em Saúde da Família, o PROFSAÚDE, que estava para formar sua primeira turma de mestres em Saúde da Família. Percebi que ali estava um novo chamado em minha trajetória no MFC e, claro, na Saúde da Família. Em poucos dias, minha inscrição estava feita.

Estava muito empolgado com a perspectiva de fazer parte daquele projeto, pois tinha consciência do grande desafio e das novas possibilidades que tal formação poderia me proporcionar. Ao mesmo tempo, uma grande ansiedade se instalou, pois teria que estudar mais e conciliar as atividades com minha rotina assistencial no CS Confisco, de 40 horas semanais. Assim, foram dois anos de muito trabalho, esforço e suor, mas, acima de tudo, de muito aprendizado e de um crescimento profissional e pessoal imensurável.

Circundados pelas montanhas de Ouro Preto, Minas Gerais, onde se situava minha instituição educacional supervisora, a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), nós, mestrandos, compartilhamos, a meu ver, o maior processo de aprendizado de nossas vidas, sem qualquer arroubo de megalomania. Sempre apoiados, acolhedoramente, pela equipe docente (simplesmente espetacular!), vivenciamos momentos de troca de experiências, aprofundamento em temas teóricos, discussões de situações práticas e reflexões sobre o fazer em saúde pública, que nunca havia vivido até então. Estudávamos o conteúdo de modo assíncrono, via Plataforma Moodle, na internet e, durante dois dias consecutivos a cada dois meses,

nos encontrávamos presencialmente na UFOP. Eu esperava ansiosamente por esses encontros, por saber que estaria deixando temporariamente o trabalho assistencial para conviver com pessoas e experiências que mudariam definitivamente minha jornada como médico de família e comunidade do Sistema Único de Saúde brasileiro e, conseqüentemente, qualificando o cuidado prestado a meus queridos pacientes.

Além do aprimoramento técnico que o PROFSAÚDE me proporcionou, diversos novos caminhos foram abertos no campo da atuação profissional. Alcancei progressão na carreira como servidor público, e passei a atuar como tutor, supervisor, preceptor ou facilitador em diversos cursos voltados para a área da Saúde da Família — projetos que exigem, como critério de seleção, a titulação ao nível de mestrado. Dentre esses, destaca-se a minha atuação, em 2025, como facilitador do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, vinculado ao Programa Mais Médicos pelo Brasil. Ainda atuo como orientador de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) no referido curso de especialização e oriento Trabalhos de Conclusão da Residência Médica (TCRs) da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Fui convidado algumas vezes para apresentar minha dissertação de mestrado, intitulada “Interface entre a Atenção Primária à Saúde e a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: estudo de caso em Belo Horizonte, Minas Gerais”, para a Gestão da Saúde de Belo Horizonte, a fim de expandir o produto do estudo para as demais unidades de saúde da cidade. O estudo analisou o modo como se encontravam as ações assistenciais entre a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a Atenção Primária à Saúde, desvelando um distanciamento entre as áreas, contrariando aquilo que prevê a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). A dissertação permitiu a aproximação das áreas citadas com a PNSTT, como, por exemplo, na proposta de incluir a equipe de Saúde do Trabalhador nas reuniões de matriciamento com as Equipes de Saúde da Família e adicionar um campo específico de anamnese ocupacional no prontuário eletrônico utilizado na cidade.

O PROFSAÚDE foi um marco em minha carreira. Permitiu que uma nova consciência se manifestasse acerca de meus papéis como profissional e como sujeito pertencente a este mundo real, no qual o sofrimento em saúde, infelizmente, se faz presente. Apesar dos inúmeros desafios e barreiras ainda existentes no campo da Saúde Pública no Brasil, a experiência vivenciada no PROFSAÚDE renovou minha motivação para seguir atuando com compromisso e esperança. Compreendo que, embora não seja possível transformar integralmente todas as realidades, é viável exercer um impacto significativo nos territórios em que estamos inseridos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e promovendo perspectivas mais positivas para o futuro.

Referências

Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>

RELATOS DE UMA TRAJETÓRIA INESQUECÍVEL NO PROFSAUDE COMO CIRURGIÃ-DENTISTA

Thaissa Faria Carvalho

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)



Durante a pandemia, entre março de 2020 e meados de 2021, foi necessária a suspensão dos procedimentos clínicos eletivos odontológicos e deslocamento dos profissionais de saúde bucal para outras funções, no auxílio às estratégias de combate ao vírus Sars-CoV-2 (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b). Nesse contexto, enquanto cirurgiã-dentista atuante na Estratégia Saúde da Família, integrei-me aos meus colegas, nas equipes de saúde do território, e desenvolvi todo o trabalho de notificação e registro dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 nos sistemas de informação municipal e federal. Além disso, participei do telemonitoramento dos usuários e famílias em isolamento domiciliar com sintomas respiratórios, contribuindo para o enfrentamento da pandemia no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em 2022, profissionais e gestão em saúde buscavam se reorganizar em seus processos de trabalho, reconstruindo linhas de cuidado e fluxos, a partir da nova realidade pós-COVID-19. Foi nesse cenário que me inscrevi para o processo seletivo da quarta turma de mestrado profissional em Saúde da Família PROFSAUDE, na Universidade Federal de Ouro Preto. Com a expectativa de ser parte da representação da Odontologia no grupo multidisciplinar selecionado. Participei com esperança e entusiasmo, motivada pelo desejo de aprender e absorver ao máximo os conhecimentos proporcionados por essa experiência.

Foram dois anos de uma viagem maravilhosa, na UFOP. Levei na bagagem 17 anos de experiência na Atenção Primária à Saúde, na assistência e na supervisão de estágio acadêmico em Odontologia, a vivência como profissional de Saúde Bucal na pandemia e uma lacuna de 11 anos entre minha última pós-graduação e o mestrado profissional.

No mestrado, éramos um grupo de cinco médicos, uma enfermeira e dois cirurgiões dentistas. Origens, experiências e faixas etárias diferentes. Tínhamos em comum o amor pela Saúde da Família e pelo SUS. Foi uma trajetória emocionante, é impossível não mencionar a coesão do grupo, a união, a intercolaboração. Vivemos juntos momentos de trocas riquíssimas, construção de saber coletivo, durante as atividades realizadas nas disciplinas do mestrado e nas conversas diárias que mantínhamos entre nós. Os encontros presenciais eram como presentes, bálsamos, em meio à rotina de trabalho denso, que também era um ponto comum entre todos.

Minha desafiadora experiência profissional na pandemia, momento histórico e difícil para a humanidade, me proporcionou um conteúdo de riqueza e importância, do qual eu jamais teria a noção se não estivesse no PROFSAÚDE. Desenvolvi uma pesquisa qualiquantitativa sobre os efeitos da pandemia na integralidade do cuidado. Vivi, durante o mestrado profissional, um exercício de superação, um reencontro pessoal e profissional, a autoconscientização sobre o meu potencial técnico-científico e um aprendizado muito consistente.

No primeiro ano do caminho no mestrado, tive a oportunidade de tornar pública a minha experiência de reorganização do meu processo de trabalho na APS, durante a pandemia, por meio de um trabalho apresentado em um congresso estadual, conquistando o primeiro lugar, com menção honrosa (Carvalho *et al.*, 2023). Foi um momento de grande emoção e compreensão da importância e relevância do meu trabalho como cirurgiã-dentista na Atenção Primária. Essa experiência também foi apresentada por minhas estagiárias do último ano de odontologia, em um segundo trabalho, sob a ótica do estágio acadêmico, com mais uma premiação e menção honrosa (Souza *et al.*, 2023). Posteriormente, o trabalho

de organização e atenção à demanda espontânea de saúde bucal, apresentado em 2023, deu origem ao meu primeiro artigo, publicado em 2024 (Carvalho *et al.*, 2024).

Estive presente na 8ª Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva, apresentando a análise documental preliminar, realizada como parte da minha pesquisa qualitativa (Carvalho, Bezerra & Figueiredo, 2023). E apresentei outra experiência exitosa no processo de trabalho na APS, em mostra municipal (Carvalho, Rinco & Almada, 2023).

Minha pesquisa oportunizou a elaboração de dois produtos técnicos. O relatório técnico conclusivo contendo os resultados da pesquisa ofertou à gestão dados e análises, estratégias e possibilidades de melhorias na Atenção Primária (Carvalho, 2024), contribuindo para a elaboração de diretrizes municipais. O segundo produto técnico, apresentado como material didático, abordou a importância do EPI e novas práticas de biossegurança desde a pandemia, no que se refere ao autocuidado profissional no ambiente de trabalho (Carvalho, 2024).

O título de mestre em Saúde da Família proporcionou grandes mudanças na minha carreira profissional. Após a defesa da minha dissertação, apresentei a porção qualitativa da minha pesquisa no maior congresso científico de odontologia da América Latina, a Reunião Anual da SBPqO. Em um ambiente de cientistas da Odontologia, totalmente acadêmico, representei o PROFSAÚDE e a Prefeitura de Contagem (Carvalho, Bezerra & Figueiredo, 2023). Seguidamente, planejei e executei atividade coletiva e educativa, em uma ação multidisciplinar de promoção de saúde para o Programa Saúde na Escola, com resultados e análises apresentados à gestão. Esse trabalho recebeu menção honrosa, na mostra municipal de experiências exitosas na rede de assistência (Carvalho *et al.*, 2024).

No início de 2025, ingressei no corpo municipal de gestão da Diretoria de Saúde Bucal, como referência técnica, trabalhando com o planejamento, monitoramento e avaliação das ações coletivas de saúde bucal de promoção de saúde, com foco no Programa Saúde na Escola. Nesse momento da minha carreira tenho a oportunidade de contribuir com projetos e produtos técnicos,

participando da elaboração de diretrizes municipais e calibrações profissionais, para norteamento do cuidado, em Saúde Bucal.

Vejo um infinito de possibilidades para meu trabalho, sempre pautado na integração da Saúde Bucal no trabalho em Saúde da Família. Antes do mestrado, trabalhava com a intuição, com o amor e a vontade de fazer um SUS melhor. Hoje, posso agregar aos meus valores ideais o precioso conhecimento técnico-científico e a maturidade que adquiri pela oportunidade de construção coletiva do saber, junto aos meus inesquecíveis colegas e professores. O gosto pelos espaços e produções científicas, além da Odontologia baseada em evidências, agora faz parte do meu cotidiano e está completamente incorporado à minha maneira de trabalhar.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo PROFSAUDE na UFOP foi um marco na minha vida, pois a magnitude dos benefícios recebidos é incomensurável. Foi único, representar em ambiente multiprofissional a categoria odontológica, agregar meu saber ao grupo e incorporar todos os saberes compartilhados.

Finalizo expressando minha eterna gratidão a todos os meus professores, minha orientadora, coorientadora e aos muitos mais que colegas, amigos, que o mestrado profissional me deu de presente, junto ao amadurecimento da consciência profissional e pessoal, como parte do SUS que tanto amo.

Referências

Brasil (2020a). *Atendimento odontológico no SUS*. Ministério da Saúde. https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTOODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf

Brasil (2020b). *COVID-19 e atendimento odontológico no SUS*. Ministério da Saúde. https://intranet.cosemsg.org.br/pages/coronavirus/uploads/2020-05-26_2422207217.pdf

Carvalho, T. F., Bezerra, O. M. P. A., & Figueiredo, A. M. (2023). *Atuação das equipes de Saúde Bucal no enfrentamento à pandemia de COVID-19 em Contagem, MG: um olhar sobre as diretrizes técnicas governamentais* [Apresentação oral]. 8ª Reunião de Pesquisa em Saúde Bucal Coletiva ABRASCO, São Paulo, SP, Brasil.

Carvalho, T. F., Savassi, L. C. M., Figueiredo, A. M., & Bezerra, O. M. P. A. (2023). Estratificação de risco com participação popular no acolhimento humanizado à demanda espontânea na Atenção Primária em Saúde Bucal. *Revista do CROMG*, 22(Supl.3). <https://doi.org/10.61217/rcromg.v22iSupl.3>

Sousa J. E. A., Magalhães J. I., Carvalho, T. F., & Ferreira R. C. (2023). *A experiência da utilização da estratificação de risco no atendimento à demanda espontânea em saúde bucal na UBS Nacional - Contagem* – MG. In: Anais do 1º Encontro de Integração ensino-Serviço (Vol. 1). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Carvalho, T. F.; Rinco, A. R.; Almada, T. (2023). *Possibilidades para a saúde bucal na UBS Nacional no controle do medo e ansiedade: a importância da humanização no acolhimento à demanda espontânea e incorporação de práticas integrativas complementares*. 2ª Mostra de Experiências Exitosas da Rede SUS Contagem. Prefeitura de Contagem. Contagem, Minas Gerais.

Carvalho, T. F., Savassi, L. C. M., Bezerra, O. M. P. A., & Figueiredo, A. M. (2024). Estratificação de risco com participação popular e acolhimento humanizado à demanda espontânea em saúde bucal. *Rev. APS (Online)*, 27, e272442994. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.42994>

Carvalho, T. F. (2024). *Efeitos da pandemia de COVID-19 na integralidade do cuidado em um distrito sanitário de Contagem, Minas Gerais*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas gerais. <https://www.repositorio.ufop.br/items/b7cefad2-dc8d-4d98-b1f9-81e131fcca4c>

Carvalho, T. F., Bezerra, O. M. P. A., & Figueiredo, A. M. (2024). Efeitos da pandemia nos processos de trabalho e integralidade do cuidado da Atenção Primária em Saúde em um município de Minas Gerais. *Brasilian Oral Research: Proceedings of the 41 SBPqO Annual Meeting*, 38(Supl 2). <https://www.sbpqo.org.br/hotsite2024/anais2024.asp>

Carvalho, T. F., Costa, Z. A., Silva, C. C., Ferreira, J. R., & Marques, A. A. (2024). *Saúde Bucal no Programa Saúde na Escola: o sucesso da intersetorialidade, da integração ensino-serviço-comunidade e do trabalho em equipe*. 3ª Mostra de Experiências Exitosas da Rede SUS Contagem, Contagem, MG, Brasil.

DA CLÍNICA À DOCÊNCIA: A CARTOGRAFIA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA PELO PROFSAÚDE

Wallace Jordão Júnior

Turma: 04

IES: Universidade Estadual Paulista (UNESP)



O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), coordenado nacionalmente pela Fiocruz, foi concebido para qualificar profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuar na assistência, gestão, produção de conhecimento e docência no SUS, por meio de uma proposta pedagógica crítica, interprofissional e fundamentada no trabalho e no território. Esse percurso formativo dialogou intensamente com minha trajetória como médico de família, ampliando minha compreensão sobre a educação na saúde e me impulsionando à docência como projeto ético, político e existencial.

Minha trajetória no PROFSAÚDE materializou-se no desenvolvimento da dissertação intitulada ‘Retrato das equipes de Atenção Primária à Saúde do Brasil que possuem integração ensino-serviço’, uma avaliação nacional sobre os cenários de prática e os arranjos organizacionais que viabilizam a integração entre ensino e serviço no SUS. Essa pesquisa não somente atendeu aos propósitos formativos do mestrado, mas também expressou em sua essência os princípios estruturantes do programa: o trabalho como eixo pedagógico, o território como lugar de produção de saberes, e a práxis como estratégia de transformação. O produto técnico resultante — um painel-síntese com indicadores de infraestrutura, ambiência e desempenho das equipes de APS — se alinha diretamente ao objetivo do PROFSAÚDE de qualificar a formação em saúde com base na realidade dos territórios.

Foi nesse contexto que o PROFSAÚDE representou para mim uma epifania profissional, pois me conduziu, gradativamente, da prática médica assistencial à dedicação à docência acadêmica. Sou médico de Família e Comunidade há cerca de 10 anos, com atuação inicial voltada exclusivamente à assistência. A partir de minha inserção como preceptor na interface entre ensino e serviço, há cerca de 4 anos, comecei a amadurecer o desejo de aprofundar minha compreensão sobre os processos formativos em saúde. O mestrado ampliou minha perspectiva sobre o papel pedagógico do trabalho na APS e me ofertou uma base crítica e estruturante para o exercício da docência médica.

Através desse percurso, fui credenciado como docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), no campus Poços de Caldas, assumindo a coordenação e a supervisão do internato de Medicina de Família e Comunidade (MFC).

Nesse papel, planejo e acompanho diretamente o processo formativo dos estudantes de medicina no último ano da graduação. Coordeno a seleção e avaliação dos cenários de prática, em articulação com a gestão municipal e com a comunidade, respeitando os princípios do SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais. Supervisiono semanalmente os discentes em atividades que contemplam consultas clínicas, visitas domiciliares, participação em grupos terapêuticos, ações coletivas e atividades de gestão do cuidado. Acompanho também a construção de portfólios reflexivos, provas práticas e seminários terapêuticos, que compõem a avaliação processual do internato.

Fui nomeado para compor o Colegiado de Coordenação Didática (CCD) do curso de Medicina, onde participo de deliberações sobre o Projeto Pedagógico do Curso, organização curricular, admissões, transferências, avaliações e articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Integro também o Núcleo Docente Estruturante (NDE), com funções relacionadas à atualização do Plano Pedagógico do curso, proposição de estratégias pedagógicas, avaliação de relatórios institucionais e sugestão de linhas de extensão e pesquisa.

Minha atuação se fortaleceu ainda mais ao ingressar no Curso de Desenvolvimento Docente, coordenado pelos professores Milton de Arruda

Martins (FMUSP) e Patrícia Zen Tempski, referências nacionais em formação de educadores em saúde. Essa experiência contribuiu para consolidar uma prática pedagógica reflexiva, centrada no estudante e articulada à realidade do SUS.

O impacto da formação no PROFSAÚDE se evidenciou também na difusão do conhecimento produzido. Tive um trabalho selecionado como comunicação oral no Congresso Internacional de Inovação e Pesquisa em Educação na Saúde (CIIPES 2025), realizado na Faculdade de Medicina da USP. O evento, promovido pelo CEDEM-FMUSP, é um espaço de encontro entre educadores e pesquisadores da formação em saúde de todo o mundo, voltado às inovações curriculares, desenvolvimento docente e educação interprofissional. Outro trabalho de minha autoria, abordando a infraestrutura e ambiência das equipes de APS que integram ensino-serviço, foi submetido ao III Congresso Nacional de Atenção Primária à Saúde (CONAPS).

A cartografia que trago aqui é feita de encontros, deslocamentos e transições. Do consultório para a sala de aula. Da assistência para a formação. Da prática isolada para a docência coletiva e compartilhada. O PROFSAÚDE me permitiu habitar um novo lugar de existência profissional, no qual ensinar também é cuidar e onde o saber emerge do vínculo com o território e com os sujeitos que o habitam. O ‘cartógrafo de si’ que hoje sou se delineou nesse processo de transformação que, mais do que acadêmico, foi também existencial e político. Essa é minha marca, meu mapa e minha contribuição ao projeto coletivo de formação em saúde comprometido com o SUS.

Referências

Jordão Júnior, W. (2024). *Retrato das equipes de Atenção Primária à Saúde do Brasil que possuem integração ensino-serviço*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista. <https://hdl.handle.net/11449/257333>.

Jordão Júnior, W., & Sanine, P. (2025). *Panorama nacional da integração ensino-serviço na Atenção Primária à Saúde* [Trabalho não publicado].

EXPERIÊNCIAS NA PÓS-GRADUAÇÃO: RELATO DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ivan Wilson Hossni Dias

Turma: 01

IES: Universidade Federal de São Paulo (UNESP)



O objetivo deste breve relato é trazer à luz da reflexão uma experiência de ser aluno da primeira turma do mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), cursado entre 2017 e 2019.

Experiência pode ser entendida como a transformação da pessoa pelo diálogo com a realidade, continuamente modificável (Muraro, 2025) e dependente de fatores históricos, culturais e subjetivos. Ao contrário da vivência, que pode ocorrer sem a necessidade de um aprendizado específico, a experiência implica uma transformação do indivíduo (Bondía, 2002).

Meu primeiro contato com o ambiente científico ocorreu no final de minha graduação em medicina. No curso, tive a felicidade de conhecer professores que me incentivaram a seguir em busca de inovação e conhecimento, em especial, o professor Lafayete Ramos, cardiologista no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer. Lá desenvolvemos e publicamos juntos o primeiro manuscrito da minha vida na Revista Brasileira de Anestesiologia (Ramos *et al.*, 2018).

No final da graduação, escolhi atuar em todas as fases do ciclo de vida das pessoas. Ingressei no programa de residência médica em medicina de família e comunidade do Hospital Israelita Albert Einstein, em 2015, onde atuei principalmente na região do Campo Limpo, em São Paulo, até meu ingresso no PROFSAÚDE, enquanto concluía o segundo ano de residência.

Tratava-se de curso com proposta pedagógica intimamente relacionada à minha prática médica na atenção primária, expectativa que se concretizou ao

longo da formação. À época, havia começado meu trabalho como médico na Unidade Básica de Saúde da Vila Campestre, região sul de São Paulo. Diante dos novos desafios, conciliar minha carga horária assistencial com as atividades exigidas pelo mestrado era prioridade.

Durante o mestrado, muitas atividades exigiam a leitura de diversos referenciais teóricos. O exercício da reflexão intelectual, aliado à necessidade de estruturar e expressar o pensamento com clareza, foi incorporado à minha prática assistencial. Além disso, tive a oportunidade de cursar disciplinas em outras instituições, uma experiência enriquecedora para meu aperfeiçoamento profissional.

A convivência com professores comprometidos com o progresso intelectual dos alunos foi uma motivação fundamental para minha continuidade no programa. A importância e o papel do orientador na construção da experiência acadêmica e no aprendizado ao longo da formação são amplamente reconhecidos (da Nóbrega, 2018) e, neste relato, representam o cerne da minha trajetória acadêmica.

No PROFSAUDE, tive a alegria de ser orientado pela professora Virgínia Junqueira, na Universidade Federal de São Paulo. Sob sua orientação, marcada pela dedicação e paciência, pude reconstruir meus referenciais da Saúde Coletiva e desenvolver atividades assistenciais e educativas junto à comunidade. Além disso, o aprendizado adquirido no curso subsidiou as atividades de preceptoria que desenvolvi com alunos de medicina e residentes que estagiaram na unidade de saúde em que trabalhava.

A elaboração de um produto técnico alinhado à prática profissional e às demandas de saúde da população configurou-se como uma experiência exitosa, à medida que possibilitou o exercício de uma análise crítica sobre a própria atuação. A partir da observação e do intercâmbio de vivências entre pessoas com diabetes em uso de insulina, foi desenvolvido um instrumento voltado à organização do processo de trabalho e à identificação de temas relevantes a serem abordados por profissionais de saúde junto a esse grupo

específico. O resultado desse processo foi posteriormente sistematizado e publicado como artigo científico na revista *Interface* (Dias & Junqueira, 2020).

Em 2019, já egresso do mestrado, fui aprovado no processo seletivo para cursar doutorado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no Departamento de Medicina Preventiva. Sob orientação dos professores Mário Scheffer e Alicia Matijasevich, estudamos o tempo de permanência de colegas médicos em serviços de atenção primária no município de São Paulo. A rotatividade de médicos neste nível de atenção é um problema de ocorrência global com repercussão para gestores e usuários de diferentes sistemas de saúde no mundo (Shen *et al.*, 2020).

Foi um período de dedicação intensa, além do desafio de conciliar a rotina de trabalho com as atividades da pós-graduação. A figura dos meus orientadores de doutorado foi fundamental, de inestimável valor, contribuindo para uma experiência extremamente positiva nessa etapa da minha formação acadêmica.

Concluí o doutorado em 2023, com o produto da tese publicado na forma de manuscrito original (Wilson *et al.*, 2023) e repercussão em mídia digital (Medscape Family Medicine, 2023). Permaneço na FMUSP, onde integro o grupo de pesquisa da Demografia Médica no Brasil e atuo como bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP — processo 24/22867-0), dedicando-me ao estudo da força de trabalho médico no estado de São Paulo.

Na edição mais recente da publicação *Demografia Médica no Brasil — 2025*, da qual tive a honra de participar como pesquisador, o lançamento contou com a participação remota do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Este estudo, realizado há mais de uma década, consolidou-se como referência nacional para gestores e pesquisadores na área de recursos humanos em saúde, contribuindo significativamente para o planejamento e a formulação de políticas públicas no setor (Scheffer, 2025).



Fonte: O autor.

Mesmo após concluir o mestrado profissional, tive a oportunidade de retornar ao programa em um novo momento acadêmico: como membro da banca avaliadora de uma dissertação de mestrado no segundo semestre de 2024. Foi uma alegria imensa reencontrar professores que, em outro tempo, estiveram ao meu lado quando eu ainda era aluno do PROFSAÚDE.

Referências

- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Dias, I. W. H., & Junqueira, V. (2020). Aproximação dialógica às necessidades de saúde em usuários de insulina acompanhados no Programa de Automonitoramento Glicêmico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190441. <https://doi.org/10.1590/INTERFACE.190441>
- Medscape. Family Medicine. (2023). *High Turnover Rates in São Paulo's Primary Healthcare Units*. <https://www.medscape.com/viewarticle/992551>
- Muraro, D. N. (2025). A filosofia e a experiência democrática e educativa na perspectiva de Freire e Dewey. *Revista Brasileira de Educação*, 30, e300010. <https://doi.org/10.1590/S1413->

Ramos, L. W. F., Souza, C. F., Dias, I. W. H., Oliveira, R. G., Cristina, B., Calil, M., & Góes, J. C. S. (2018). Validity time of normal results of preoperative tests for surgical reintervention and the impact on postoperative outcomes. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 68(2), 154–161.

Scheffer, M. (2025). *Demografia Médica no Brasil 2025* (Ministério da Saúde, Org.). http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

Shen, X., Jiang, H., Xu, H., Ye, J., Lv, C., Lu, Z., & Gan, Y. (2020). The global prevalence of turnover intention among general practitioners: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12875-020-01309-4/FIGURES/3>

Wilson, I., Dias, H., I. D., Matijasevich, A., Russo, G., & Rio Cé Sar Scheffer, M. (2023). Effects of individual and organizational factors on job tenure of primary care physicians: A multilevel analysis from Brazil. *PLOS ONE*, 18(4), e0271655.

SOBRE OS FRUTOS DE UM BOM PLANTIO

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

Turma: 02

IES: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



Quando cheguei perto dos 40 anos, eu sonhava em cursar um mestrado. Mas, entre o trabalho, cuidar do meu filho pequeno, as tarefas da casa e cuidar de mim mesma, isso parecia longe de acontecer. Principalmente ao dialogar com acadêmicos e observar suas dedicadas atividades, parecia algo fora do meu alcance, inviável se eu não quisesse romper com a minha zona de conforto.

Um belo dia, uma colega me enviou como uma mensagem aleatória no e-mail a proposta do PROFSAÚDE, com foco na minha amada SAÚDE DA FAMÍLIA, nasceu assim um monstro amigo dentro de mim. Eu já trabalhava há 15 anos na área, com a sensação de que faltava algo, não só no currículo, já que não havia me faltado oportunidades de emprego até então.

Faltavam constantemente instrumentos para lidar com alguns problemas, excesso de demandas, carência de equipe multidisciplinar, solidão nas consultas, faltas de respostas nos livros ou artigos ou a falta de tempo e ferramentas em procurá-los.

Um mestrado que faria sentido com minha prática e ainda por cima com orientadores da Baixada Santista, onde residia, o coração encheu-se de esperança e alegria. Na primeira tentativa, não consegui, me perdi na entrevista, não entendi que precisaria levar a ideia do projeto pronta, mas lá decidi que não deixaria passar a próxima oportunidade, entrei assim na segunda turma, com muito otimismo e entusiasmo!

O PROFSAÚDE fez nascer em mim mais credibilidade, impulsionou a médica de família que muitas vezes se sentiu menosprezada pelas outras especialidades, me deu brilho nos olhos para lutar a favor da Atenção Primária à Saúde (APS). Quando entrei, estava como estatutária, e ainda estou, numa unidade pequena do município de Santos, tentando implantar, com outros envolvidos, um programa de residência médica em Saúde da Família e Comunidade, o que viria de encontro a fazer o mestrado.

Minha equipe foi extremamente parceira; não precisei solicitar colaboração, pois eles se ofereciam para ajudar em cada tarefa. Foi um curso construído a muitas mãos. Sentiam orgulho do meu desafio e compreenderam que o PROFSAÚDE representava um dos degraus que nossa APS precisava, além do que dentro de uma rotina antes moderadamente confortável, já me viam faltar na natação para fazer dar conta das leituras e “lições de casa”, fato raro outrora.

Mas afinal, o que eu ganharia com o mestrado? Além do conhecimento, das trocas, do convívio com a turma, das viagens a São Paulo e da redução do tempo com meu filho — ainda pequeno nessa fase —, o que mais estaria em jogo? Fui a única mãe da turma, a única que iniciou e concluiu o curso na mesma unidade de saúde, evidenciando a lógica do vínculo de trabalho, e também a única egressa de universidade particular. Não menciono isso para enaltecer meu ego, mas como parte da contextualização.

No decorrer do mestrado, chegou a pandemia, transformando o cenário, intensificando o estresse e trazendo medo e insegurança — inclusive a dúvida sobre a nossa própria sobrevivência até o fim. Os momentos de troca presencial deram lugar a longas horas diante da tela do computador, em casa, onde meu filho e as tarefas domésticas clamavam por atenção.

Ao longo do processo formativo, pude trabalhar a resiliência em administrar o tempo para conseguir ler mais do que estava acostumada e dar conta de todo o resto, treinar novas formas de pesquisa, de habilidades, como ferramentas no computador, lidar com menos horas de sono. Em

contrapartida, fiz amizades que me ajudaram a ver os mesmos problemas que eu tinha, inclusive na prática clínica da rotina, colaborando para outros olhares e soluções.

Eu sabia que tudo ia ficar bem. Se eu conseguisse defender minha dissertação, ficaria feliz por vencer esse desafio. Mas foi muito mais do que eu esperava. Em 2021, quando defendi minha dissertação e ganhei meu título, fiquei muito orgulhosa de mim. Fiquei ainda mais orgulhosa da minha trajetória até ali. Lembrava da minha avó. Coincidentemente, eu defendi minha dissertação no dia do aniversário dela. Ela tinha nos deixado há 5 meses, aos 93 anos, sem ter concluído o segundo grau.

Acredito que o PROFSAÚDE expandiu minha mente, meus horizontes e minha autoestima. Minha orientadora forçou-me a buscar em lugares profundos de mim energia para ora escrever, ora ler, ora chorar. Ela cuidadosamente se revelou amiga, professora, mãe, com doçura e bravura, em iguais proporções, provavelmente contagiada pela minha ignorância em normas e artigos, assim como pelo meu entusiasmo em aprender.

Após a conclusão do PROFSAÚDE, diversas oportunidades surgiram. Duas universidades me convidaram para lecionar, tendo como critério a titulação de mestre. Desde então, assumi a turma do terceiro ano de Medicina de uma delas e o internato da outra, ambas com a proposta de proporcionar aos estudantes uma vivência da Saúde da Família no território ao longo do ano. O programa de residência estava sob minha supervisão, pude progressivamente trazer aos preceptores visões de gestão e instrumentos de educação recebidos ao longo do mestrado.

A primeira turma com cinco residentes já ingressados no serviço driblou cada desafio com nosso time, aceitou cada proposta de mudança. Eu tentava alinhar tanta teoria recebida com as potências dos territórios de prática, nem sempre era possível ver boas colheitas, mas na maior parte do tempo sim. A cada encontro mensal com todos, eram discutidos temas pertinentes. Novos passos dentro do mesmo mundo começavam, intensas demonstrações do impacto que a conclusão do mestrado proporcionou em minha rotina.

O grupo de pacientes que serviu de base para meu estudo existe até hoje, com certa rotatividade, já que é um grupo terapêutico de acupuntura. Ele fortaleceu vínculos e a crença da equipe e dos munícipes pelas Práticas Integrativas. Conseguimos conversar de temas pertinentes para o equilíbrio da saúde a cada encontro, diminuindo cada vez mais a visão médico-centrada, assim como o uso exagerado de medicamentos alopáticos.

Confesso que poderia ter participado mais de comissões, comitês e assessorias em políticas públicas de saúde após a conclusão do mestrado. No entanto, além de estar envolvida com inúmeras outras tarefas, priorizo parte do meu tempo com o autocuidado — não abro mão a prática de esportes e do tempo de qualidade com meu filho, atualmente com 12 anos —, pois esses são pilares que também trabalho com os pacientes. Ainda assim, pretendo, futuramente, abraçar novas propostas de gestão, além daquelas que já desempenho na Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Enfim, eu faria tudo novamente e sigo incentivando colegas a se desafiarem no PROFSAÚDE, estimulando neurônios, impulsionando carreiras, realizando sonhos e indo além. Serei eternamente grata a toda a equipe da UNIFESP, que tornou tudo isso possível.

DO SUS PARA O MUNDO: APRENDIZADOS E RUMOS A PARTIR DO PROFSAÚDE

Giuliana Gadoni Giovanni Borges

Turma: 04

IES: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



Ao iniciar o PROFSAÚDE em 2022, jamais imaginei as transformações que experimentaria nos dois anos que se seguiram. Naquele momento, trabalhava como dentista da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em uma UBS no município de São Bernardo do Campo, São Paulo, e atuava também como preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Minha motivação inicial era me qualificar e aprimorar minha contribuição no processo formativo dos residentes, buscando integrar teoria, prática e ensino de forma mais consistente. O programa representava, para mim, a expansão e o aprofundamento teórico necessários para trazer melhorias concretas à minha prática profissional.

No início, minha expectativa era de que o mestrado fosse um espaço de aquisição de técnicas e ferramentas para aplicar no cotidiano. No entanto, logo percebi que a formação pelo PROFSAÚDE me oferecia algo muito mais profundo: um exercício constante de reflexão crítica sobre o lugar que eu ocupava no SUS e sobre os modos de produzir cuidado, ciência e ensino. Esse movimento me levou a revisitar não somente meu fazer profissional, mas também minha trajetória e minhas escolhas.

Entre as disciplinas que mais me marcaram, destaco Avaliação e Planejamento em Saúde (Estimativa Rápida Participativa) e Educação em Saúde. Elas me provocaram a olhar para a realidade da UBS sob outras

lentes. O incômodo que eu já sentia diante de algumas dificuldades da rotina transformou-se em potência de ação quando percebi poder, com minha equipe e com os residentes, construir caminhos coletivos para enfrentar os desafios.

Um exemplo concreto foi a reestruturação do grupo de gestantes da UBS. O grupo, que antes tinha encontros esporádicos e pouco diálogo com as demandas reais das mulheres, passou a ser planejado participativamente, integrando profissionais de diferentes áreas e escutando ativamente as necessidades das usuárias. A cada encontro, eu me percebia mais conectada à dimensão coletiva do trabalho na ESF, compreendendo que o cuidado só fazia sentido se fosse construído em conjunto.

Outro momento marcante foi a elaboração de estratégias para administrar os indicadores de saúde bucal com a coordenação da unidade. O desafio dos números, que inicialmente parecia somente burocrático, revelou-se uma oportunidade de fortalecer a articulação entre equipe e gestão, repensando fluxos e prioridades. Também organizei uma capacitação em tratamento restaurador atraumático para todas as equipes de saúde bucal do município, o que me trouxe a sensação de multiplicar saberes e fortalecer vínculos entre profissionais. Além disso, ao longo do mestrado, fui convidada a assumir a responsabilidade técnica do setor de saúde bucal da UBS. Essa nova função foi desafiadora, mas me senti apoiada pelos conteúdos e reflexões que o PROFSAÚDE me proporcionava.

No PRMSE, o PROFSAÚDE também expandiu meu olhar. Assumi a tutoria de odontologia, participando da elaboração da grade curricular, ministrando aulas e orientando trabalhos técnico-científicos. Nesse papel, pude experimentar a potência de ser educadora, não somente transmitindo conhecimento, mas aprendendo continuamente com os residentes, com suas inquietações e práticas. Era como se cada encontro fosse um compartilhamento de saberes e trocas, onde eu também era afetada e transformada.

O processo de construção do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) foi outro marco importante. A pesquisa, a escrita da dissertação e a

elaboração do Produto Técnico-tecnológico (PTT) foram etapas desafiadoras, mas imensamente gratificantes. O resultado foi não somente um produto acadêmico, mas um percurso de autoconhecimento. Descobri que a pesquisa é também um modo de narrar a si mesma, de se situar no mundo e de propor caminhos coletivos para o futuro.

Essas experiências foram atravessadas por diversos aprendizados. Eu, que até então me via principalmente como dentista, passei a me reconhecer também como gestora, educadora e pesquisadora.

O PROFSAÚDE me ensinou a formular e responder perguntas, a investigar e a compartilhar saberes. Percebi que a expansão que eu buscava não era somente da minha prática como dentista da ESF, mas da minha própria forma de ser no mundo. Esse deslocamento interno foi tão grande que me impulsionou a buscar novos desafios fora do Brasil.

Atualmente, atuo como assistente de pesquisa na University of Western Ontario, no Canadá, no mestrado em Epidemiologia e Bioestatística. Trabalho com projetos que buscam entender barreiras de acesso à saúde bucal em populações de imigrantes e refugiados. Estar em outro país, em outra língua e em outro sistema de saúde, é uma experiência que amplia meu horizonte, mas também reforça minhas raízes. Minha motivação é aprimorar meus conhecimentos e habilidades na pesquisa em saúde para, futuramente, seguir contribuindo com a qualificação do SUS.

A cada dia percebo mais claramente o quanto minha formação está marcada pelo SUS, pelos encontros com trabalhadores, residentes e usuários, e pelas trocas do PROFSAÚDE. Foi uma jornada de transformações que impactaram profundamente minha vida pessoal e profissional, abrindo portas que eu sequer imaginava.

Hoje, olho para trás com gratidão pelas experiências vividas e pelos afetos cultivados. Sei que cada passo dado até aqui é também resultado das pessoas com quem caminhei: professores, colegas, residentes, usuários do SUS e minha própria equipe de trabalho. Todos esses encontros foram

marcas que me constituíram e que seguem comigo, mesmo do outro lado do continente.

Acredito que minha trajetória é uma pequena parte de um movimento maior: o de construir uma ciência e uma prática em saúde que sejam críticas, coletivas, sensíveis e que promovam justiça social. Desejo que minha atuação profissional possa dialogar com as necessidades concretas do SUS, contribuindo para sua consolidação e fortalecimento. Quero seguir multiplicando saberes, aprendendo com o território e com as pessoas, e defendendo a saúde como direito. Se hoje estou no Canadá, é porque o PROFSAÚDE me mostrou que o SUS é grande demais para caber somente em um território. Carrego e defendo nosso sistema com muito orgulho onde estiver. Levo-o em mim como projeto de vida, de ciência e de sociedade.

RESISTÊNCIA, CULTURA E TRANSFORMAÇÃO NA TRAJETÓRIA DE UMA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Antônia Telma Rodrigues de Melo

Turma: 04

IES: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



Minha trajetória de vida e formação é marcada por resiliência, resistência e por uma busca constante por transformação social e pessoal. Nascida no interior do Ceará, sou caçula de uma família de doze irmãos, situação que impõe desafios e responsabilidades. Desde cedo, convivi com as limitações e potencialidades de uma comunidade rural que carecia de infraestrutura básica — como saneamento, esgotamento sanitário e calçamento —, além de apresentar acesso precário à saúde e à educação. Poucos dias após meu nascimento, minha mãe percebeu que eu havia perdido a visão de um olho, condição na qual, durante a infância, enfrentei o preconceito de professores, colegas e familiares, que muitas vezes não compreendiam ou aceitavam minha deficiência visual monocular.

Ainda assim, minha história é marcada por uma determinação que me impulsionou a construir outros caminhos. A influência de minhas irmãs, agentes de saúde no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi determinante para despertar minha admiração pelo trabalho na comunidade e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A decisão de migrar para São Paulo, em 2006, representou um marco de coragem. Deixei o Ceará e enfrentei o desafio de construir uma nova identidade em uma metrópole que, embora por vezes fria, proporcionava oportunidades de crescimento. Com uma bolsa do Programa Universidade para Todos (ProUni), cursei Enfermagem, conciliando trabalho e estudos.

Essa fase foi marcada por muitas dificuldades, mas também por conquistas que reforçaram minha determinação de transformar vidas por meio do cuidado em saúde. A experiência de viver em um ambiente de diversidade cultural e superar limites pessoais fortaleceu minha compreensão do valor da inclusão, da equidade e do compromisso social.

Ao longo da minha trajetória, percebi que o cuidado não é apenas uma técnica, mas uma prática afetiva, política e ética. As experiências em estágios na atenção básica, o aprofundamento em práticas integrativas como a auriculoterapia e o envolvimento nas ações durante a pandemia de Covid-19 me impulsionaram a buscar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Naquele período, eu atuava como enfermeira em uma região com população adscrita de 35 mil habitantes, sendo 7.293 pessoas idosas (Fundação SEADE, 2022). Trata-se de uma área que conta com uma rede de serviços integrada: Unidade Básica de Saúde (UBS), Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) e Programa de Acompanhante do Idoso (PAI). Esses serviços compartilham o mesmo espaço físico e são gerenciados por uma Organização Social de Saúde (OSS).

Minha expectativa inicial em relação ao PROFSAÚDE era pragmática: esperava adquirir ferramentas teóricas para qualificar minha prática, aprofundar meu conhecimento em políticas públicas e, talvez, encontrar um caminho para ascensão profissional. No entanto, carregava o receio de encontrar uma academia fria e distante da realidade do serviço, uma visão compartilhada por muitos colegas. A aprovação por meio de cotas afirmativas, contudo, já sinalizava um caminho diferente. Aquele momento foi pura emoção; ao subir as escadas da faculdade no primeiro dia do encontro presencial, a foto que tirei saiu tremida, refletindo a intensidade do que sentia.

A realidade do curso superou todas as expectativas. O primeiro encontro presencial foi de apreensão, mas as metodologias ativas, que me colocavam como centro do processo de aprendizagem, foram transformadoras. Fui convidada a sair da zona de conforto e a problematizar minha própria

prática. Percebi que meus saberes, construídos desde a infância em uma família de lavradores, eram valiosos. Como destaca Bispo dos Santos (2024), a vivência e a cultura popular são alicerces do aprendizado, e entendi que minhas raízes formaram a base sólida que me permitiu chegar até ali. A jornada, no entanto, não foi fácil. Como profissional, esposa e mãe de uma menina de três anos, conciliar as demandas do serviço — com insuficiência de pessoal e metas quantitativas — e os estudos exigiu dedicação.

Um momento decisivo ocorreu na minha qualificação. Sentindo-me incapaz diante das exigências acadêmicas, desabafei com meu orientador: “Esse mundo não é para mim”. Com sensibilidade, ele acolheu minhas lágrimas e me reposicionou como protagonista: “Você merece estar nesses espaços.” Naquele dia, experimentei uma mistura de peso, leveza e gratidão por ocupar um lugar que, até então, parecia inalcançável. O mestrado se revelou um espaço de empoderamento, onde as cotas afirmativas se materializaram como um ato de resistência e reconhecimento de potencialidades.

Essa nova perspectiva transformou minha atuação. Aprofundei-me nas políticas públicas e, utilizando a Estimativa Rápida Participativa, aprendida em disciplina, pude diagnosticar as necessidades do território e fortalecer o vínculo com a comunidade. Meu projeto de dissertação, que inicialmente focaria no pós-Covid, foi redirecionado para atender a uma demanda real: o cuidado de idosos com dores crônicas. Desenvolvemos um planejamento participativo que resultou na implementação de um Programa de Educação em Saúde associado à auriculoterapia (Melo, 2024; Tancredi, 1998). A iniciativa envolveu a equipe multiprofissional e, fundamentalmente, colocou os usuários como protagonistas, que sugeriam temas e participavam ativamente, fortalecendo a mobilização social, como defende Merhy (2022). Reforça a importância de os cidadãos terem papel ativo na construção e defesa de políticas públicas no SUS. Essa mudança de paradigma não só melhorou a adesão ao tratamento, mas também promoveu um senso de pertencimento e empoderamento entre os usuários.

A integração entre teoria e prática foi fundamental para o meu aprendizado. A metodologia semipresencial do mestrado permitiu conciliar meus estudos com minha rotina de trabalho. Ao utilizar a ferramenta da Estimativa Rápida Participativa, aprendida na disciplina de planejamento no mestrado, foi possível diagnosticar as necessidades da população atendida, estabelecendo um vínculo entre a equipe de saúde e os usuários. Essa abordagem não apenas ajudou a suprir lacunas no atendimento, como também possibilitou uma compreensão abrangente do território de saúde.

A formação no mestrado também me proporcionou uma visão mais clara sobre o papel de liderança no contexto do SUS. Ao assumir responsabilidades em projetos e atividades, pude influenciar diretamente a abordagem da equipe em relação ao cuidado. A construção de um ambiente colaborativo e acolhedor foi importante para que todos se sentissem à vontade para contribuir com seus saberes e experiências. Essa dinâmica resultou em uma equipe comprometida e capaz de enfrentar, conjuntamente, os desafios diários.

Realizamos avaliações periódicas do Programa de Educação em Saúde, utilizando *feedback* tanto dos idosos quanto da equipe multiprofissional. Essa prática não apenas revelou os impactos positivos da iniciativa, como também evidenciou áreas de melhoria, permitindo ajustes que potencializassem o cuidado oferecido.

Durante minha formação, fui desafiada a considerar as implicações sociais e culturais de cada decisão tomada. A ética na saúde é, portanto, uma questão de respeito à dignidade humana. Compreendi isso no momento em que precisei submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP — que, após aprovação, foi direcionado ao CEP da Secretaria Municipal de Saúde. Minha experiência com a população idosa ensinou-me que ouvir suas histórias e respeitar suas decisões é tão importante quanto qualquer intervenção.

Referências

- Bispo dos Santos, A. (2024). *Trajetórias* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Tqt9BnrolFg>
- Merhy, E. (2022). *Importância social do SUS - Diálogos SUS* [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=oaLxVOaLYVM>
- Melo, A. T. R. (2024). *Auriculoterapia para dor crônica na população idosa: experiências da implementação em uma unidade básica de saúde*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Fundação SEADE. (2022). *População residente projetada em 01/07/2022*. TABNET da SMS no Portal da Prefeitura de São Paulo. Recuperado em 1º de outubro de 2024, de <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/tabnet/index.php?p=30417>
- Tancredi, F. B., Barrios, S. R. L., & Ferreira, J. H. G. (1998). *Planejamento em saúde* (Vol. 2, Série Saúde & Cidadania). Faculdade de Saúde Pública-USP/IDS. <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/1229/livros>

DE MAPAS E CORPOS: UMA CARTOGRAFIA DO CUIDADO À POPULAÇÃO TRANS

Victor Hugo Corrêa de Moraes

Turma: 04

IES: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)



Havia um mapa que eu carregava comigo todos os dias na minha prática como médico de família e comunidade. Era um mapa funcional, protocolar, biomédico, com rotas bem definidas: acolhimento, consulta, procedimento, notificação. Ele me permitia cumprir metas e organizar o fluxo, mas era um mapa bidimensional, incapaz de representar a topografia acidentada da vida real do território. Minha própria trajetória — marcada por uma infância em contexto de vulnerabilidade e pela superação de barreiras econômicas para cursar Medicina — aguçou minha sensibilidade para as vidas que não cabiam nesses mapas planos.

No trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), situada em uma área de alta vulnerabilidade socioeconômica de Diadema-SP, eu presenciava um sofrimento que não se encaixava nos códigos da CID, as potências da comunidade que não se convertiam em indicadores, e a frustração da minha equipe, que, assim como eu, sentia que navegávamos em círculos. A crítica ao modelo biomédico — que reduz o cuidado a um conjunto de procedimentos técnicos — já encontrava eco em minha prática (Ayres, 2009). O mapa nos dizia o que fazer, mas não nos ajudava a compreender o território que pisávamos, especialmente o da população transgênera, que eu percebia mal acessar nossos serviços — reflexo das barreiras estruturais e simbólicas presentes no SUS (Rocon *et al.*, 2020). Essa dissonância entre o mapa que

minha formação me ofereceu e o território humano que eu encontrava — um abismo aprofundado pela memória de minha tia Roberta, mulher trans cuja jornada de resiliência e alegria me marcou profundamente — foi a inquietação que me levou ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Minha expectativa inicial era pragmática: eu buscava um mapa melhor, mais preciso, para navegar no cuidado a essa população.

O PROFSAÚDE, no entanto, não me entregou um novo mapa. Pelo contrário, ele provocou um verdadeiro banzeiro, que desestabilizando o pouco chão que eu acreditava ter. As sementes de uma consciência crítica, plantadas anos antes nas leituras de Marx (2023), Freire (2019), entre outros autores, encontraram um solo fértil no mestrado. Contudo, o verdadeiro abalo sísmico não veio da teoria, mas do encontro com as narrativas de João e Maria (nomes fictícios), duas pessoas trans cujas trajetórias de vida se tornaram o coração da minha pesquisa. A escuta de suas histórias — marcadas pela violência, pela exclusão, mas também por uma imensa potência de vida — tornou-se meu principal dispositivo de aprendizagem. Foi nesse momento que referenciais como a pedagogia freireana (Freire, 2019) e as epistemologias transcêntricas (Benevides & Lee, 2018) deixaram de ser conceitos e se tornaram prática viva, encarnada. A teoria me deu a lente, mas foram suas vidas que me ensinaram a ver. Compreendi que a resposta não estava em um protocolo melhor, mas em uma radical mudança de postura: a de um médico que aprende com quem cuida.

O processo de pesquisa foi a própria cartografia em ação. Ao transcrever as narrativas de João e Maria, eu não estava apenas “coletando dados”; eu estava tecendo, com eles, uma nova compreensão do cuidado, um ato de transcrição que honra a vida que pulsa para além do texto. Cada relato sobre barreiras no acesso, sobre a dor do desrespeito ao nome social, sobre a importância das redes de apoio, redesenhava meu mapa profissional. Foi nesse processo que o conceito de “eu-multidão” se materializou: minha voz como pesquisador se fundiu às vozes deles, construindo um saber que não era meu, nem deles, mas

nosso. Geramos uma episteme local sobre o que significa cuidar de corpos trans, um conhecimento potente e situado. O Produto Técnico-Tecnológico (PTT) que elaborei — uma proposta de formação dialógica-participativa para profissionais de saúde — não foi um produto de gabinete, mas o resultado direto dessa cartografia coletiva, uma bússola forjada na experiência vivida.

Essa jornada também me forçou a cartografar a mim mesmo. Como homem cisgênero e demissexual, minha própria experiência com uma orientação afetivo-sexual por vezes invisibilizada me ofereceu uma lente de empatia particular. A escuta das histórias de João e Maria não era a de um observador externo, mas a de alguém que, de seu próprio lugar, compreende a luta por reconhecimento e o peso do estigma, comprometendo-se a abordar suas vivências com a mesma seriedade e respeito que desejo para mim.

Hoje, o impacto dessa jornada reverbera em minha dupla atuação como médico na assistência e preceptoria. Aquele mapa antigo foi arquivado. Em seu lugar, pratico uma clínica da escuta, uma clínica ampliada e compartilhada, informada pelos saberes transcitrados que aprendi. Na preceptoria, busco oferecer a formação crítica sobre diversidade de gênero que me faltou durante a graduação, utilizando as histórias de João e Maria (com o devido cuidado ético) para sensibilizar e transformar futuras práticas médicas. A maior evidência dessa nova cartografia, contudo, não veio de um artigo publicado ou de um elogio formal, mas da voz da mãe de João. Em um encontro na UBS, ela me relatou, emocionada, que após ler a narrativa que construímos juntos, seu filho se transformou: tornou-se mais autônomo, mais confiante, capaz de ir aos serviços de saúde sozinho. A palavra, tecida com escuta e respeito, havia se tornado, para ele, uma ferramenta terapêutica e de libertação.

O PROFSAUDE não me deu um mapa melhor. Ele me ensinou que a verdadeira cartografia do cuidado se faz na escuta, no encontro, e na coragem de reconhecer que os corpos e as vidas das pessoas trans são territórios de saberes potentes. A jornada não terminou; a bússola que construímos juntos continua a me desafiar a explorar, a desaprender para reaprender e a lutar por

um SUS que seja, de fato, um lugar de acolhimento para todos os corpos, em todos os seus devires.

Cabe ressaltar que este percurso foi cuidadosamente balizado pelas Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e validado pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o parecer de número 6.506.206. Cada passo desta cartografia compartilhada foi assegurado pelo consentimento livre e esclarecido dos participantes, garantindo que o encontro, além de transformador, fosse fundamentalmente respeitoso.

Referências

- Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado: Trabalho e interação nas práticas de saúde*. CEPESC; IMS/ UERJ; Abrasco.
- Benevides, B. G., & Lee, D. (2018). Por uma epistemologia das resistências: Apresentando saberes travestis, transexuais e demais pessoas trans. *Revista Latino-americana de Geografia e Gênero*, 9(2), 252–255. <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v9.i2.0012>
- Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido* (84. ed.). Paz & Terra.
- Marx, K. (2023). *O capital: Crítica da economia política*. Livro 1: O processo de produção do capital (3. ed., R. Enderle, G. Pitta, F. Andrade, S. de Castro, & F. Jordan, Trans.). Boitempo. (Trabalho original publicado em 1867)
- Rocon, P. C., Wandekoken, K. D., Barros de Barros, M. E., Duarte, M. J. O., & Sodré, F. (2020). Acesso à saúde pela população trans no Brasil: Nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0023469. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>

NARRATIVA DOS EGRESSOS REGIÃO SUL



CARTOGRAFIAS DE UMA PRÁTICA MÉDICA BIFRONTE: O PROFSAUDE COMO TERRITÓRIO DE REEXISTÊNCIA

Pedro Docusse Junior

Turma: 02

IES: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)



Prelúdio: Cartografando as Fronteiras do Cuidado

Ao iniciar minha jornada médica em 2015, após graduação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), adentrei um território sanitário marcado por contrastes profundos. Minha atuação em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da periferia de Florianópolis revelava diariamente o abismo entre os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e as realidades operacionais fragmentadas, o que Cecilio (2011) denominou “*deserto organizacional*” (p. 118). Essa experiência inicial configurou-se como um mapa incompleto, onde as coordenadas teóricas não correspondiam aos caminhos práticos percorridos. Minha especialização em Atenção Básica em 2017, também pela UFSC, representou uma primeira tentativa de preencher essas lacunas cartográficas, mas foi a transição profissional em 2018 para atuação concomitante no sistema público e privado que expôs contradições fundamentais: ambos operavam sob princípios semelhantes de integralidade, mas com lógicas assistenciais e epistemológicas radicalmente distintas. Essa dualidade tornou-se o eixo central de minha jornada no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), programa que iniciei em 2019 após seleção no polo da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), uma escolha estratégica diante da incompatibilidade de horários com mestrados acadêmicos tradicionais.

O Mapa Curricular: Navegando entre Eixos e Saberes

A estrutura do PROFSAUDE, com seus três eixos interligados — **Atenção, Gestão e Educação** — revelou-se uma bússola epistemológica para navegar minha dupla inserção profissional. Nas disciplinas do eixo **Atenção Integral na Saúde da Família**, sob a luz de Campos (2003), compreendi como a renovação de receitas não constituía mera demanda operacional, mas sintoma de um modelo de cuidado fragmentado, onde as condições crônicas eram reduzidas à lógica medicamentosa. As discussões sobre clínica ampliada iluminaram as raízes dessa fragmentação: a cisão histórica entre o biológico e o social, entre o indivíduo e o coletivo, que marca a medicina moderna desde Flexner.

No eixo **Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde**, a experiência da Estimativa Rápida Participativa (ERP) em UBS de um município costeiro do Sul do Brasil transformou meu olhar sobre o território. Como destacado por Trad e Carvalho (2012), a ERP opera como “*dispositivo político-epistemológico*” que permite mapear fluxos de cuidado invisíveis nos sistemas de informação tradicionais. Ao aplicar essa metodologia durante o mestrado, identifiquei padrões complexos na demanda por renovação de receitas: concentração em mulheres maduras com condições crônicas, revelando interseccionalidades de gênero, envelhecimento e determinantes sociais que exigiam abordagem integral.

O eixo **Planejamento e Avaliação na Saúde da Família** forneceu as ferramentas conceituais para intervenção. As discussões sobre trabalho vivo em ato (Merhy, 2002) permitiram-me compreender que qualquer tecnologia só ganha vida quando mediada pelas relações profissionais. Essa perspectiva fundamentou o desenvolvimento do RECITAL não como formulário burocrático, mas como **dispositivo de reorganização do processo de trabalho**, onde a informação transforma-se em ação compartilhada entre profissionais e usuários, materializando o conceito de cogestão.

RECITAL: Cartografia Viva na Prática Cotidiana

O desenvolvimento do **Formulário de Organização Integral da Renovação de Receitas (RECITAL)** durante 2020-2021 sintetizou essas aprendizagens. Mais que um instrumento técnico em Microsoft Access®, configurou-se como **tecnologia social** que integrou três dimensões fundamentais do cuidado:

- **Dimensão clínica:** Incorporando estratificação de risco para delegação responsável de tarefas;
- **Dimensão epidemiológica:** Mapeando perfis de morbidade e determinantes sociais; e
- **Dimensão educativa:** Funcionando como ferramenta de educação permanente *in loco*.

Sua implementação em quatro UBS seguiu rigorosamente os princípios da pesquisa participativa (Trad, 2009). As reuniões semanais transformaram o preenchimento do formulário em espaço de reflexão coletiva, onde profissionais relatavam que o RECITAL operava como **espelho crítico** de suas práticas — ao registrar não somente medicamentos, mas contextos existenciais dos usuários, expunha a tensão permanente entre o ideal da integralidade e a realidade fragmentada do cotidiano. O campo “observações” tornou-se especialmente revelador, capturando histórias de vida que desafiavam protocolos padronizados, como o caso de uma senhora que acumulava oito psicofármacos após perder o filho, ou o pedreiro hipertenso que omitia o abandono do tratamento por medo de perder o emprego.

Os Fios da Teia Curricular: Eixos que Teceram a Prática

A experiência no PROFSAÚDE revelou profunda coerência entre seus princípios fundantes e minha trajetória:

1. **Formação pelo trabalho:** As disciplinas **Sistemas de Informação no Cuidado e Educação na Saúde** transformaram meu cotidiano bifronte em laboratório vivo. O modelo híbrido — com encontros bimestrais em Pelotas e atividades assíncronas no Moodle — permitiu que tensões concretas fossem tematizadas academicamente. Nas discussões sobre prontuário eletrônico, por exemplo, compreendi como o e-SUS APS poderia ser subvertido de mero repositório de dados para instrumento de vigilância cidadã, ideia que posteriormente alimentou o RECITAL;
2. **Interprofissionalidade:** A convivência com colegas de doze categorias profissionais materializou o conceito de **ecologia de saberes** (Santos, 2007). Um enfermeiro do Amazonas ensinou-me que renovação de receitas em comunidades ribeirinhas envolve logísticas de transporte fluvial impensáveis no contexto urbano; uma psicóloga de periferia mostrou como a medicalização da pobreza se expressa nas prescrições. Essas trocas demonstraram que o medicamento nunca é apenas molécula, mas texto cultural a ser decifrado; e
3. **Compromisso ético com o território:** O eixo **Promoção da Saúde**, baseado na pedagogia freireana, transformou o RECITAL em ferramenta de resistência. Campos como “última mamografia” e “situação vacinal” forçavam a reconexão entre o medicamento e o projeto terapêutico integral, desafiando a lógica prescritivista que fragmenta o corpo em especialidades.

Pós-Mestrado: Cartografias Docentes e Novos Mapas

A defesa da dissertação em dezembro de 2021 marcou não um término, mas um **ponto de viragem existencial**. Ao assumir a docência na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) em 2022, transformei a experiência do mestrado em fundamento pedagógico. Minha atuação docente segue a metodologia da **problematização** (Berbel, 2011), onde estudantes são desafiados a mapear fluxos assistenciais em seus territórios de prática, criando cartografias locais do cuidado.

O livro **Organizar para renovar: prescrição de medicamentos de uso contínuo na Atenção Primária à Saúde** (Docusse Junior, 2023), produto direto do mestrado, constitui testemunho material dessa jornada. Sua narrativa detalha a transformação de um problema operacional em questão epistemológica, demonstrando como a renovação de receitas pode ser uma janela para compreensão ampliada dos processos saúde-doença-cuidado.

Conclusão: O Mapa como Processo de Reexistência

O PROFSAÚDE operou em mim o que Guattari (1992) chamou de **virada ético-estética**: uma reorganização radical da sensibilidade profissional. Minha prática dual, antes fonte de angústia existencial, transformou-se em **laboratório de práticas dialéticas**, onde o SUS e o setor privado coexistem como espaços de experimentação e aprendizagem mútua.

Hoje, como médico e docente, compreendo que o programa não somente formou um especialista, mas criou condições para o que Santos (2018) denomina **justiça cognitiva**: a tradução de saberes periféricos em ferramentas universais. Os produtos do mestrado, hoje utilizados em diferentes

contextos, testemunham essa potência: pois nasceu das brechas do sistema para transformar-se em dispositivo de mediação entre mundos.

Nessa travessia, aprendi que **cartografar é tecer** — entrelaçar fios aparentemente desconexos (clínica e gestão, público e privado, teoria e prática) em tramas de sentido. Como afirma Rolnik (1989), “*o mapa não reproduz um território fechado; abre-o à sua virtualidade*” (p. 47). O PROFSAÚDE foi esse espaço de abertura: onde minhas inquietações tornaram-se questões de pesquisa, minhas dúvidas, ferramentas de transformação, e meu diploma, um compromisso ético com os mapas inacabados do cuidado. Nas palavras de Paulo Freire que ecoavam em nossos encontros: “*Não há docência sem discência*” — ensinar e aprender são faces da mesma moeda cartográfica, onde cada profissional é simultaneamente cartógrafo e território a ser desvendado.

Referências

- Abrasco. (2016). *Documento orientador do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE*. Associação Brasileira de Saúde Coletiva.
- Berbel, N. A. N. (2011). A metodologia da problematização com o arco de Magueres: Uma reflexão teórico-epistemológica. *Revista Educação e Ensino*, 14(2), 211-229.
- Campos, G. W. S. (2003). *Saúde paidéia*. Hucitec.
- Cecilio, L. C. O. (2011). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113-126). IMS/UERJ.
- Docusse Junior, P. (2023). *Organizar para renovar: prescrição de medicamentos de uso contínuo na Atenção Primária à Saúde* (1. ed.). Dialética.
- Guattari, F. (1992). *Caosmose: Um novo paradigma estético*. Editora 34.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.
- Rolnik, S. (1989). *Cartografia sentimental: Transformações contemporâneas do desejo*. Estação Liberdade.
- Santos, B. S. (2007). Para além do pensamento abissal: Das linhas globais a uma ecologia de saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, 3-46. <https://doi.org/10.4000/rccs.753>

Santos, B. S. (2018). *O fim do império cognitivo: A afirmação das epistemologias do Sul*. Autêntica.

Trad, L. A. B. (2009). Grupos focais: Conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19(3), 777-796. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>

Trad, L. A. B., & Carvalho, M. C. V. S. (2012). Estimativa Rápida Participativa: Uma revisão narrativa sobre sua utilidade na avaliação de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 973-978. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400020>

CARTOGRAFIA DO CUIDADO: MÃE, ENFERMEIRA E PROFESSORA EM DEFESA DO SUS E DA FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane de Fatima Magalhães Santos

Turma: 04

IES: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)



A maternidade sempre foi um dos pilares de construção de sentido para minha vida. Meus filhos me fizeram levantar nos dias difíceis e seguir nos dias ainda mais difíceis. Ser mãe me transformou e moldou, mas também me desafiou profundamente, principalmente no contexto acadêmico. Quando decidi ingressar no mestrado, algumas pessoas disseram que seria impossível. Afinal, como conciliar as exigências de uma formação ao nível de pós-graduação com as demandas de cuidados dos meus filhos?

Sou Cristiane de Fatima Magalhães Santos, enfermeira, professora e técnica administrativa em Educação (TAE) na Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Campus Uruguaiana. Antes disso, sou mãe de quatro filhos e foi exatamente entre os trabalhos acadêmicos e os cuidados diários com minha família que trilhei o caminho até o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Quando ingressei no curso, atuava como enfermeira, docente e TAE. Os motivos para essa pós-graduação foram a oportunidade de expandir e atualizar meus conhecimentos — para compartilhar conteúdos relevantes com os alunos — e melhorar minhas condições de vida, por conseguinte, as de minha família.

Nesta direção, esperava aprender algo novo e fui profundamente tocada pelo que vivi: ampliei minha compreensão sobre a Saúde da Família,

sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e imergi na realidade da população idosa em situação de risco. A partir daí, encontrei um saber que não era somente técnico, mas profundamente humano e transformador.

Durante o percurso, fui consciente de que não seria fácil, mas decidi tentar. Baseada na experiência de vida, construí de maneira empírica a gestão do tempo de forma a utilizá-lo da melhor forma possível. Sendo assim, estudei enquanto meus filhos dormiam; me debrucei sobre leituras e produções acadêmicas nos poucos intervalos entre uma tarefa e outra. A cada etapa vencida, cada atividade entregue, cada encontro realizado era uma pequena vitória contra o que diziam ser inviável para mim. Por isso, minha trajetória no PROFSAÚDE não foi somente uma formação acadêmica, foi um processo de reafirmação de quem sou como mulher, mãe, profissional e cidadã.

Em consequência disso, a mentalidade que desenvolvi durante o PROFSAÚDE se manifesta cotidianamente como uma base viva no que compartilho com meus alunos nas vivências de campo, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Muito do que aprendi durante o mestrado reverbera na forma que oriento e acompanho cada estudante: sensibilidade, escuta e responsabilidade. Passei a aplicar com mais clareza os protocolos de atenção à saúde, especialmente aqueles voltados ao cuidado com o idoso. Minha atuação profissional passou a ter mais foco, mais critério e mais humanidade.

Após a conclusão do curso, recebi o convite para atuar como professora auxiliar na supervisão direta de estágio dos formandos do curso de Enfermagem. Essa função me possibilitou não só ampliar minha atuação como educadora, mas também perceber o reconhecimento dos colegas, que passaram a me ver como uma profissional com domínio real sobre a Saúde da Família. Essa valorização foi importante, não somente no aspecto profissional, mas também simbólico: foi um reconhecimento do esforço que muitas vezes passa despercebido, principalmente quando é feito por mulheres que cuidam — em casa, na comunidade, na universidade.

O mestrado também me abriu portas para novos espaços. Após a conclusão do curso, recebi o convite para integrar o Laboratório de Investigação e Inovação em Saúde de Populações Específicas. Nesse mesmo período, tive a oportunidade de apresentar um relato de experiência na Semana Acadêmica de Enfermagem da UNIPAMPA, momento em que compartilhei minha trajetória formativa e divulguei o PROFSAÚDE como uma proposta comprometida com o fortalecimento do SUS e com a realidade dos territórios.

Além da transformação pessoal e profissional, o mestrado me possibilitou desenvolver um produto técnico-tecnológico que responde a uma necessidade concreta da minha comunidade. O objetivo do meu trabalho foi garantir que os idosos da área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) 19, localizada no bairro João Paulo II (Uruguaiana-RS) — um território com altos índices de vulnerabilidade social — fossem atendidos na própria unidade de saúde. Com isso, buscou-se evitar a superlotação de hospitais, por meio da criação e implementação de um protocolo para atenção qualificada e resolutiva na Atenção Primária à Saúde (APS). O resultado foi o material intitulado “Orientações para o acompanhamento da pessoa idosa na APS”, um guia de suporte técnico que promove o cuidado mais eficaz, humanizado e centrado na realidade local.

Hoje, vejo que minha trajetória não foi solitária. Ela é atravessada pelo amor dos meus filhos e pela parceria de colegas e docentes, na luta por uma atenção à saúde mais justa, mais sensível e mais humana. Cartografar esse percurso é também deixar um rastro para que outras pessoas — especialmente aquelas que cuidam — saibam que podem trilhar seus próprios caminhos com coragem e dignidade.

Referências

Santos, C. de F. M. (2025). *Vulnerabilidade de idosos em uma Estratégia de Saúde da Família de Uruguaiana-RS* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de Pelotas.

UM MARCO FORMATIVO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL

Bruno Marach Bizinelli

Turma: 01

IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)



O período em que cursei o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), de 2017 a 2019, representou um divisor de águas na minha trajetória profissional, acadêmica e pessoal. Foi um tempo de reencontro com propósitos, de ressignificação da prática e de construção de sentidos sobre o meu lugar como médico de família e comunidade, docente e ator cotidiano da atenção primária à saúde.

Quando ingressei no mestrado, já atuava como preceptor em um programa de residência médica, além de estar vinculado à docência na graduação. Minhas expectativas iniciais giravam em torno da ampliação do conhecimento teórico sobre saúde coletiva e do aprofundamento nas estratégias de gestão e cuidado na atenção primária. No entanto, o que recebi foi muito mais do que isso: fui provocado a refletir criticamente sobre meu fazer cotidiano, a reconhecer a potência dos territórios e a valorizar os saberes que emergem da prática vivida.

O processo formativo no PROFSAÚDE é singular, pois articula, com maestria, teoria e prática. A proposta pedagógica problematizadora, os encontros intensos com colegas, a escuta qualificada dos docentes e o constante estímulo à construção coletiva fizeram com que cada passo fosse vivido como um processo transformador. A imersão nos referenciais da educação popular, da integralidade do cuidado e da cogestão dos processos de trabalho permitiu-me expandir horizontes e fortalecer a convicção de que a formação em saúde deve estar comprometida com a defesa do SUS.

No campo da docência, o mestrado impulsionou minha ascensão acadêmica. Já em fase de conclusão, assumi a supervisão da residência médica em Medicina de Família e Comunidade no Hospital Pequeno Príncipe, em Curitiba. Essa função tem se revelado um espaço privilegiado para o exercício de uma pedagogia crítica e comprometida com a formação de médicos sensíveis às realidades dos territórios e capazes de atuar com competência técnica e ética. A experiência permite-me, hoje, contribuir de forma mais estruturada com processos formativos pautados na problematização e na interdisciplinaridade — princípios que reconheço como centrais no PROFSAÚDE (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

No campo assistencial, os aprendizados adquiridos se traduziram em uma atuação clínica mais qualificada. Aprimorei minha capacidade de análise dos determinantes sociais da saúde, de planejamento em saúde com base em dados epidemiológicos e de utilização de evidências científicas na tomada de decisão clínica. Ao mesmo tempo, desenvolvi maior sensibilidade para escutar e acolher o sofrimento dos usuários, valorizando suas histórias e contextos de vida — dimensão muitas vezes negligenciada em outras formações biomédicas (Campos & Domitti, 2007).

O produto final do mestrado foi construído em estreita interlocução com a realidade local e resultou em uma reflexão crítica sobre o itinerário terapêutico dos usuários no sistema de saúde.

Hoje, vejo o PROFSAÚDE não apenas como um mestrado profissional, mas como um território de transmutação. O programa constituiu-me como sujeito ético-político, mais consciente do meu papel na defesa do sistema público e mais preparado para contribuir com sua consolidação por meio do ensino, da assistência e da gestão.

Essa vivência ainda reverbera em minhas atividades atuais, e entendo que essa influência será perene. Sinto-me convocado a continuar aprendendo, ensinando e cuidando — sempre em diálogo com os princípios do SUS e com os sujeitos que dele fazem parte.

Referências

Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(Supl), 849–859.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 59–75.

A TRAJETÓRIA DE UM DOCENTE EM FORMAÇÃO

Douglas Thaynã Vieira de Souza

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)



A docência é um campo em disputa. Muito mais que um simples exercício técnico, ensinar implica uma atuação ética, política e subjetiva. Minha mãe, pedagoga, professora dos anos iniciais numa pequena comunidade rural, demonstrava-me isso desde a infância. Cresci vendo o quanto seu trabalho envolvia cuidado, escuta, resistência e, sobretudo, presença. Na escola — que logo passei a considerar uma segunda casa — eu acompanhava minha mãe e observava a mobilização de afetos, a potencialização de recursos e a transformação de realidades. Não demorou muito para que eu compreendesse que, independentemente da formação escolhida, eu queria ser professor.

Freire (2019, p. 127) nos diz que “a educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem”. Na área da saúde, essa postura de coragem revela-se imprescindível diante dos desafios persistentes e emergentes que nos interpelam continuamente — entre eles, a centralidade hegemônica da formação nos aspectos biológicos da saúde, a crescente superespecialização e a ascensão de ideologias neofascistas, que ameaçam os avanços conquistados por meio de uma luta histórica e contínua em defesa do Sistema Único de Saúde. Nesse cenário, pensar a formação em saúde como criação (Abrahão; Merhy, 2014) e como produção de subjetividades (Feuerwerker, 2014) constitui um movimento micropolítico, ao permitir romper com modelos pedagógicos engessados e acolher a potência do encontro entre trabalhador, estudante e usuário.

Quando, ao final da graduação em Medicina, conheci a Medicina de Família e Comunidade (MFC), compreendi que não se pode dissociar a prática médica — e, indo além, a prática em saúde como um todo — dos contextos social, ambiental e político. Finalmente, eu, que não conseguia me enxergar na engrenagem tradicional da Medicina, havia encontrado um lugar. Imbuído da coragem que eu via em minhas professoras e preceptoras — médicas de família e comunidade que mudaram o rumo da minha vida — decidi que eu também seguiria por este caminho.

Depois da residência em MFC, aquele desejo da infância começou a se concretizar. Iniciei minha atuação na Atenção Básica (AB) de Curitiba e, ao mesmo tempo, fui convidado a ser preceptor do internato em MFC, supervisionando estudantes de graduação em estágios práticos nas unidades de saúde. O gosto pelo ensino tocou-me a língua — e o corpo inteiro — e, ali, pude unir as primeiras experiências como facilitador da aprendizagem ao trabalho com pessoas e famílias na comunidade. E então chegou o PROFSAÚDE. Já havia ouvido falar do programa durante a residência e ficara bastante interessado na perspectiva de aliar a evolução acadêmica com a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos, uma vez que toda a estrutura do mestrado é pensada para ser desenvolvida com o trabalho na saúde. Li o edital com curiosidade e, ao ver que havia uma linha de pesquisa de Educação na saúde, tudo fez sentido. Inscrevi-me e percorri as etapas do processo seletivo com um misto de ansiedade e medo, mas com a convicção de que, se desse certo, o programa traria bons frutos para a minha vida pessoal e profissional. Eu só não podia imaginar quão bons seriam esses frutos.

Colocar a Saúde da Família no centro de um programa de mestrado é um movimento revolucionário. Essa estratégia de se pensar e fazer saúde já demonstrou inequívocos impactos positivos para a população brasileira e contrapõe os modelos rígidos de atenção que ainda hoje se veem como padrão. O foco no território, nos fatores que influenciam a saúde e a doença, no uso de cuidados mais simples em saúde (Merhy, 2002) e na importância

da atuação interdisciplinar na Atenção Básica — tudo isso conflui para nossa prática cotidiana. Essa prática se apoia em estudos que analisam e discutem sobre o SUS e a AB como espaços de produção de conhecimento (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

A aprovação para cursar o mestrado veio com o início da pandemia da COVID-19. Se, por um lado, o trabalho na AB foi desafiado pelo novo paradigma, por outro, conseguíamos ter momentos de pausa e respiro nos encontros do mestrado, ainda que remotamente. Minha turma foi multiprofissional, o que permitiu a integração de diferentes saberes e pontos de vista relacionados aos processos da AB. Nesses momentos compartilhados, dividíamos dificuldades, oferecíamos apoio mútuo e trocávamos as experiências exitosas, num grande movimento de parceria e intercâmbio de ideias.

As aulas em si foram muito produtivas — o que mais me instigava eram as inquietações despertadas pelos professores, que nos impulsionavam a buscar respostas para aprimorar nossas dinâmicas de trabalho no SUS. Era possível observar, na prática, as estratégias de ensino de adultos que estávamos aprendendo durante o mestrado, o que me deixava ainda mais motivado a seguir na busca por uma carreira docente.

Durante o PROFSAUDE, tivemos a oportunidade de elaborar um trabalho de conclusão, que, no meu caso, foi uma dissertação. O processo de construção foi muito rico, permitindo-me unir uma atividade que já desenvolvia como preceptor à pesquisa científica. Utilizei a série televisiva Unidade Básica na preceptoria do internato e pude investigar como os estudantes percebiam o uso pedagógico dessa ferramenta. Os resultados foram bastante positivos e, a partir deles, consegui aprimorar seu uso conforme as sugestões dos estudantes, qualificando as discussões baseadas nos episódios.

Da dissertação, derivaram dois artigos: dos quais um está publicado na revista Interface — Comunicação, Saúde, Educação; e outro submetido à revista internacional Education for Primary Care. Estar mais próximo da pesquisa e conhecer metodologias qualitativas foi transformador para mim,

e compreendi o tipo de investigação que desejo continuar desenvolvendo daqui para frente.

Por fim, o PROFSAÚDE trouxe diversos benefícios profissionais. O primeiro deles foi um maior reconhecimento no meu local de trabalho, com outros preceptores demonstrando interesse pelo uso da série Unidade Básica como ferramenta de ensino. Também pude ascender profissionalmente, passando de preceptor a professor na Instituição de Ensino Superior em que atuava. O mestrado foi, ainda, elemento fundamental para minha aprovação em concurso público para professor na Universidade Federal do Paraná — instituição onde cursei o PROFSAÚDE e na qual, agora, posso estar do outro lado, como docente, seguindo na carreira que eu sempre desejei.

Referências

- Abrahão, A. L., & Merhy, E. E. (2014). Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 313–324. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0166>
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41–65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>
- Feuerwerker, L. C. M. (2014). *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação*. Porto Alegre: Rede Unida.
- Freire, P. (2019). *Educação como prática de liberdade*. São Paulo: Paz e Terra.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec.

DA ASSISTÊNCIA À PRECEPTORIA: MEU PERCURSO DE TRANSFORMAÇÃO PELO PROFSAUDE

Geovane Menezes Lourenço

Turma: 03

IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)



Sou enfermeiro, mestre em saúde da família, e atuo na Estratégia Saúde da Família desde 2007, em uma Unidade de Saúde no município de Ponta Grossa–PR. Em agosto de 2020, iniciei o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), concluído em agosto de 2022. Esse curso é oferecido por uma rede nacional composta por 45 instituições públicas de ensino superior, com coordenação da Fiocruz. No meu caso, a formação foi realizada pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), uma das instituições que fazem parte dessa rede.

Optei pelo mestrado porque queria aprofundar meu entendimento sobre os fatores que influenciam a saúde coletiva. Meu objetivo era melhorar a qualidade da assistência na Atenção Primária, fortalecer minha atuação no ensino, no serviço, na gestão e na pesquisa, além de ampliar minha contribuição como educador na prática cotidiana, em consonância com Amaral *et al.* (2011).

Inicialmente, minhas expectativas estavam voltadas para o aprimoramento da formação teórico-prática na Atenção Primária e para a produção do conhecimento vinculado ao território onde atuo. Essa valorização do ensino em serviço também é destacada por Coelho *et al.* (2020).

Entretanto, ao longo do curso, fui profundamente impactado pelas experiências interdisciplinares, pelas metodologias ativas de ensino e pelas práticas de pesquisa voltadas para problemas reais do SUS. Os recursos

pedagógicos disponíveis no Moodle da Fiocruz, aliados às reuniões com os docentes e ao suporte da orientadora durante a elaboração da dissertação, proporcionaram uma nova perspectiva sobre minha rotina profissional. Essa vivência evidenciou ainda mais a importância do trabalho em equipe e da escuta cuidadosa e qualificada, promovendo a integração entre teoria e prática.

O mestrado foi extremamente relevante para minha atuação em diversas áreas. Na assistência, passei a compreender o cuidado de forma mais ampla e com uma abordagem interprofissional. Na pesquisa, percebi que todo profissional atualizado deve estar em constante busca por aprendizado e aprimoramento de sua prática, além de poder contribuir para a formação acadêmica e para a produção científica de colegas. Na microgestão da unidade de saúde, comecei a utilizar ferramentas de planejamento e avaliação que valorizam a participação de todos os envolvidos. No campo do ensino, essa formação fortaleceu minha atuação como preceptor e tutor, tanto na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva quanto no acompanhamento de estagiários de graduação e alunos do curso técnico Saúde com Agente. O aprendizado crítico proporcionado pelo PROFSAÚDE ajudou-me a compreender melhor o papel transformador do trabalhador-educador no SUS, além de ampliar minha percepção sobre o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, em consonância com Oliveira e Dahe (2016).

Meu trabalho final de curso teve como foco a pesquisa sobre telessaúde e telemedicina no Brasil, com apoio de algumas referências internacionais. A investigação incluiu, ainda, um estudo com enfermeiros sobre o telemonitoramento realizado no município de Ponta Grossa (PR), em 2020, durante a pandemia de COVID-19. O principal objetivo foi compreender de que forma essas ferramentas podem atuar como suporte à gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. A pesquisa analisou tanto as potencialidades quanto os desafios enfrentados pelos profissionais envolvidos nesse processo.

Como resultado, elaborei uma dissertação para a obtenção do título de mestre e, posteriormente, um artigo, já aceito para publicação na revista *Saúde*

em Debate. Este estudo também pode servir de base para futuras pesquisas sobre o papel da transformação digital no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Após iniciar e concluir meu mestrado, tenho buscado aplicar continuamente os conhecimentos adquiridos na minha prática diária. Essa integração acontece principalmente nas atividades de ensino, como na orientação de residentes, no acompanhamento de estudantes e na condução de ações de educação permanente no serviço, em consonância com Sarreta (2009), que destaca a importância da educação permanente para os trabalhadores do SUS. Também participo ativamente na organização e elaboração das reuniões mensais da equipe, nas quais promovemos reflexões e debates sobre a organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde. Com o tempo, tornei-me uma referência na unidade em temas relacionados à gestão dos serviços de saúde, especialmente na implementação do PlanificaSUS, atuando como tutor do programa na Unidade de Saúde da Família em que trabalho. Minha atuação contribui para o fortalecimento do trabalho em equipe entre diferentes profissionais e para a melhoria da gestão dos processos de cuidado.

O PROFSAÚDE foi um divisor de águas em minha trajetória. Não apenas por me proporcionar conhecimentos técnicos e teóricos, mas também por ampliar minha compreensão sobre o SUS como projeto político. Durante o mestrado, essa vivência transformou-me em um profissional mais sensível às necessidades do território e mais comprometido com uma formação crítica de novos profissionais. Hoje, vejo meu papel como alguém que está sempre em processo de mapeamento e construção coletiva de saberes no âmbito do SUS.

Referências

Amaral, L. R., Oliveira, M. A. D., Cardoso, R. B., Ávila, S. P. A. R., & Cardoso, B. L. C. (2011). Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. *FG Ciência*, 1(1), 1-21.

Coêlho, B. P., Miranda, G. M. D., & Coutinho, O. B. (2020). A formação-intervenção na atenção primária: uma aposta pedagógica na educação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*,

43, 632-640.

Oliveira, B. M. F., & Daher, D. V. (2016). A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. *Revista Docência do Ensino Superior*, 6(1), 113-138.

Sarreta, F. D. O. (2009). Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.

VIVÊNCIAS QUE ENSINAM E PRÁTICAS QUE CURAM: UM RELATO SOBRE O MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Oliveira de Moraes Hock

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)



Era mais uma manhã de sexta-feira na Unidade de Saúde Bucal do Morro do Meio, onde eu recebia, como de costume, os alunos do quinto período da disciplina de Odontologia Coletiva do curso de graduação em Odontologia da Universidade Univille. Era cerca de seis alunos que vinham, juntamente com o professor da disciplina, realizar campo de estágio comigo, com atendimento clínico aos pacientes da área de abrangência da minha equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por muitos anos, essa rotina de receber alunos era uma prática normal e até esperada por mim, que cedia minha cadeira odontológica e participava com eles dos atendimentos, dividindo essa atividade com o professor da universidade. Sempre foi muito gratificante esse contato com os alunos e a possibilidade de compartilhar com eles a realidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Procuro sempre incentivá-los, mostrando ser possível realizar um trabalho de qualidade e, com isso, contribuir significativamente para o cuidado de tantas pessoas que dependem desse serviço.

Naquela época, eu já possuía Especialização em Saúde da Família pela UFSC e em Preceptorial no SUS pelo Hospital Sírio Libanês. Sempre me apresentei como uma defensora fervorosa do SUS e da Estratégia Saúde da Família. Contudo, foi numa dessas sextas-feiras, em 2022, que o professor,

em uma de nossas muitas conversas, perguntou se eu possuía mestrado. Como minha resposta foi negativa, ele passou a insistir bastante para que eu ingressasse em um numa tentativa de me convencer, pois estava prestes a se aposentar e desejava que eu ocupasse o seu lugar — segundo ele, eu seria “perfeita” (sic).

Reconheço que essa possibilidade não estava inicialmente em meus planos. Afinal, já atuava há muitos anos como dentista concursada da ESF, com uma rotina estável e confortável, e não tinha clareza se desejava seguir a docência como caminho. Porém, diante da insistência e por ter uma amiga querida que já havia cursado o mestrado do PROFSAÚDE, decidi apenas tentar a inscrição, sem grandes expectativas. No edital, além de outras exigências, era necessário enviar um pré-projeto de atuação na saúde. Confesso que achei essa etapa bastante complexa, pois não havia garantia de aceite no mestrado, e a elaboração do projeto demandou muito tempo. Para minha surpresa, obtive nota 10 no projeto, fui aprovada na segunda fase eliminatória e, sucessivamente, nas demais etapas, conquistando a aprovação em primeiro lugar.

Ter sido aprovada em primeiro lugar para um mestrado profissionalizante pela UFPR foi uma honra e me deixou surpresa e extremamente feliz. Afinal, eu já passava dos 40 anos e não esperava voltar a ser aluna. Nem preciso dizer a festa que o professor e meus colegas de equipe fizeram com essa conquista.

Além disso, por ser mãe de duas meninas que, na época, tinham 14 e 10 anos, aproveitei a oportunidade para dar a elas o exemplo de que não existe idade para nos dedicarmos ao estudo e ao aprimoramento profissional. É evidente que seria um desafio, pois eu residia em Joinville e as aulas aconteciam em Curitiba. Contudo, graças a um marido excepcional, que cuidou das crianças e manteve a ordem da casa enquanto eu estava em Curitiba, consegui manter a regularidade e concluir o meu curso nos dois anos de duração.

As expectativas em relação ao mestrado em Saúde da Família eram enormes e, para mim, o maior impacto foi poder conviver com profissionais de

diversas cidades do Estado do Paraná, cujas vivências nas unidades de saúde eram distintas. Muitas particularidades chamaram minha atenção, especialmente as experiências dos profissionais que atuam em municípios pequenos, com apenas uma equipe de ESF em todo o território. Ouvir relatos, conhecer dificuldades e como os profissionais superam os desafios para bem atender fez com que nossa turma se tornasse unida e tivéssemos admiração mútua entre todos nós. Conheci profissionais incríveis, tanto discentes quanto docentes.

Mesmo sendo dentista, tive o privilégio de contar com duas professoras maravilhosas como minhas orientadoras, que me apoiaram e incentivaram na escolha do meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM): Saúde Mental, e não sobre algo diretamente ligado à odontologia. Era exatamente isso que eu desejava — sair da “caixinha”, pensar a Saúde da Família de forma abrangente, não apenas como dentista, mas como uma profissional de saúde que pode dialogar sobre todas as dimensões do cuidado.

Foi uma experiência intensa, reveladora e transformadora. Apreendi muito ao participar das atividades nos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) do meu município, além de integrar grupos focais e grupos de pesquisa com foco em Saúde Mental. Essas vivências me trouxeram reflexões profundas e questionamentos que me levaram a propor mudanças na ferramenta de trabalho utilizada no município.

Aliás, esse foi o produto técnico que desenvolvi em uma das disciplinas do curso de mestrado e que também foi apresentado como produto no meu TCM. A partir das informações coletadas durante a pesquisa em Saúde Mental, percebi que muitos pacientes, ao relatarem suas internações e atendimento nos CAPS, não comunicavam suas experiências às equipes de ESF. Por desconhecerem, tais situações, essas equipes não realizavam o acompanhamento nem a manutenção do cuidado nas unidades básicas.

Como profissional da ESF há mais de 15 anos, esses relatos me incomodaram profundamente, a ponto de eu perceber uma lacuna no processo de comunicação entre a Atenção Secundária e a Atenção Primária.

Considerava essa prática inadequada, por contrariar um dos princípios fundamentais do SUS: a integralidade do cuidado, que pressupõe um atendimento colaborativo em rede, incluindo as redes em desconhecimento com um dos conceitos do SUS que visa o cuidado integral, com atendimento colaborativo em rede, incluindo as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo a ESF como principal ordenadora do cuidado.

Conforme destacado por Pereira *et al.* (2007), Souza *et al.* (2007) e Vecchia e Martins (2009), a ESF exerce papel central na consolidação da Atenção Psicossocial, ao promover ações alinhadas com os processos de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental, por meio de práticas integrais e intersetoriais.

Então, percebi que deveria existir alguma forma das equipes ESF acessarem as informações dos atendimentos realizados no CAPS sem precisarem entrar individualmente em cada prontuário — tarefa inviável em equipes que atendem mais de três mil pessoas.

Dessa forma, entrei em contato com o pessoal da Tecnologia da Informação (TI), que me ajudou a criar um link denominado SAÚDE MENTAL, localizado na aba esquerda da página inicial de acesso ao prontuário eletrônico. Minha ideia era que, ao acessar esse link, o profissional inserisse o número de sua equipe e a data desejada para pesquisar os atendimentos de seus pacientes no CAPS. Com isso, o sistema filtraria e geraria uma lista por número de equipe contendo as informações de data e número de matrícula de todos os pacientes atendidos no CAPS no período selecionado.

De posse dessas informações, a equipe poderia acessar o prontuário individual e ler a evolução do atendimento, compreendendo o motivo que levou o paciente a procurar o CAPS. Após tomar conhecimento do ocorrido, a equipe realizaria busca ativa, visita domiciliar e poderia dar continuidade ao cuidado na unidade básica, criando e fortalecendo o vínculo com seus pacientes e trazendo a prática a essência da Saúde da Família: o olhar integral.

Minha proposta foi muito bem recebida pelas coordenações de Saúde Mental, pela gestão estratégica e pelas demais coordenações que participaram das apresentações em que expliquei os motivos da melhoria no sistema e como seria o processo de implantação, caso fosse aprovado pela gestão. Inclusive, participei de reunião com a empresa responsável pelo desenvolvimento e manutenção do sistema de prontuário eletrônico, que demonstrou interesse em compreender a demanda apresentada. Eles informaram que a inclusão do link seria viável e que ele entraria na fila de execução. Essas reuniões me deixavam animada, pois algo aparentemente simples — como um link — pode contribuir significativamente para estreitar os laços entre a Atenção Primária e a Atenção Secundária, promovendo juntas um atendimento mais completo e humanizado para os pacientes de saúde mental. Essa iniciativa fortalece o trabalho em redes de saúde, já que o conhecimento sobre o usuário melhora a eficiência do cuidado e aumenta a satisfação do paciente (Bizinelli *et al.*, 2023).

Esse produto técnico, fruto de uma criação do Mestrado profissionalizante PROFSAÚDE, trará um impacto significativo na melhoria do cuidado dentro da ESF, podendo inclusive ser replicado em outras áreas além da Saúde Mental.

Por tudo isso, o mestrado teve um significado profundo na minha qualificação profissional — não apenas pela elaboração de um produto técnico e pelo aprimoramento no convívio com os alunos, já que sigo atuando como preceptora na graduação, mas também porque, em breve, terei a oportunidade de acompanhar um residente de Odontologia.

Há cerca de um mês, fui convidada a integrar a comissão responsável pela criação da primeira Residência Multiprofissional (COREMU) em meu município. O fato de possuir, além de especializações, um mestrado profissional em Saúde da Família teve um peso significativo nesse convite, que muito me honrou.

Aceitei com muita gratidão esse desafio na fase de construção e estou me envolvendo em cada etapa da criação dessa residência, que contará com a presença da Odontologia pela primeira vez.

Sou profundamente grata por tudo o que vivi nesse mestrado — e principalmente, pelos frutos que estou colhendo por agora também ser Mestre em Saúde da Família.

Referências

- Bizinelli, T. S. Q., Santos D. V. D., Pezzini, J. V., Bizinelli, B. M., Pellá, L.M., & Stefanello, S. (2023). A longitudinalidade do paciente e a formação do médico de família: como conciliar? *Revista Portal-Saúde e Sociedade*, 8, e02308007esp. <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308007esp>.
- Pereira, M.A.O. *et al.* (2007) Saúde Mental no Programa Saúde da Família: conceitos dos agentes comunitários sobre o transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41, p. 567-572.
- Souza, A.J.F. *et al.* A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, 60(4), 391-395.
- Vecchia, M.D., & Martins, S.T.F. (2009). Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciênc. saúde coletiva*, 14(1), 183-193, 2009.

O MESTRADO ENTRE A ASSISTÊNCIA E A GESTÃO NA SAÚDE

Vinicius Lima Campestrini

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)



O desejo de ingressar em um programa de mestrado sempre me acompanhou desde a graduação em Medicina. Enquanto outros estudantes se dedicavam a projetos e estágios que os aproximariam de uma residência médica, meu interesse sempre foi aproveitar ao máximo o contato com diversas áreas e trocar conhecimento com colegas. Meu objetivo, ao final da graduação, era atuar na Atenção Primária à Saúde como médico de família e comunidade e, em algum momento, levar um pouco da academia para a prática (ou o contrário), por meio do mestrado e do doutorado.

A Saúde coletiva e a proposta da Estratégia de Saúde da Família sempre me encantaram desde os primeiros períodos da graduação. A lógica de atendimento multiprofissional, integral e longitudinal (de Oliveira *et al.*, 2023) fazia parte de um conceito que, embora apaixonante, eu apenas conhecia na teoria — ainda não conseguia visualizá-lo na prática.

Ao iniciar minha vida profissional como médico generalista, já inserido na Atenção Primária, percebi que as manifestações multiprofissionais se restringiam às reuniões de equipe e às referências para o NASF. Não havia interprofissionalismo, projeto terapêutico, educação permanente ou cuidado compartilhado. A prática, infelizmente, contrariava boa parte do que me fez me apaixonar pela Saúde da Família.

Tornei-me médico de família e comunidade e servidor público municipal em um município de médio porte do Paraná, mais pela crença de que algo

poderia ser diferente do que pelas experiências que havia vivenciado até então. Sempre gostei da prática assistencialista e acreditava exercê-la com competência — mantinha um bom relacionamento com a equipe, recebia ótimos feedbacks dos pacientes e da chefia. Até que, após alguns anos de atuação, fui convidado a assumir a função de responsável técnico dos médicos e a apoiar a gestão no planejamento de ações voltadas à Atenção Primária à Saúde do município.

Nessa nova proposta de trabalho, voltei a sentir-me cheio de expectativas, embora ainda sem preparo ou real percepção do que me aguardava. Foi então que, diante da necessidade de me qualificar e com uma carga horária um pouco mais flexível, surgiu a possibilidade de iniciar o tão sonhado mestrado.

O mestrado profissional, com a proposta de estudar e discutir a partir da problematização do meu território e do meu trabalho (Agostinho Neto *et al.*, 2023), realmente me chamou a atenção e fazia muito mais sentido dentro da perspectiva de cuidado em que acredito. Trazia a possibilidade de levar a academia para a prática — ou seja, realizar aquilo que sempre sonhei e que considero a melhor forma de abordagem em saúde coletiva. Foram necessárias duas tentativas até conseguir ingressar no PROFSAÚDE-UFPR. Dessa vez, a insegurança do início de algo novo se misturava à realização de um sonho antigo, e eu não podia deixar essa oportunidade passar.

O mestrado foi uma excelente oportunidade para evidenciar e refletir sobre aspectos que iam além do que eu imaginava constituir a Saúde da Família. Todo o processo de discussão sobre diagnóstico situacional, planejamento e gestão, cuidado em saúde, rede de atenção à saúde e educação permanente em saúde era muito novo para mim. Ficava claro que essa complexidade ultrapassava a simples coerência entre teoria e prática, envolvendo também uma reflexão crítica sobre os padrões impostos pela gestão ou por protocolos, com base em uma abordagem multiprofissional.

O processo de pesquisa também não me era familiar — desde os aspectos metodológicos até a forma de condução da investigação dentro de um cronograma proposto. Felizmente, pude contar com o apoio de um professor

e pesquisador experiente, que me acolheu e compreendeu as dificuldades de alguém que teve pouco contato prévio com a pesquisa científica.

A definição do objeto a ser avaliado foi, inicialmente, desafiadora. No entanto, quando finalmente percebi que a proposta do mestrado profissional era justamente a problematização da realidade do trabalhador da saúde — e que as dissertações deveriam partir dessa realidade —, a definição tornou-se quase que natural. Penso que tal hesitação inicial quanto ao tema da minha dissertação refletia, além da necessidade de sensibilização quanto ao cerne do mestrado profissional, a dificuldade que temos, na prática, de realizar um diagnóstico situacional e identificar onde estão as lacunas ou os desafios a serem discutidos, pesquisados e colocados em foco.

Não por acaso, a pesquisa realizada abordou a lógica da Educação Permanente em Saúde, na qual a problematização e o aprendizado significativo ganham protagonismo (Figueiredo *et al.*, 2023). Ao avaliar as ações pedagógicas sob a perspectiva dos trabalhadores da saúde, ficou evidente o potencial do processo de educação permanente em saúde, sobretudo na valorização e qualificação dos profissionais e no trabalho interprofissional. Outro aspecto interessante foi perceber o quanto a gestão precisa estar disposta a oportunizar espaços de encontro e troca de saberes.

Para além do rigor metodológico e das formalidades da escrita acadêmica, destaco o compartilhamento de conhecimentos e experiências com os colegas discentes do Programa. Alguns deles tornaram-se parceiros de projetos e de vida. Os encontros proporcionados pelo mestrado foram responsáveis por muito mais do que qualificação técnica: promoveram a união de pessoas preocupadas com o mundo em que vivemos e, sobretudo, com a saúde em seus diversos aspectos. Tal fato propiciou um ambiente de acolhimento e trocas significativas. De fato, o maior legado da pós-graduação foi a união de pessoas, criando conexões e reflexões sobre a saúde.

As discussões e a pesquisa não apenas reforçaram minha luta pela Educação Permanente em Saúde na gestão municipal, como também me

tornaram um profissional mais crítico e consciente das transformações possíveis na gestão do trabalho em saúde. A importância do diagnóstico dos problemas de saúde da comunidade e do planejamento ascendente das ações em saúde são, hoje, mais evidentes do que em qualquer momento da minha trajetória acadêmica ou profissional.

Aprendi que uma boa gestão não se faz sozinho, também apenas com boas intenções. Compreendi que a articulação intersetorial e participativa, com presença e voz de todos os atores envolvidos, é essencial para a construção de boas práticas democráticas, tanto na assistência quanto na gestão.

A dissertação teve como um dos produtos técnicos um relatório das ações de Educação Permanente em Saúde do município, com dados sobre essas ações, perspectivas, dificuldades e potencialidades, além de sugestões para que o processo tivesse maior engajamento dos profissionais e possibilitasse um aprendizado mais significativo. De fato, as recomendações foram acatadas pela gestão municipal, e o processo de Educação Permanente em Saúde no município não somente continua ocorrendo regularmente, como também tem se aprimorado com o apoio dos gestores e dos participantes das ações.

A conclusão do mestrado permitiu que eu pudesse atuar não apenas na formação de profissionais, mas também recebesse convites para compor comitês. Atualmente, sou membro do Comitê de Ética em Pesquisa do município, o que me motiva a continuar refletindo sobre trabalhos científicos e a auxiliar outros pesquisadores. Também integro a Comissão Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento das Políticas para a População em Situação de Rua do município.

Um pesquisador orgulhoso que aqui escreve compreende o quanto o processo do mestrado profissional, apesar de trabalhoso, foi um divisor de águas — pessoal e profissional. Mais do que eu esperava, sinto-me um trabalhador da saúde mais qualificado no contexto da Saúde da Família e preparado para ser o gestor que almejo ser: alguém que se preocupa com o processo democrático das políticas de saúde e gestão do trabalho.

Por fim, iniciei o doutorado em Políticas Públicas e, sim, a sensação de insegurança e a dificuldade em começar algo novo são inevitáveis. No entanto, assim como no mestrado, prefiro pensar que será uma caminhada de evolução pessoal, profissional e acadêmica.

Referências

Agostinho Neto, J., Cavalcante, P. S., Silva Filho, J. D. D., Santos, F. D. D., Maia, A. M. P. C., & Simião, A. R. (2023). O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 46, 281-297.

de Oliveira, E. M., Pereira, D. L. M., de Aquino, D. M. C., Corrêa, R. D. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., de Oliveira, B. L. C. A., & Rabelo, P. P. C. (2023). A estratégia de saúde da família e suas contribuições para a eficácia dos serviços na atenção primária à saúde. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 13(88), 13165-13176.

Figueiredo, E. B. L. D., Souza, Â. C. D., Abrahão, A., Honorato, G. L. T., & Paquiela, E. O. D. A. (2023). Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em debate*, 46, 1164-1173.

DO TERRITÓRIO À TRANSFORMAÇÃO: PROFSAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA PRÁTICA EM SAÚDE COLETIVA

Louana Theisen

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)



Com grande satisfação, compartilho minha trajetória na Turma 4 do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), desenvolvido localmente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), na Escola de Enfermagem, entre agosto de 2022 e agosto de 2024. Essa formação representou um marco significativo em minha trajetória pessoal e profissional, consolidando saberes e práticas acumuladas ao longo de mais de uma década de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) municipal e, nos últimos sete anos, na gestão de políticas de saúde em uma regional da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Desde o ingresso no curso, carregava expectativa e o desafio de trazer à cena acadêmica a realidade concreta de uma trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometida com a melhoria contínua dos serviços ofertados à população e com a equidade no cuidado. Logo no primeiro encontro presencial, fui impactada pela diversidade de experiências e saberes dos colegas, oriundos de diferentes territórios e contextos do Rio Grande do Sul, o que ampliou minha compreensão sobre a diversidade e complexidade do sistema de saúde e a necessidade de políticas públicas sensíveis às especificidades locais.

A proposta pedagógica do PROFSAÚDE, centrada em metodologias ativas e na valorização da experiência prévia dos mestrandos, foi um

diferencial marcante. A combinação entre aulas presenciais e remotas, o uso de plataformas digitais e a constante problematização da realidade nos colocaram como protagonistas do processo formativo. Essa abordagem favoreceu o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas, essenciais para a atuação em contextos desafiadores e em constante transformação.

O conhecimento e o domínio dos professores também foram fundamentais para a qualidade do processo formativo. Os docentes, com suas trajetórias acadêmicas e profissionais, trouxeram uma riqueza de saberes e experiências que enriqueceram as discussões e ampliaram a compreensão dos mestrandos sobre os desafios e as potencialidades dos processos de trabalho na área da saúde coletiva. A interação constante, marcada pela escuta ativa e pelo incentivo à reflexão crítica, contribuiu significativamente para a construção de um ambiente de aprendizagem colaborativo e transformador.

A formação no mestrado profissional proporcionou uma articulação direta entre teoria e prática, permitindo que os conhecimentos adquiridos fossem imediatamente aplicados no cotidiano do trabalho, gerando impacto e transformação. Neste sentido, a oferta de um programa como o PROFSAÚDE desempenha papel estratégico. Quebrar paradigmas e romper com os métodos tradicionais de ensino é um desafio extremamente necessário para promover uma educação mais robusta, eficaz e inclusiva.

A construção dos Trabalhos de Conclusão de Mestrado e, especialmente, dos Produtos Técnicos Tecnológicos, foi orientada por demandas reais dos territórios de atuação dos mestrandos. No meu caso, o problema de pesquisa abordou os indicadores de saúde e vulnerabilidade da 28ª Região de Saúde do RS, relacionados à mortalidade fetal, com foco na descrição do perfil epidemiológico dos óbitos fetais entre 2011 e 2021.

A partir dessa investigação, foram elaborados três produtos técnicos com forte aplicabilidade prática: (1) um Informe da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal para os municípios da 28ª Região de Saúde; (2) uma Nota Técnica de apoio à vigilância do óbito fetal de acordo com o preconizado

pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009); e (3) uma Carta de Recomendação propondo a inclusão do campo “raça/cor da mãe” na Declaração de Óbito, com o objetivo de evidenciar desigualdades e subsidiar ações afirmativas. Esses produtos não apenas se mostraram úteis no cotidiano dos serviços de saúde, como também qualificaram significativamente minha atuação profissional.

Todas as atividades desenvolvidas ao longo do curso também contribuíram diretamente para o fortalecimento do meu papel nos Comitês Regional e Estadual de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, além de aprimorar o apoio técnico prestado aos municípios da região, promovendo intervenções mais sensíveis, baseadas em dados e alinhadas às necessidades locais.

De modo geral, as atividades práticas induzidas nas disciplinas, as pesquisas realizadas para os trabalhos de conclusão e os produtos técnicos organizados podem originar novos conhecimentos e direcionar políticas públicas mais eficientes para o desenvolvimento local, amparados por novas teorias, com maior inclusão social e construção de soluções inovadoras.

A vivência no PROFSAÚDE reafirmou a relevância de processos formativos que se conectam diretamente com a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a produção de conhecimentos aplicados e socialmente comprometidos. Conforme apontado por Agostinho Neto *et al.* (2022), o modelo biomédico hegemônico, historicamente predominante na formação em saúde, revela-se insuficiente diante das complexas demandas contemporâneas da saúde coletiva. Nesse cenário, Batista e Gonçalves (2011) destacam a urgência de propostas pedagógicas que integrem a formação crítica de profissionais à qualificação do campo prático, alinhando-se às reais necessidades dos usuários e aos princípios do SUS.

Além disso, estudos como o de Giulan *et al.* (2021) reforçam a importância de processos formativos que articulem teoria e prática, valorizando a experiência dos profissionais e promovendo a produção de conhecimento situado, especialmente no campo da saúde coletiva, onde os desafios são múltiplos e interdependentes. O PROFSAÚDE, nesse contexto,

assume papel estratégico ao formar profissionais capazes de romper com paradigmas tradicionais, propor soluções inovadoras e construir respostas contextualizadas, fundamentadas na escuta qualificada, na análise crítica e na corresponsabilização pelo cuidado. Essa abordagem fortalece a articulação entre teoria e prática, potencializando a produção de produtos técnicos com aplicabilidade concreta nos territórios de atuação.

A formação recebida não somente qualificou minha prática profissional, como também fortaleceu minha identidade como trabalhadora do SUS, comprometida com a defesa de um sistema público, universal e de qualidade. A possibilidade de construir conhecimento a partir da realidade concreta, com rigor teórico e aplicabilidade prática, foi uma das principais riquezas dessa trajetória. Os produtos desenvolvidos, além de responderem a necessidades locais, têm potencial para inspirar outras regiões e contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Por fim, reafirmo que os mestrados profissionais em saúde coletiva, como o PROFSAÚDE, são instrumentos potentes de transformação — tanto individual quanto institucional. Eles promovem o fortalecimento dos quadros do SUS, a valorização dos saberes do território e a construção de soluções mais justas e eficazes para os desafios da saúde pública brasileira.

Referências

- Agostinho Neto, A. M., Cavalcante, P. S., Silva Filho, J. D. da, Santos, F. D. dos, Maia, A. M. P. C., & Simião, A. R. (2022). Formação em saúde e o modelo biomédico: desafios para a integralidade do cuidado. *Saúde em Debate*, 46(132), 104–117. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213206>
- Batista, K. B. C., & Gonçalves, O. S. J. (2011). Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 884–899. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, & Secretaria de Atenção à Saúde. (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal* (2ª ed.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf
- Giulan, C. A., et al. (2021). Formação em saúde coletiva: desafios e perspectivas na articulação entre ensino, serviço e comunidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(supl. 1), e210153. <https://doi.org/10.1590/interface.210153>

LETRAMENTO RACIAL: EXPERIÊNCIAS DA EGRESSA DO PROFSAUDE

Gabriela de Souza Vargas

Turma: 04

IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)



Campo para inserção da narrativa: Ciências da Saúde

Desde jovem, eu me perguntava: qual é o objetivo da vida? O que fazer para alcançar o ápice da felicidade?

Após concluir a faculdade, surgem novas indagações: o que fazer agora? E então, chega-se a um ponto, em que isso já não basta. A cada dia, é necessário buscar mais conhecimento — o intelecto clama por isso —, e a pesquisa se torna um estímulo para seguir adiante.

Para fins de apresentação, sou egressa do Mestrado Profissional em Saúde da Família — PROFSAUDE, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), uma mulher branca, cisgênera, residente na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, enfermeira atuante no Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha trajetória profissional teve início na Atenção Básica, há nove anos — o que significa, nada mais, nada menos, do que amar a profissão e o SUS.

Durante a pandemia do COVID-19, enfrentei o desafio de realizar a vacinação na população quilombola — uma área de atuação completamente distinta da prática profissional até então, por envolver uma cultura, crenças e características que eu desconhecia. Foi nesse contexto que iniciei minha

aproximação com essa população e com a pesquisa nesse campo, vivenciando o cotidiano dos quilombolas do município.

Nesse sentido, surgiu o processo seletivo para o PROFSAÚDE, e a primeira temática que me veio à mente foi a população quilombola — o desejo de descrever o trabalho realizado nos quilombos.

Segundo Ana Mumbuca (2019):

“Quilombo é um organismo de defesa, com pilares de sustentabilidade baseada em compromisso de compartilhamento ancestral, firmamento existencial. Quilombo é poder, quilombo é a força da insubmissão das ordens opressoras. Somos aqueles que não solicitamos e nem solicitaremos libertação, nós construímos e construiremos liberdades existenciais.”

Abordar a saúde da população quilombola implica resgatar os diversos problemas que envolvem a formação histórica desse povo. Isso significa lidar com fatores complexos de conflito, como a resistência dos povos quilombolas frente às discriminações sociais, em defesa de sua afirmação étnica e de seus direitos. Esse movimento exige o reconhecimento do vínculo existente entre os quilombolas e o território onde vivem, entendido como fonte de manutenção e preservação de relações sociais, culturais e simbólicas (Jorge, 2015).

Assim, a coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2023 e junho de 2024, com muitos quilômetros percorridos em estradas de chão, tendo como objetivo compreender e analisar o cuidado em saúde destinado à população quilombola, a partir do caso da vacinação contra a COVID-19 nos quilombos do município de São Gabriel, com base na narrativa do próprio povo quilombola.

Durante a pesquisa, foram surgindo diversas demandas — uma delas foi a necessidade do “fazer”. Mas o que significa isso? Não basta apenas realizar uma pesquisa; é preciso criar vínculos com a população e pensar em ações concretas para melhorar sua qualidade de vida, o que inclui também o aprofundamento em temas como o racismo estrutural.

Por isso, convido você a refletir: nos espaços que você frequenta — escola, trabalho, universidade — quantas pessoas negras estão presentes? Você

consegue se lembrar de quantas pessoas negras conviveram com você na vida acadêmica ou profissional? Na minha experiência, foram poucas. E por que faço esse questionamento? Porque, a partir dele, pude me reconhecer no lugar de uma pessoa branca. Hoje, como mulher branca, reconheço meus privilégios e compreendo que esse reconhecimento é fundamental para o enfrentamento do racismo. Sei que, em muitos espaços, é essencial me posicionar perante a sociedade — o que me instigou a aprofundar esse tema e levá-lo a outras pessoas.

O PROFSAUDE proporcionou um grande incentivo para o posicionamento social e profissional, por ser um programa que nos impulsiona a produzir ciência a partir dos territórios em que atuamos.

Após a conclusão no Mestrado, foi possível questionar, em âmbito municipal, o que estava sendo feito pela população quilombola. Como resultado, o município passou a participar de reuniões voltadas à saúde dessa população.

Foi muito significativo participar, como palestrante, do Novembro Negro em 2024 — convite realizado pelo PROFSAUDE —, o que possibilitou iniciar um processo educativo de conscientização e sensibilização sobre o racismo e sua estrutura social. Esse processo, denominado **letramento racial**, é potente e convoca a população à reflexão, exigindo posicionamento teórico e prático. Tal conceito remete à racialização das relações, ou seja, à imposição arbitrária de direitos e posições hierárquicas desiguais entre pessoas brancas e não brancas, sustentando uma suposta superioridade dos brancos. Portanto, o racismo pode — e precisa — ser desconstruído, o que implica lutar para que todos sejam efetivamente reconhecidos como cidadãos e tenham seus direitos garantidos (Almeida, 2018).

Após esse processo, tornei-me ainda mais atuante no SUS, assumindo a coordenação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), espaço a partir do qual também será possível transmitir o letramento racial aos demais profissionais de saúde.

Assumir o NUMESC exige refletir sobre programas de saúde que considerem as especificidades culturais e sociais das populações quilombolas,

além de fomentar iniciativas voltadas à formação de profissionais de saúde. Isso é fundamental para contribuir com a melhoria das condições de saúde dessas comunidades, uma vez que a escassez de profissionais capacitados e a sobrecarga dos sistemas locais de saúde — também foram identificadas na pesquisa do mestrado — representam obstáculos que precisam ser superados.

A saúde da população negra e quilombola é um lindo desafio, que será qualificado a cada dia. O PROFSAÚDE impactou diretamente essa motivação profissional.

Figura. Quilombo da Caleira



Fonte: A autora.

Referências

- Almeida, A. N. (2018). *Letramento racial: um desafio para todos nós*. Portal Geledès. <https://www.geledes.org.br/letramento-racial-um-desafio-para-todos-nos-por-neide-de-almeida/>.
- Jorge, A. L. (2015). Movimento Social Quilombola: Considerações sobre sua origem e trajetória. *Revista Vértices*, 17(3), 39-151.
- Silva, M. C. A. (2019). *Uma escrita contra- colonialista do quilombo Mumbuca Jalapão – TO*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Brasília.

600 KM – O PERCURSO DE UM SONHO

Lucéle Monson Chamorra

Turma: 04

**IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)**



Sou cirurgiã-dentista, trabalhadora da Estratégia de Saúde da Família no município de São Borja (RS), com uma trajetória de 18 anos na Atenção Primária em Saúde. Possuo mestrado em Saúde da Família, obtido pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, pela Universidade Federal do Rio grande do Sul (UFRGS), localizada em Porto Alegre (RS). Ao longo da minha caminhada, meu corpo e minha prática foram sendo moldados pelas vivências diárias no território, pelas escutas, pelos enfrentamentos e pelas potências que só a saúde pública nos permite experimentar e, principalmente, pela tentativa incansável de fazer com que o SUS se concretize na vida das pessoas. Meu trabalho é atravessado pelos vínculos que se constroem com o tempo, pelas políticas que nem sempre chegam, mas que seguimos tentando fazer acontecer. Porém, minha identidade profissional estava marcada por certa fragmentação: era técnica, era cuidadora, era militante do SUS, mas sem uma costura reflexiva que conectasse essas dimensões de forma viva e criadora. O PROFSAÚDE foi esse ponto de costura, foi com o mestrado que passei a me ver como mais que trabalhadora, tornei-me também pesquisadora de mim, dos outros e dos encontros. Antes eu me via como uma profissional “de base”, distante das grandes decisões e dos espaços de formulação. Ao contrário disso, Merhy (2002) ressalta que o cuidado em saúde só se transforma quando os trabalhadores reconhecem seu protagonismo e criam espaços de invenção no cotidiano dos serviços. Foi nesse contexto que o mestrado chegou como uma

fagulha. O PROFSAÚDE foi, para mim, mais do que formação, foi movimento simbólico e literal.

Cada ida a Porto Alegre (aproximadamente 600 km) para os encontros presenciais era vivida como uma espécie de ritual. A espera era ansiosa, como a de quem vai se encontrar com algo maior. Os preparativos começavam dias antes: revisão dos textos, organização da mala, decisão do roteiro até a capital. Mas havia também um cuidado afetivo com esses deslocamentos: era tradição passar na Argentina, em Santo Tomé, aqui do lado de São Borja, para buscar pequenos “regalos” — doces, biscoitos, chás — que se juntavam ao lanche coletivo nos dias intensos de aula. E, claro, aproveitava para abastecer o automóvel por lá e minimizar custos, sempre cuidando dos detalhes logísticos, como quem organiza uma pequena expedição. Essas viagens exigiam reorganizações importantes na vida cotidiana, minha e do meu inseparável companheiro de vida e de viagem. Planejar com quem deixar a filha, os animais de estimação, as mães idosas. Adaptar as rotinas da casa, do trabalho. Tudo isso fazia parte de um movimento silencioso, mas cheio de potência: o movimento de colocar o corpo em trânsito para aprender, para escutar e para se transformar. E também, como um gesto de cuidado com o cotidiano, com as rotinas que precisavam ser remanejadas para que pudéssemos estar inteiramente presentes no processo formativo.

O deslocamento físico encontrava, na chegada à capital, o acolhimento do colega local, que assim como os outros colegas de outras regiões do estado, rapidamente se tornaram amigos, companheiros de travessia. Compartilhávamos informações sobre onde comer bem sem gastar muito, os hotéis mais tranquilos e melhor localizados, os espaços de lazer possíveis entre uma aula e outra, os shoppings que valiam a pena visitar.

Lembro-me com nitidez do **primeiro encontro do curso, no auditório da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)**. Cheguei com o coração acelerado, entre o nervosismo do novo e a expectativa pelo que estava por vir. Ao adentrar o auditório, tocava suavemente no sistema

de som a música “*Here Comes the Sun*”, dos Beatles. Aquela melodia leve e esperançosa criou uma atmosfera acolhedora que me tocou profundamente. Gradualmente, os colegas foram chegando, se acomodando, e uma sensação de familiaridade foi se formando entre sorrisos e cumprimentos gentis. Era como se todos soubessem, em silêncio, que estávamos prestes a iniciar uma jornada transformadora — e, de fato, estávamos. Ao final daquele encontro, fomos convidados a subir ao palco para uma **foto coletiva**. Corri, quase instintivamente, para me posicionar ao lado de uma professora cuja foto eu havia visto nas inúmeras vezes que acessei o *site* do PROFSAÚDE/UFRGS. Pensei, com simplicidade e reverência: “*Não sei se terei outra oportunidade de aparecer ao lado de alguém tão importante.*” Mal sabia eu que aquele gesto simbólico era prenúncio de algo melhor: essa professora tornou-se minha orientadora no Trabalho de Conclusão de Curso. Mais do que isso, ela foi um **farol que me guiou** nos momentos de dúvida, cansaço e reinvenção. Com sua escuta sensível e sua condução generosa, ajudou-me a transformar ideias dispersas em um trabalho robusto tecnicamente e, ao mesmo tempo, sensível às necessidades da população.

Ainda no campo das **coincidências bonitas da vida**, carrego no antebraço esquerdo uma tatuagem muito especial, feita com meu irmão. Ela representa o nosso “**lugar no mundo**”: são coordenadas geográficas que marcam o ponto exato onde fica o **pé de amora** da nossa antiga casa, em Itaqui (RS). Era ali que a gente brincava na infância, só nós dois ou com os amigos da rua. Subíamos no pé, ríamos, inventávamos jogos e comíamos amoras direto do galho. Foi um lugar de alegria simples e genuína, o tipo de memória que molda a gente por dentro. A vida, em sua poesia silenciosa, me presenteou com uma cena inesquecível: no nosso **primeiro dia na Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da UFRGS** — que hoje considero “a nossa casa” no PROFSAÚDE — a atividade foi uma **roda de conversa ao ar livre, embaixo de um pé de amora**. Quando vi aquela árvore, com o chão manchado pelas frutinhas e o cheiro doce no ar, fui tomada por uma emoção imediata. Senti, de forma quase física,

a lembrança do pé de amora da minha infância. Era como se aquele espaço dissesse: “*Você está no lugar certo.*” Uma sensação de alegria e pertencimento me atravessou, e desde então, nunca mais duvidei que aquele mestrado seria muito mais do que formação: seria encontro, reencontro e caminhada.

No início do curso, confesso que minhas expectativas eram mais técnicas: esperava um aprofundamento nos saberes em saúde pública, buscava qualificação, embasamento teórico, talvez uma abertura para outras funções na saúde pública. Mas logo percebi que o PROFSAÚDE exigia mais do que isso: exigia corpo, presença e escuta (Merhy, 2002). Desde os primeiros encontros, fui confrontada com novas formas de pensar, de aprender e de estar no mundo. As rodas de conversa, os textos, os silêncios entre as falas; tudo era parte de um aprendizado que escapava dos limites da teoria (Freire, 2019). O PROFSAÚDE me apresentou a uma nova forma de existir no SUS, de pensar a saúde como um campo vivo, afetivo e político (Cecílio, 2009). Não era somente sobre aprender conteúdos, era sobre aprender a aprender, sobre desestabilizar certezas, sobre permitir que o conhecimento nos atravessasse por completo (Ayres, 2004).

Comecei a entender que minha história, minhas marcas de cuidado, os afetos do território e até mesmo minhas frustrações com o sistema de saúde não eram obstáculos, mas matéria-prima da minha formação. Meu corpo, como instrumento e registro, foi sendo desenhado por dentro e por fora (Merhy & Feuerwerker, 2009). O PROFSAÚDE me ensinou a olhar para mim com mais generosidade e a olhar para o outro com mais empatia e afeto (Freire, 2019). E foi nesse processo que comecei a me reconhecer como uma trabalhadora-pesquisadora, como alguém que pode produzir ciência desde o chão da unidade de saúde, com os pés fincados na realidade das comunidades.

Com o tempo, fui percebendo os reflexos do mestrado na minha prática. Comecei a questionar práticas cristalizadas, a propor novas formas de cuidado mais sensíveis ao contexto local, a defender com mais firmeza a necessidade de práticas interdisciplinares, de escuta ativa e de autonomia

dos sujeitos (Campos, 2000). Procurei estimular as equipes a escutarem mais e prescreverem menos. O mestrado me fortaleceu como referência técnica e política, no campo da Saúde da Família, na rede municipal. Levei para esses espaços as metodologias ativas e os saberes compartilhados no mestrado, sempre com o cuidado de traduzir conceitos acadêmicos em práticas possíveis para o cotidiano dos serviços (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

No início de 2025, fui convidada a coordenar o Programa Saúde na Escola (PSE) do município, do qual já era integrante do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) desde a sua implantação em 2017. O PROFSAÚDE me deu linguagem, respaldo e segurança para atuar nessa posição e, principalmente, me deu conexão com outras pessoas que, como eu, também buscavam transformar seus modos de existir no SUS.

O produto final do mestrado, inicialmente concebido como uma proposta voltada à saúde bucal de adolescentes, foi se transformando no percurso. Ao me aproximar mais profundamente das vivências desses jovens, e com as leituras sobre o tema, percebi que as demandas iam muito além da higiene bucal. As dores emocionais, as angústias do crescimento, os conflitos familiares, a relação com o corpo e com o futuro surgiam com força nos espaços de escuta. Foi então que compreendi: meu trabalho precisava transcender a dimensão odontológica e se abrir ao universo da **promoção de saúde dos adolescentes no ambiente escolar**. A partir dessa virada, o Programa Saúde na Escola (PSE) tornou-se o eixo estruturante da proposta. Em parceria com uma escola participante do programa, foram realizadas **oficinas** abordando temas previamente escolhidos pelos próprios estudantes: saúde mental, sexualidade e projeto de vida. A **escuta qualificada** se tornou a principal estratégia de aproximação e motivação dos adolescentes. Por meio de rodas de conversa, dinâmicas de grupo, espaços de fala e de escuta, onde os jovens se sentiam seguros para compartilhar suas histórias, desejos e inquietações. O impacto foi tão significativo que a proposta foi replicada em outras escolas, virou referência no município e passou a integrar o PSE como ação contínua. Os professores se engajaram, os profissionais de saúde

se aproximaram das escolas, e os adolescentes passaram a se reconhecer como sujeitos ativos no cuidado de si e dos outros, sugerindo temas e co-construindo as atividades. Essas ações refletem um enfoque diferenciado, que valoriza os desejos, as ideias e as críticas dos adolescentes, reconhecendo seu potencial de contribuição para sua saúde e vida (Ocampos, 2018). Assim, amplia-se a noção de cuidado, revelando que promover saúde é também promover vínculos, protagonismo e pertencimento.

Hoje, após a conclusão do mestrado, sigo atuando na Atenção Primária, mas com uma nova lente. Sigo como cirurgiã-dentista, mas sou também educadora, articuladora, pesquisadora, multiplicadora. Não sou mais a mesma que entrou buscando capacitação. Saí do curso com um novo mapa existencial, com outras rotas de sentido, com mais coragem para criar e defender um SUS potente, inclusivo e emancipador. O PROFSAÚDE me ensinou a ampliar o campo de visão, a escutar o território como quem lê um livro aberto, e a entender que a potência da saúde pública está nas relações e nos afetos que construímos. Carrego comigo as marcas dos encontros, os aprendizados partilhados e as rotas percorridas, do território de São Borja ao coração pulsante da saúde coletiva em Porto Alegre.

E como falar de PROFSAÚDE sem falar **dos nossos mestres**? Mestres no sentido mais profundo da palavra: aqueles que tocam e transformam. Eles nos acolheram com uma escuta generosa e uma presença amorosa tão potente, que finalmente compreendi, vivencialmente, o que Paulo Freire (2020) quis dizer ao falar da educação como prática de liberdade. A **educação libertadora**, para mim, se revelou ali, no chão pintado de amoras da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva, nas salas de aula, nas conversas no corredor. A maneira como esses professores nos tratavam, como nos olhavam nos olhos, como nos davam espaço para sermos quem somos, tudo isso mudou profundamente minhas noções de **aprender, compreender e compartilhar saberes**. Hoje, ao planejar qualquer atividade educativa, a primeira pergunta que me faço é: *“Como posso fazer com que as pessoas se sintam como eu me senti durante o mestrado?”*

“Importante. Escutada. Parte viva do processo.” Eles deixaram de ser somente professores. Tornaram-se **inspiração, exemplo, amigos**. E essa herança é uma das mais valiosas que o PROFSAÚDE me deixou: o compromisso de **ensinar com amorosidade**, de formar com afeto, de reconhecer o outro como sujeito pleno e criador.

Encerro essa narrativa com o coração grato e mobilizado. Grata pelos encontros, pelos deslocamentos, pelos *regalos* partilhados e pelos saberes trocados. E mobilizada a seguir, cartografando meu caminho com o que aprendi: com escuta, com sensibilidade e com compromisso com o SUS que pulsa no cotidiano das escolas, das casas, das ruas, das vidas.

Sou, enfim, uma **cartógrafa de mim e dos meus devires no território**, sigo traçando mapas que não cabem em papel, mas que se desenham nos afetos, nas práticas e nas resistências cotidianas. Sou uma trabalhadora da saúde que ousou atravessar as fronteiras do saber instituído para inventar, com outros, novos modos de cuidar, de pesquisar e de existir. E é nesse sentido que sigo, com os pés no chão do SUS e os olhos nos horizontes que ainda vamos criar.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), 73–92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.

Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: Campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219–230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41–65. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

Cecílio, L. C. O. (2009). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: R. Pinheiro & R. A. de Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113–126). IMS/UERJ; ABRASCO. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>.

Freire, P. (2020) *Educação como prática da liberdade*. São Paulo: Paz e Terra.

Freire, P. (2019). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. São Paulo:

Paz e Terra.

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.

Merhy, E. E., & Feuerwerker, L. C. M. (2009). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: A. C. S. Mandarino & E. Gomberg (Orgs.), *Textos de apoio em políticas de saúde* (pp. 29–60). EDUFBA.

Ocampos, D. L. (2018). *O ensino sobre a saúde de adolescentes em uma escola pública de medicina do Distrito Federal*. (Dissertação de mestrado profissional), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/3992/1/Dissertacao%20Denise%20Leite%20Ocampos%20FINAL.pdf>.

TRAVESSIAS POSSÍVEIS PARA AMPLIAR A SAÚDE LGBTI NO SUL DO BRASIL

Paulo Ricardo Rocha Nogueira

Turma: 04

**IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
(UFRGS)**



Falar de si não é comum, tampouco está ao alcance com facilidade. Representar o que marca a trajetória acadêmica na travessia de um mestrado, que tem o cotidiano da Saúde da Família como sua essência, é um desafio.

Em 2019, durante o curso de formação para Promotores da Saúde LGBTI, despertou em mim o interesse pela linha de pesquisa em gênero e sexualidade, mesmo diante das demandas do dia a dia e de outros projetos ao longo do caminho. Encontrei, no Mestrado Profissional em Saúde da Família — PROFSAÚDE, o acesso para ampliar meus conhecimentos e desenvolver habilidades para aplicar esse aprendizado no cotidiano do meu trabalho. Também sonhava em ter um espaço de troca com outros profissionais, onde pudesse compartilhar experiências, aprender com diferentes realidades e fortalecer vínculos com foco interdisciplinar na Atenção Primária Saúde (APS). Sempre me atraiu a proposta do mestrado profissional de unir teoria e prática por meio das disciplinas, dos projetos e dos encontros voltados para problemas reais.

Ao longo do curso, percebi que muitas dessas expectativas se concretizaram. As disciplinas me ajudaram a compreender, de forma mais crítica e aprofundada, a APS; os debates com professores e colegas fortaleceram meu olhar sobre o território e a comunidade em que atuo. É claro que nem tudo foi simples — em alguns momentos, a carga de estudos, somada às

responsabilidades no trabalho, me fez questionar se eu daria conta de todas as atividades. Ainda assim, olhando para trás, vejo que o mestrado correspondeu — e até superou — minhas expectativas. Hoje, sinto-me seguro para atuar e pesquisar com o propósito de transformar a vida das pessoas.

Nessa caminhada de mais de dez anos como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na APS, foram muitas as histórias de pessoas discriminadas e violentadas ao acessarem a rede de saúde, especialmente no âmbito da unidade de saúde da família. Isso se exemplifica na identificação do(a) usuário(a) que, mesmo portando documento com nome social, é chamado(a) pelo nome de registro. Outro exemplo refere-se ao acesso ao serviço de saúde: ao relatar uma queixa de violência, a pessoa precisa repetir o ocorrido na triagem do guichê, no atendimento com a equipe de enfermagem e, novamente, no atendimento médico.

Vivenciar essas situações de violência a cada atendimento é cruel e estigmatiza a prática do cuidado em saúde.

A pessoa estigmatizada é apontada como diferente em uma sociedade que já possui padrões normativos definidos, aceitando apenas o que se enquadra no que é considerado usual. Tudo aquilo que não se comporta segundo os padrões pré-estabelecidos como “normal” é visto como algo com função prejudicial aos outros. A pessoa estigmatizada não tem lugar de fala, também pouco lugar social; não pode ser protagonista de sua própria vida (Goffman, 1982).

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve acolher e acompanhar a saúde das famílias em todas as suas novas formações, ampliando o cuidado para todas as pessoas, inclusive por meio de ações na comunidade. Ao desenvolver essas ações e chegar a uma escola, deparamo-nos, muitas vezes, com um cenário hostil, onde crianças LGBTI são agredidas física ou verbalmente, e há uma postura de não acolhimento por parte de professores ou responsáveis. Muitas dessas crianças desenvolvem traumas, dificuldades no desenvolvimento e na sua interação com o mundo.

Outro ponto vivenciado em minha prática ocorre com a população LGBTI mais longeva, na qual o etarismo impera como uma das barreiras no

atendimento, dentro de um grupo historicamente marcado pelo preconceito. Pessoas idosas podem apresentar maior dificuldade em expressar sua sexualidade e em buscar atendimento, devido ao medo da discriminação já vivenciada em outros serviços de saúde.

Essas expressões dizem respeito a diversas formas de violência no acesso e na permanência nos serviços de saúde, incluindo a APS. Essas violências não se manifestam apenas de forma física ou explícita, mas se expressam, sobretudo, por meio de negligências, omissões e práticas discriminatórias institucionalizadas, que impactam diretamente na qualidade do cuidado prestado e na garantia do direito à saúde.

As violências sofridas por pessoas LGBTI assumem características específicas, frequentemente marcadas por estigmas e preconceitos reproduzidos por profissionais de saúde e por estruturas organizacionais tradicionais, que negligenciam a diversidade de gênero e sexualidade. Um exemplo recorrente é o uso inadequado de pronomes, baseado em uma concepção equivocada de imagem, configurando uma forma de violência que gera constrangimento, sofrimento e, em muitos casos, o abandono do serviço de saúde. Além disso, é comum a invisibilização das especificidades da saúde LGBTI. Profissionais podem desconsiderar práticas sexuais diversas e outras necessidades. Essas lacunas no acolhimento resultam, por vezes, em atendimentos protocolares, descontextualizados e centrados em normas heterocisnormativas, dificultando a construção de vínculos e contrariando os princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A vivência que tenho como homem gay —, e que só aos 44 anos consigo apresentar publicamente, leva-me a refletir sobre os danos causados desde a infância, comuns a muitos de meus pares: como não poder usar o banheiro durante o intervalo da escola, não poder brincar com bonecas ou mesmo pular corda — atividades comuns a qualquer criança —, situações que se repetem em todas as fases da vida. Durante a adolescência, surgem cobranças quanto à postura: “tenha jeito de homem”, “essa roupa não é adequada”. Ao chegar

à vida adulta, no trabalho formal em uma empresa privada, o medo de que percebessem minha sexualidade era constante. Frases como “até pode ser gay, mas tem que ser discreto” revelam uma “discrição” que inclui uma violência não verbal sem precedentes: não posso apresentar meu namorado, não posso postar nada com ele nas redes sociais, não posso ter uma fotografia nossa em minha mesa de trabalho. São muitos “nãos”.

Esse preconceito interfere diretamente na saúde, no desenvolvimento criativo e profissional, e na vida cotidiana — inclusive nas coisas mais simples, como demonstrar carinho pelo namorado em público. Há quem diga: “Mas muitas pessoas são reservadas, preferem não compartilhar sua privacidade”. No entanto, essa “preferência” muitas vezes surge como forma de proteção à própria vida.

Hoje, o Brasil continua a não ser um local seguro para pessoas LGBTI, cujas vidas são interrompidas apenas pelo fato de expressarem sua sexualidade e seus afetos. Os dados sobre violência, trabalho, renda, moradia, acesso à saúde — determinantes sociais fundamentais — são subnotificados, pois muitos profissionais ainda não os consideram relevantes em suas práticas.

Os danos causados ao longo do tempo pelo estigma e pelo preconceito estão presentes e batem à minha porta com frequência. Esses danos interferem na vida cotidiana, sendo fruto de um histórico de discriminação que se inicia na infância e é corroborado na vida adulta pela ausência de leis que garantam direitos fundamentais — ainda inexistentes para a população LGBTI. Esse relato assemelha-se à realidade de muitas pessoas afetadas diariamente, que não conseguem superar ou expressar suas lutas.

A construção das oficinas de educação em saúde, durante o curso, representou uma estratégia fundamental para o fortalecimento do cuidado inclusivo. As oficinas não apenas promovem o acesso à informação, como também funcionam como dispositivos de escuta, abrindo caminho para um cuidado mais livre e alinhado às necessidades específicas que foram surgindo ao longo do tempo.

O processo de criação foi, também, um exercício de desconstrução de nós mesmos, pois, muitas vezes, durante as orientações, refletíamos sobre

como evitar causar ainda mais dor, já que algum participante da pesquisa poderia se identificar com os temas abordados e reviver dores adormecidas. Tudo foi pensado com afeto e com estratégias de acolhimento para o cuidar de si: o tempo de cada encontro, os nomes dos encontros com toques de poesia, a ambiência da sala e a inclusão da aromaterapia como cuidado imediato.

Em um dos encontros, utilizamos a imagem como recurso metodológico — uma ferramenta potente para estimular reflexões, facilitar a expressão de experiências subjetivas e promover o diálogo. Foram utilizadas imagens fotográficas e cartazes como ponto de partida para discussões sobre identidade de gênero, orientação sexual e direitos em saúde. Essa abordagem visual rompeu com a lógica expositiva tradicional e permitiu a construção coletiva do conhecimento a partir das vivências dos participantes. Nesse momento, a escolha das imagens foi cuidadosa e sensível, visando à representação positiva da diversidade LGBTI e evitando reforçar estigmas ou estereótipos, com o objetivo de formar um processo educativo mais dialógico e transformador.

Durante a pesquisa, a oportunidade de propor um ambiente reservado e seguro para discutir e refletir sobre as práticas relacionadas à saúde da população LGBTI revelou-se extremamente potente. Proporcionou uma mudança na ambiência da unidade, uma melhora na comunicação verbal e não verbal, além do despertar do interesse das pessoas em transformar padrões considerados nocivos à saúde LGBTI. A melhora na qualidade do atendimento às pessoas nem sempre é verbalizada, mas pode ser percebida por um sorriso, uma sensação de segurança e o sigilo nos atendimentos. Fortalecer a unidade como um espaço melhor, onde as pessoas possam acessar e conviver sem medo, é essencial.

Desenvolver um Guia sobre Saúde LGBTI como Produto Técnico Tecnológico (PTT) foi uma experiência profundamente transformadora. Ao longo do processo, percebi que não se tratava apenas de compilar informações e evidências científicas, mas de escutar pessoas, conhecer suas histórias, acolher fragilidades e compreender os desafios e preconceitos que ainda atravessam suas práticas profissionais nos serviços de saúde. Aqui, mais uma vez, retorna uma

reflexão de sala de aula: “todos nós podemos escrever”. Cada página representa um passo na direção de um SUS mais inclusivo, mais justo e mais humano.

Nas atividades do cotidiano, percebi que o impacto do PTT foi além do esperado. As equipes passaram a utilizá-lo em oficinas, reuniões e rodas de conversa; alguns profissionais relataram que ele ajudou a abrir diálogos importantes com as famílias e fortaleceu estratégias de cuidado. Esse retorno foi muito significativo, pois confirmou que o Produto Técnico Tecnológico cumpriu seu papel: transformar informação em ação.

O mestrado me proporcionou uma base sólida. Ensinou-me a articular conhecimento, planejar, monitorar e avaliar ações com mais criticidade, além de enxergar a APS como um espaço estratégico e criativo para a promoção da saúde, a prevenção e o fortalecimento de vínculos. Tornou-me mais sensível às desigualdades e mais preparado para intervir.

Outro impacto importante foi o desenvolvimento de competências de liderança e gestão, que me permitiram conduzir processos participativos e mediar conflitos de forma assertiva. Hoje, percebo que minha atuação profissional ganhou mais credibilidade e reconhecimento. Colegas e gestores passaram a me ver como uma referência técnica, o que fortaleceu meu papel como agente de transformação na saúde coletiva.

O tempo no PROFSAÚDE me fez abraçar e curar minha criança interior — o Paulo lá do passado — e dizer a ela: “Deu tudo certo.” “Não havia nada de errado com você.” “Você pode escrever e planejar ações de sucesso.” Hoje, vivo um momento de felicidade ao compartilhar o presente e o futuro, em uma travessia possível para o desenvolvimento pleno das pessoas.

Referência

Goffman, E. (1982). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

**DADOS DOS AUTORES E
ORGANIZADORES**



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriane Farias Valentin

Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua como apoiadora da Regional do Médio Amazonas pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS AM. Filiação institucional: Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas – COSEMS AM. Manaus/AM, Brasil. E-mail: adrianefariascosta.afc@gmail.com

Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira

Cirurgiã-dentista, especialista em Saúde da Família e mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Joaquim Gomes. Maceió/AL, Brasil. E-mail: amandaemsm@gmail.com

Ana Nilce Santos de Jesus Andrade

Enfermeira, mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFRB. Possui experiência em Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Educação Permanente em Saúde, planejamento em saúde e gestão pública municipal. Atualmente, é secretária Municipal de Saúde de Mutuípe (BA). Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Mutuípe/ BH, Brasil. E-mail: ananilcesja@yahoo.com

Ana Paula Pires Gadelha de Lima

Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Ceará (2008), especialista em Saúde da Família (2012), com experiência na Atenção Primária à Saúde. Mestra em Saúde da Família pela Fiocruz Eusébio/CE (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará. Eusébio/CE, Brasil. E-mail: anapaulapiresgadelha@gmail.com

Ana Paula Ramos Machado

Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UEPB). Especialista em

Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem, em Enfermagem do Trabalho e em Saúde das Famílias e das Comunidades. Graduada e Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Filiação institucional: Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: machadobahia@hotmail.com

Ana Paula Vilas Boas Wheberth

Médica de Família e Comunidade. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Professora titular do Departamento de Medicina da UFJF – campus Governador Valadares. Preceptora da Residência em Medicina de Família e Comunidade e coordenadora médica da APS de Governador Valadares. Filiação institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora. Governador Valadares/MG, Brasil. E-mail: ana.boas@ufjf.br

Andréa Mauricio de Gouveia Oliveira

Médica de Família e Comunidade no município de Santos há 15 anos. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua como supervisora e preceptora do programa de residência há 5 anos, além de ser preceptora de campo dos cursos de Medicina da UNILUS e São Judas (3º e 4º anos). Filiação institucional: Universidade Federal de São Paulo. Santos/SP, Brasil. E-mail: amgo291@gmail.com

Antônia Telma Rodrigues de Melo

Enfermeira graduada pela Universidade Anhembi Morumbi. Mestra profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua na AMA/UBS Integrada São Vicente de Paula, no município de São Paulo. Filiação institucional: Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil. E-mail: antonia.melo@unifesp.br

Arielle Carlos Costa dos Santos

Enfermeira, mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Atua no

DSEI Xavante, atualmente na área técnica dos Programas de Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Sexual. Possui experiência em assistência de enfermagem em área indígena. Filiação institucional: Distrito Sanitário Especial Indígena Xavante. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: ariellecdiasi@gmail.com

Arlindo Gonzaga Branco Junior

Médico de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UNIR) e doutor em Biodiversidade e Biotecnologia (FIOCRUZ-RO). Professor UNIR e Centro Universitário São Lucas – Afya. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho, RO, Brasil. E-mail: arlindo.gonzaga@unir.br

Artur Alves da Silva

Caatingueiro, admirador das matas, escutador de histórias, encantado pelas plantas medicinais, aprendiz de raizeiro e cartógrafo. Médico de Família e Comunidade em território quilombola e defensor do SUS, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Senhor do Bonfim/BH, Brasil. E-mail: artur.alves.ba@gmail.com

Bruno Marach Bizinelli

Médico, formado pela PUC-PR (2012), com residência em Medicina de Família e Comunidade pela SMS/Curitiba (2015) e mestrado em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFPR/ABRASCO/FIOCRUZ). Atua como preceptor da residência de MFC de Curitiba, médico da APS, professor da FPP e supervisor da residência de MFC do HPP. Filiação institucional: Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba/PR, Brasil. E-mail: bruno.bizinelli@professor.fpp.edu.br

Carla Pacheco Teixeira

Assistente social e sanitária. Doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Coordenadora Acadêmica Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Professora permanente e responsável nacional das disciplinas de Seminários de Acompanhamento I e II; e de Tópicos Especiais em Saúde da Família no programa. Membro da Coordenação Colegiada do Fórum de Coordenadores de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq “Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação”. Integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: carla.teixeira@fiocruz.br

Cláudia Marques Santa Rosa Malcher

Médica de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFMA). Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ensino Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará (PPGESA-UEPA). Filiação institucional: Universidade Federal do Maranhão. Belém/PA, Brasil. E-mail: claudiaufpa@gmail.com

Cristina Pinto de Souza Paulo

Cirurgiã-dentista, atuante na Estratégia Saúde da Família do município de Petrópolis (RJ). Mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/ UERJ. Preceptora da UNIFASE no curso de Odontologia e professora da UNIFESO na graduação em Odontologia. Filiação institucional: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Teresópolis/RJ, Brasil. E-mail: cre_psp@yahoo.com.br

Cristiane de Fatima Magalhães Santos

Enfermeira licenciada/graduada pela UFPel (2005), com especialização

em Saúde da Família (2013) e mestrado em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFPel (2025). Técnica em Assuntos Educacionais na UNIPAMPA desde 2014, com experiência em APS, Saúde do Idoso, docência e EAD. Filiação institucional: Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana/ RS, Brasil. E-mail: cristianesantos@unipampa.edu.br

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Enfermeira pela Universidad Nacional de Colombia. Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Mestre em Educação pela Universidad Militar de Colômbia. Assessora da Coordenação Acadêmica Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Responsável Nacional da disciplina de “Produção de Conhecimento em Serviços da Saúde”. Coordenadora Institucional do PROFSAÚDE/FIOCRUZ RJ. Professora permanente do programa. Integrante dos Grupos de Pesquisa CNPq: “Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação” e “Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz”. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diana.gutierrez@fiocruz.br

Domingos Sávio Nascimento de Albuquerque

Cirurgião-dentista formado pela UFAM, especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares pela ABO e mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Servidor da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus/AM, Brasil. E-mail: dsnda.ms22@uea.edu.br

Douglas Thayná Vieira de Souza

Médico de Família e Comunidade e defensor do Sistema Único de Saúde, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua como professor assistente na Pontifícia Universidade Católica do Paraná e na

Universidade Federal do Paraná. Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná. Curitiba / PR, Brasil. E-mail: dtvsouza@gmail.com

Emmanuel Paullino Sousa Morais

Cirurgião-dentista, mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFMA), doutorando em Odontologia. Secretário Municipal de Saúde de Zé Doca, com experiência em gestão pública e planejamento regional em saúde. Filiação institucional: Universidade Federal do Maranhão. Zé Doca/MA, Brasil. E-mail: epsmorais@hotmail.com

Érika Roméria Formiga de Sousa

Enfermeira assistencial, atuante na Estratégia de Saúde da Família há cerca de 28 anos. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde do Crato-CE. Crato/CE, Brasil. E-mail: erikaformiga@hotmail.com

Fabiana Mânica Martins

Enfermeira. Professora Adjunta II no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) – Polo UFAM. Coordenadora Institucional do PET-Saúde Equidade – EquiDelas 2024-2026. Membro do Grupo de Pesquisa Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA). E-mail: fabianamanica@ufam.edu.br

Fabiano Gonçalves Guimarães

Graduado em Medicina pela UFJF. Residência em Medicina de Família e Comunidade pela UFMG. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE / UFJF). Médico em equipe de Saúde da Família em Belo Horizonte e professor da graduação em Medicina da Universidade Professor Edson Antônio

Velano. Atualmente, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: ofabianomfc@gmail.com

Fábio de Souza Neto

Médico de Família e Comunidade há 22 anos em Belo Horizonte. Graduado em Medicina pela UFMG (2001). Titulado em Clínica Médica, Acupuntura Médica e Medicina de Família e Comunidade. Especialista em Preceptoria (UFCSPA). Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: fabiosouzaneto@hotmail.com

Fabília Paola Fernandes Ribeiro dos Santos

Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-MS. Especialista em Odontopediatria pela FO-UFMG. Graduada em Odontologia pela FO-UFMG. Cirurgiã-dentista da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Filiação institucional: Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília/DF, Brasil. E-mail: fabriciaodontopediatra@gmail.com

Fernanda Rosa Luiz

Médica de Família e Comunidade. Servidora efetiva nos municípios de Palmas-TO e Porto Nacional-TO. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE/Fiocruz) e preceptora no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Filiação institucional: Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da FESP Palmas / Prefeitura Municipal de Palmas – TO. Palmas/TO, Brasil. E-mail: fernandarosaluiz08@gmail.com

Fernanda Vieira de Souza Canuto

Médica pela Faculdade de Medicina de Barbacena. Atua nas áreas

de Pediatria e Endocrinologia Pediátrica. Descobriu a paixão pela docência após concluir o PROFSAÚDE/ FIOCRUZ-DF. Atualmente, é doutoranda na Universidade de Brasília (UnB). Filiação institucional: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Brasília/DF, Brasil. E-mail: fernandavieirasouza2015@gmail.com

Fernando Braz Piuzana

Graduado em Odontologia. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Especialista em Saúde Coletiva, Preceptoria Multidisciplinar no SUS e Gestão na Saúde. Filiação institucional: Faculdade de Minas Gerais (FAMIG). Belo Horizonte/Mg, Brasil. E-mail: fernandopiuzana@hotmail.com

Gabriela de Souza Vargas

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Especialista em Saúde da Família, Oncologia e Enfermagem do Trabalho. Coordenadora da Saúde do Idoso e do NUMESC. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. São Gabriel/ RS, Brasil. E-mail: gabi_svargas@hotmail.com

Geovane Menezes Lourenço

Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde desde 2007. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE), desde 2022. Atua como preceptor e tutor na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, com experiência em gestão de unidade de saúde, assistência e formação de trabalhadores para o SUS. Filiação institucional: Estratégia Saúde da Família - Município de Ponta Grossa/PR. Ponta Grossa/PR, Brasil. E-mail: mengeovane@gmail.com

Giselle Moura Cabral

Cirurgiã-dentista da Atenção Primária do Rio de Janeiro desde agosto de 2011. Especialista e mestra em Saúde da Família. Filiação

institucional: PROFSAÚDE – Fiocruz RJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
E-mail: gisellemouracabral@gmail.com

Giuliana Gadoni Giovanni Borges

Cirurgiã-dentista, com atuação na Atenção Primária à Saúde, ensino e pesquisa em Saúde Coletiva. Mestra pelo PROFSAÚDE/UNIFESP. Atualmente, atua como assistente de pesquisa em Epidemiologia Social na University of Western Ontario, no Canadá. Filiação institucional: University of Western Ontario. London/ON, Canadá. E-mail: giuliana.borges@unifesp.br

Hannah Costa de Carvalho

Mestra e especialista em saúde da família (PROFSAÚDE). Possui experiência em docência no nível superior e médico, gestão e assistência, com atuação há mais de 10 anos na Atenção Primária à Saúde do Rio de Janeiro. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: hannahufrj@gmail.com

Ivan Wilson Hossni Dias

Médico de Família e Comunidade, com aproximadamente onze anos de experiência em serviços de Atenção Básica. Concluiu o PROFSAÚDE em 2019, mesmo ano em que iniciou o doutorado na FMUSP. Atualmente, é pós-doutorando, bolsista da FAPESP e integrante do grupo Demografia Médica do Brasil. Filiação institucional: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo/SP, Brasil. E-mail: ivanwhd77@gmail.com

Janaina Borges Silveira Lima

Graduada em Enfermagem. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE), atuando na vigilância epidemiológica e na docência de ensino superior.

Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Bacabal. Bacabal/MA, Brasil. E-mail: jbsilveira@gmail.com

Jorge Luis Ribeiro Machado

Médico de Família e Comunidade na Estratégia Saúde da Família no Distrito Federal. Mestre em Políticas Públicas e Saúde da Família (PROFSAÚDE/Fiocruz DF). Atua como coordenador de equipe ESF e contribui na gestão da UBS, propondo ideias e projetos voltados ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Filiação institucional: Secretaria de Saúde do Distrito Federal – UBS 04 Guará. Brasília/DF, Brasil. E-mail: jorgelrmachado@gmail.com

José Olivandro Duarte de Oliveira

Médico graduado pela UFCG. Residência em Medicina de Família e Comunidade pelo HUJB/UFCG. Mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE Fiocruz-RJ/UEPB. Atua pelo PMM em Cajazeiras, é preceptor e vice-coordenador da Residência em MFC no HUJB/ESP-PB. Docente na UFCG e no UNIFSM. Filiação institucional: Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras / PB, Brasil. E-mail: jose.olivandro.duarte.oliveira@aluno.uepb.edu.br

Júlio Cesar Schweickardt

Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-AM). Graduado em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia e doutor em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz (COC). Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) no Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/FIOCRUZ). Manaus, AM, Brasil. E-mail: julio.ilmd@gmail.com

Juraci Roberto Lima

Docente da FAMED/UFAL e médico do trabalho do CEREST/SESAU. Graduado em Medicina, pós-graduado em Medicina do Trabalho e mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Filiação institucional: FAMED/UFAL. Maceió/AL, Brasil. E-mail: juraci.lima@famed.ufal.br

Karley José Monteiro Rodrigues

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará (2001), Mestre em saúde da Família (PROFSAÚDE). Possui experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família/Atenção Básica. Atua com teleconsultoria e telerregulação na Telessaúde/Rondônia. Filiação institucional: Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho/RO, Brasil. E-mail:rodrigues26@hotmail.com

Laís Andrade Nunes

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE - UFJF. Possui experiência em saúde pública, com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Atua como enfermeira na Universidade Federal de Viçosa (UFV), sendo preceptora de estágio do curso de Enfermagem. Filiação institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora. Viçosa/MG, Brasil. E-mail: lais_dm@hotmail.com

Leandra Freitas dos Santos

Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE – Fiocruz Amazonia/ILMD). Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas. Filiação institucional: Cirurgiã-Dentista – Dsei Médio Rio Purus. Lábrea/AM, Brasil. E-mail: leandra_freitas@outlook.com

Leidiane Santarém Valente

Graduada em Enfermagem pela UEA. Especialista em Educação na

Saúde para Preceptores no SUS e em Tecnologias Educacionais para a Docência de Educação Profissional e Tecnológica (UEA). Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE/ILDM-Fiocruz Amazônia). Coordenadora da Atenção Primária em Saúde de Parintins, Amazonas. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Parintins. Parintins/AM, Brasil. E-mail: leidianevalente@hotmail.com

Louana Theisen

Graduada em Enfermagem. Atua como analista em Saúde na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS). Filiação institucional: Egressa do PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família desenvolvido na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Santa Cruz do Sul/RS, Brasil. E-mail: louanath@yahoo.com.br; louanatheisen@gmail.com

Lucéle Monson Chamorra

Cirurgiã-dentista de Estratégia de Saúde da Família, mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE), atuando desde 2007 na Prefeitura Municipal de São Borja-RS. Integrante do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do Programa Saúde na Escola desde 2017 e, atualmente, coordenadora desse programa. Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). São Borja/RS, Brasil. E-mail: lucelemc@hotmail.com

Luciene Pitanguí Domingues

Enfermeira sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Mestra em Saúde da Família pela Universidade do Rio de Janeiro (UERJ), com conclusão do PROFSAÚDE em 2023. Possui 19 anos de atuação na Estratégia de Saúde da Família/Atenção Primária no município do Rio de Janeiro. Filiação institucional: Clínica da Família Anna Nery- SMS/RJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: pitanguiluciene@gmail.com

Luene Silva Costa Fernandes

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Lotada na Secretária Municipal de Manaus (SEMSA), atua como consultora em Atenção Básica na FAS, preceptora e facilitadora em processos formativos de profissionais da saúde oferecidos pelo Ministério da Saúde. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA MANAUS. Manaus/AM, Brasil. E-mail: luene21costa@gmail.com

Márcia Maria de Sousa Leal

Cirurgiã-dentista. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE), com atuação na Atenção Primária à Saúde no município de Ibiraci/MG. Possui Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso, especialização em Odontologia Hospitalar, habilitação em Laserterapia e especialização em Informática em Saúde. Atualmente, é preceptora do Projeto Mais Saúde com Agente, parceria entre a UFRGS, o Ministério da Saúde e o CONASEMS. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Ibiraci - PSF Doutor Ronaldo Soares Lara. Ibiraci/MG, Brasil. E-mail: marcia.m.odonto@gmail.com

Marcos Gustavo Oliveira da Silva

Cirurgião-Dentista da Atenção Básica da Prefeitura de Caruaru-PE, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Docente do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau, em Caruaru/PE. Filiação institucional: Centro Universitário Maurício de Nassau em Caruaru-PE. Recife/PE, Brasil. E-mail: marcos.osilva@hotmail.com

Maria Wilma Lacerda Viana

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (1986). Cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF), com

especialização pela Faculdade Santa Terezinha-CEST (2007) e mestrado em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFMA (2024). Filiação institucional: Secretaria de Saúde do Município de São Luis-MA. São Luiz/MA, Brasil. E-mail: mwilmalacerda@hotmail.com

Marília Silveira de Castro

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua como Responsável Técnica pelo serviço de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Barbacena/MG, com foco em práticas de gestão, organização dos serviços e promoção da saúde. Filiação institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora/MG, Brasil. E-mail: mariliascenf@yahoo.com.br

Marla Niag dos Santos Rocha

Graduada em Medicina pela UFBA. Residência médica em Ginecologia e Obstetrícia e Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia pelo C-HUPES. Mestra pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Docente da UFBA e UFRB. Mãe de Joaquim. Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB. Santo Antônio de Jesus / BH, Brasil. E-mail: marlaniag@ufrb.edu.br

Miguel Andino Depallens

Possui graduação em Medicina (2011, Université de Lausanne, Suíça), pós-graduação em Atenção Básica e Saúde da Família pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (2015), título de especialista em Medicina de Família e Comunidade (SBMFC, 2017), mestrado profissional em Saúde da Família PROFSAÚDE (Universidade Federal do Sul da Bahia/FIOCRUZ, 2019) com ênfase nos conceitos de Prevenção Quaternária na Educação Médica. Tem experiência na assistência médica na atenção primária à saúde e hospitalar, na educação médica, educação permanente, pesquisa acadêmica, gestão e

vigilância em saúde. Atualmente, é professor efetivo no curso de medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA), médico sanitário pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), tutor do Programa Mais Médicos, e doutorando no Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, área de concentração: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia. Salvador/BH, Brasil. E-mail: miguel.depallens@gmail.com

Morgana Pordeus do Nascimento Forte

Médica de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/Fiocruz-CE. Docente do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Defensora do SUS. Filiação institucional: Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza/CE, Brasil. E-mail: morganapordeus@gmail.com

Nádia Maria Guimarães Monteiro

Cirurgiã-dentista da ESF desde 2014. Mestre e especialista em Saúde da Família, egressa do PROFSAÚDE – polo Fiocruz/RJ, pesquisadora em saúde digital, saúde da mulher, saúde bucal e processos formativos no SUS. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES. Vitória/ES, Brasil. E-mail: nadiamgmonteiro@gmail.com

Naila Mirian Las-Casas Feichas

Médica de Família e Comunidade. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Especialista em Antropologia da Saúde e Saúde Indígena. Médica da Comunidade União em Manaus. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde Manaus. Manaus/AM, Brasil. E-mail: naila@feichas.pro.br

Nicole Cleidiane Kinupp de Oliveira

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE), atuando na

Atenção Primária à Saúde (APS) desde 2004, nas áreas de assistência e gerência. Há nove anos atua na gestão como supervisora técnica das equipes da APS, mantendo constante atualização profissional. Filiação institucional: Universidade Federal Fluminense. Pinheiral/RJ, Brasil. E-mail: nckinupp@gmail.com

Pablo Rodrigues Costa Alves

Coordenador da disciplina de Nefrologia da Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Presidente da Sociedade Brasileira de Nefrologia – Regional Paraíba. Médico Nefrologista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Filiação institucional: Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: pablormalves@gmail.com

Pascale Gonçalves Massena

Pediatra atuante no SUS e em consultório particular em Muriaé/MG. Docente no Centro Universitário Faminas – Muriaé. Residência Médica na Fiocruz-RJ. Mestra em Saúde Coletiva pelo PROFSAÚDE/UFJF. Graduada em Medicina pela Universidade Federal Fluminense. Filiação Institucional: Centro Universitário Faminas. Muriaé/ MG, Brasil. E-mail: pascalegm@gmail.com

Patricia Heras Viñas

Cirurgiã-dentista com atuação no SUS desde 2002, com experiência na assistência em atenção primária e gestão local, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Desde 2024, atua como coordenadora de Saúde Bucal do município do Rio de Janeiro. Filiação institucional: Secretaria Municipal do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: patriciaherasvinas@gmail.com

Patrícia Oliveira de Moraes Hock

Cirurgiã-dentista da ESF, concursada pela Prefeitura de Joinville. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFPR). Especialista em Saúde da Família e Preceptoria no SUS. Atua como preceptora no PET-Saúde (quatro edições) e nas disciplinas de Odontologia Coletiva, Práticas Interprofissionais em Saúde e Atividades Interdisciplinares II (UNIVILLE). Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Joinville/SC, Brasil. E-mail: patihock@gmail.com

Paula Falcão Carvalho Porto de Freitas

Médica formada pela Universidade Federal da Paraíba (2003), com quase 22 anos de experiência em APS. Possui título em Medicina de Família e Comunidade pela AMB desde 2013, Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). É uma eterna aprendiz, acumulando diversos cursos e aperfeiçoamentos, presenciais e remotos. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Campina Grande/PB, Brasil. E-mail: paulafcpfreitascg@gmail.com

Paulo Ricardo Rocha Nogueira

Sanitarista, mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/2024). Especialista em Enfermagem em Saúde Pública (2012) e graduado em Enfermagem (2008). Gestor técnico na Unidade de Saúde Niterói e promotor de saúde LGBTI no município de Canoas/RS. Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Porto Alegre/RS, Brasil. E-mail: prrnogueira@hotmail.com

Pedro Docusse Junior

Médico Especialista e mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSC/UFPEL/ABRASCO). Professor do curso de Medicina da UNISUL. Filiação institucional: UNISUL, egresso da UFPEL. Florianópolis / SC, Brasil. E-mail: pedrocusse@yahoo.com.br

Rafaela Miranda Proto Pereira

Médica. Especialista em Medicina de Família e Comunidade e em Psiquiatria. Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/ Universidade do Distrito Federal (UnDF). Atua como docente e doutoranda, pesquisando saúde mental, sentido da vida e populações vulnerabilizadas. Filiação institucional: Universidade do Distrito Federal. Goiânia/GO, Brasil. E-mail: drarafaelaprote@gmail.com

Rodrigo da Silva Amorim

Enfermeiro efetivo da Prefeitura de Palmeira dos Índios/AL, mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE), atuando na Estratégia Saúde da Família desde 2015. Também é enfermeiro efetivo da SESA/AL, atuando no Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Filiação institucional: Prefeitura de Palmeira dos Índios, Alagoas. Palmeira dos Índios/AL, Brasil. E-mail: rodrigoamorimenf@gmail.com

Rosangela Araújo Rodrigues

Cirurgiã-dentista com atuação na Estratégia Saúde da Família. Concluiu o Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE em 2023. Desde 2022, exerce a preceptoria na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade de Gurupi. Filiação institucional: Universidade de Gurupi (UNIRG). Gurupi/TO, Brasil. E-mail: rosan145@hotmail.com

Rubens Araújo de Carvalho

Médico de Família e Comunidade (MFC) na Prefeitura de Aracaju/SE (PMA). Na USE, além de trabalhar como médico de MFC, é preceptor da disciplina de Saúde Coletiva do Internato de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Especialista em Medicina de Família e Comunidade desde 2004 pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família

e Comunidade (SBMFC), e mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAL). Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Aracaju. Aracaju/SE, Brasil. E-mail: drrubenscarvalhomacmed@gmail.com

Sabrina Eduarda Bizerra e Silva

Médica formada pela UFPE. Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Feminista, trabalhadora do SUS e estudante da vida. Filiação institucional: Instituto Aggeu Magalhães. Caruaru/PE, Brasil. E-mail: sabrinaeduardabizerraesilva@gmail.com

Sandro Rogério Cardoso de Paulo

Cirurgião-dentista. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFT). Atua na Estratégia Saúde da Família (ESF) no estado do Tocantins desde 2007. Foi secretário executivo da Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína (2017–2020) e, atualmente, é coordenador de estágios na Escola de Saúde Pública de Araguaína (ESPA). Filiação institucional: Universidade Federal do Tocantins (UFT). Araguaína/TO, Brasil. E-mail: sandrocardosodepaulo@gmail.com

Sonaira Serrão Castro Ribeiro

Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atua como membro da Equipe Técnica da Secretária de Saúde de Parintins. Professora de ensino técnico e preceptora do curso Mais Saúde com Agente. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde. Parintins/AM, Brasil. E-mail: sonna_castro@yahoo.com.br

Sônia Maria Lemos

Graduada em Psicologia pela Universidade de Passo Fundo. Mestra em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela

Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Professora da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus, AM, Brasil. E-mail: slemos@uea.edu.br

Stephany Julliana dos Santos Tôrres

Mestra em Saúde da Família, pelo PROFSAUDE – FAMED/UFAL (2024). Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2011. Atualmente, atua como Enfermeira da Estratégia Saúde da Família, no município de Palmeira dos Índios/AL. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas. Maceió/AL, Brasil. E-mail: stephany_july@hotmail.com

Tayana Santos Barbosa

Médica de Família e Comunidade na APS do município de Cruz das Almas-Bahia, pelo Programa Mais Médicos (Eixo estratégico). Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE). Preceptora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFRB. Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Conceição do Almeida/BH, Brasil. E-mail: tayanabarbosa14@gmail.com

Thaissa Faria Carvalho

Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAUDE/Fiocruz/ABRASCO – Polo UFOP-MG. Especialista em Saúde da Família (UFMG) e em Gestão da Clínica na APS, (SENAC-MG). Referência técnica em Saúde Bucal na Prefeitura Municipal de Contagem/MG, com foco em metodologia do planejamento de ações, promoção de saúde bucal e Programa Saúde na Escola. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Contagem. Contagem/ MG, Brasil. E-mail: thaissafcarvalho@gmail.com

Thaysa da Penha Ferreira Alves

Formada na UFF (2016). Residência médica em Medicina de Família e Comunidade pela UVV (2019). Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE-FIOCRUZ/RJ (2024). Atua como médica da ESF na APS/SUS em município no estado do Espírito Santo. Filiação institucional: PROFSAÚDE – FIOCRUZ/RJ. Vitória/ES, Brasil. E-mail: thaysafalves@gmail.com

Thiago Araújo Magalhães

Médico formado pelas Faculdades Integradas Pitágoras (Montes Claros/MG). Especialista em Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e em Saúde Coletiva: Atenção Básica – Saúde da Família (UFBA/Programa Mais Médicos). Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE/ UFRB). Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Morro do Chapéu, Bahia. Morro do Chapéu/BH, Brasil. E-mail: thiago_aamm@hotmail.com

Vanessa Cristina Silva Coelho

Enfermeira há 10 anos, com 8 anos de atuação na APS e ESF. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atuou por 5 anos na assistência como integrante de equipe da ESF e, há 3 anos, é coordenadora municipal da APS. Além da gestão, atua como docente e preceptora de cursos técnicos. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Alta Floresta D'Oeste-RO – SEMSAU. Alta Floresta D'Oeste/RO, Brasil. E-mail: vanessa.coelho7@hotmail.com

Vanessa Mendonça e Silva

Enfermeira com 17 anos de experiência na rede pública de saúde em Barra do Garças/MT. Mestra em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Atuou em UBS e em coordenações estratégicas como Vigilância Sanitária, Epidemiológica e em Saúde. Atualmente, coordena a Atenção Primária

à Saúde, com foco na gestão de serviços, equipes e políticas públicas voltadas ao fortalecimento da atenção básica. Filiação institucional: Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT) – Campus Araguaia. Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: vanessinha_silva_8@hotmail.com

Victor Hugo Corrêa de Moraes

Graduado em Medicina pela PUC-Campinas. Especialista em Medicina de Família e Comunidade e mestre em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIFESP. Possui mais de cinco anos de experiência como médico assistente e preceptor. Filiação institucional: Universidade Federal de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil. E-mail: moraes_victor_@hotmail.com

Vinicius Lima Campestrini

Médico de Família e Comunidade. Mestre em saúde da família (PROFSAÚDE/UFPR – 2024) e doutorando em Políticas Públicas pela UFPR. Responsável técnico pelos médicos da APS em São José dos Pinhais e docente nas Faculdades Pequeno Príncipe. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. São José dos Pinhais /PR, Brasil. E-mail: vlcampestrini@gmail.com

Walace Jordão Júnior

Médico de Família, graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Especialista em Educação e Preceptoria e em Gestão Pública de Saúde. Coordenador do Internato de Medicina de Família e Comunidade. Filiação institucional: FCM UNESP - Campus Botucatu. Botucatu/SP, Brasil. E-mail: walace.jr@unesp.br

Publicações Editora Rede UNIDA

Série:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes
Ética em pesquisa
Participação Social e Políticas Públicas
Pensamento Negro Descolonial
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde
Educação Popular & Saúde
Saúde Mental Coletiva
Atenção Básica e Educação na Saúde
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde
Saúde & Amazônia
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional
Vivências em Educação na Saúde
Clássicos da Saúde Coletiva
Cadernos da Saúde Coletiva
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade
Conhecimento em movimento
Arte Popular, Cultura e Poesia
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico
Branco Vivo
Saúde em imagens
Outros

Periódicos:

Revista Saúde em Redes
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br



ISBN 978-65-5462-235-6



9 786554 622356