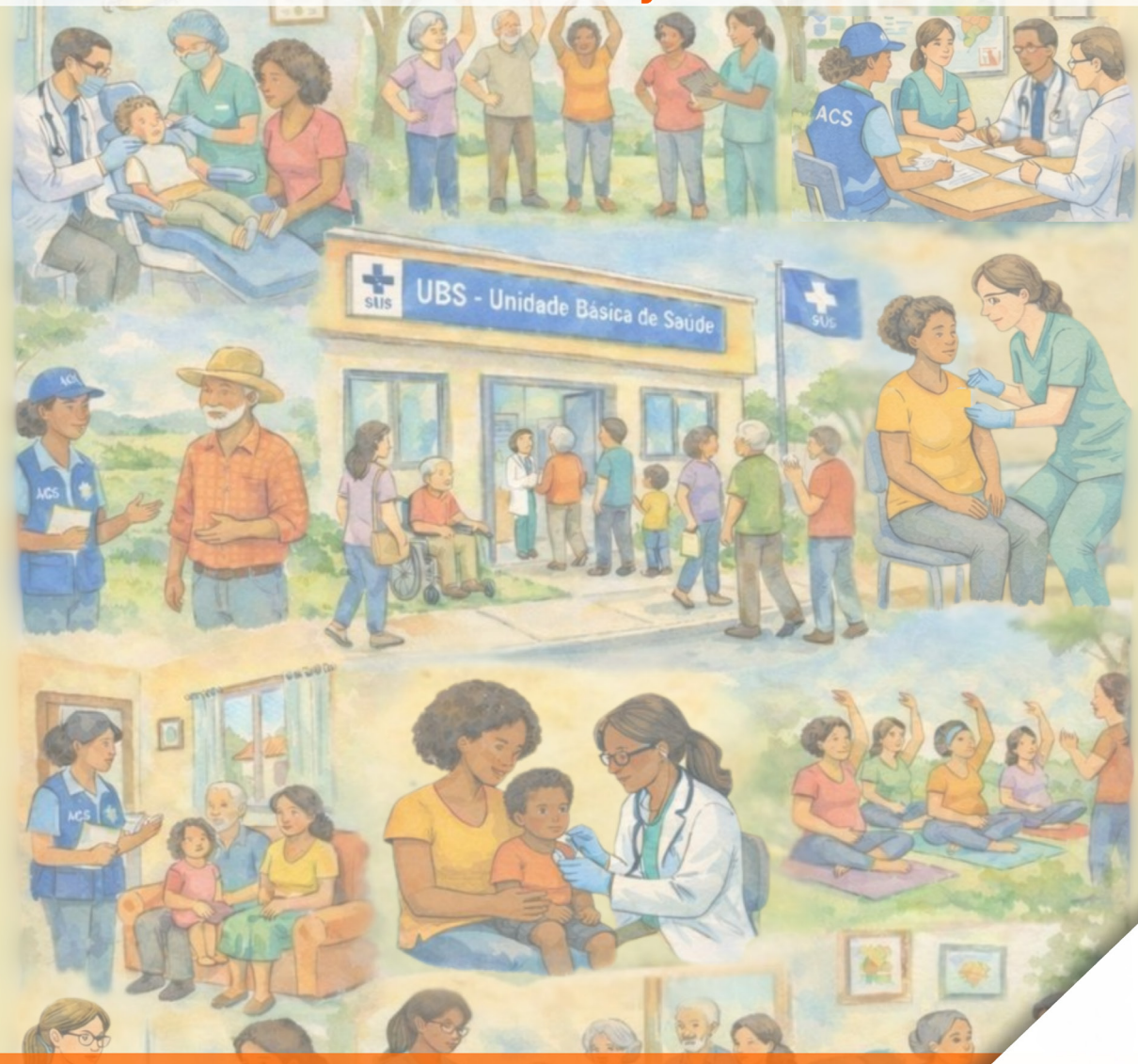
FIOCRUZ

PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ABRASCO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA

PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRIMEIRA PESSOA: ESCRITAS DE SI E FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE



Organizadores:

- **Fernando José Ciello**
- **Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo**
- **Luana dos Anjos Ramos**
- **Carla Pacheco Teixeira**

editora
redeunida

e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

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

editora
redeunida

ORGANIZADORES
Fernando José Ciello
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Luana dos Anjos Ramos
Carla Pacheco Teixeira

Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRIMEIRA PESSOA: ESCRITAS DE SI E FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE

1ª Edição
Porto Alegre
2026

editora
redeunida

Copyright © 2026 by Fernando José Ciello, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Luana dos Anjos Ramos, Carla Pacheco Teixeira e Associação Rede Unida



Este trabalho está licenciado sob a licença Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 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-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorido (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);
Êrica 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

Revisão
Maria Simone Freitas de Souza

Apoio Técnico | Projeto Gráfico | Capa | Miolo
Carolina Vilela Santos da Silva
Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Diagramação
Lucia Pouchain

Organização do livro
Fernando José Ciello - Universidade Federal de Roraima (UFRR)
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo - Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)
Luana dos Anjos Ramos - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Carla Pacheco Teixeira - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Comissão de avaliação do livro
Alexsandra Pinheiro Cavalcante Costa - Universidade Federal do Acre (UFAC)
Josineide Francisco Sampaio - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Queli Lisiane Castro Pereira - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
Lélia Cápua Nunes - Universidade Federal de Juiz de Fora • Campus Governador Valadares (UFJF-GV)
Letícia Vieira Lourenço - Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)
Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Francy Webster de Andrade Pereira - Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Alexandre Rocha Santos Padilha
MINISTRO

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – SGTES
Felipe Proenço 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 PROFSAÚDE
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 mestrandos(as) da turma 05 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 mestrandos(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.

E-mail: profsaudenacional@gmail.com

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P962

Profissionais de saúde em primeira pessoa: escritas de si e formação no PROFSAÚDE/ Fernando José Ciello; Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo; Luana dos Anjos Ramos; Carla Pacheco Teixeira (Organizadores) – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2026.

751 p. (Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 71).

E-book: 21.0 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-292-9

DOI: 10.18310/9786554622929

1. Educação em Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Formação de Recursos Humanos em Saúde. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18

CDU 614

Catalogação elaborada 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

editora redeunida

APRESENTAÇÃO

NARRATIVAS COMO TRAVESSIA: EXPERIÊNCIAS, TERRITÓRIOS E FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE

Fernando José Ciello
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Luana dos Anjos Ramos
Carla Pacheco Teixeira

Diferentemente do que por vezes ocorre na produção científica, em que ideias, individuais ou coletivas, necessitam de um longo tempo de maturação, a proposta que hoje se concretiza neste livro nasceu de um único e breve acontecimento. Nasceu da certeza de que era necessário abrir espaço para que os estudantes do PROFSAÚDE contassem sobre sua formação e sobre o impacto do Programa em suas vidas.

O momento disparador dessa certeza se deu em abril de 2025, durante uma das atividades do **Seminário Nacional de Atenção Primária na Amazônia**, realizado em Santarém (PA), quando uma única fala, proferida por uma das mestrandas do Programa, nos fez parar e refletir. Na ocasião, ao tomar a palavra para apresentar sua pesquisa, a estudante falou sobre a chegada ao PROFSAÚDE como uma conquista, como a coroação de uma trajetória marcada por muitos esforços.

O que ali se apresentou foi mais do que um relato de pesquisa: foi um retrato explícito dos modos pelos quais as condições reais de existência nos territórios articulam-se aos projetos de vida e de formação imaginados pelas

pessoas. Entre lágrimas e sorrisos de todas as pessoas presentes, sua fala expôs uma trajetória de vida marcada por vulnerabilidades, resistências e conquistas, revelando o mestrado não apenas como formação, mas como acontecimento transformador. Inspirados por essa experiência, buscamos, neste livro, conhecer um pouco mais das trajetórias dos mestrandos e mestrandas do PROFSAÚDE.

Os desafios cotidianos enfrentados por milhões de trabalhadores do SUS, em um país com mais de 210 milhões de habitantes, são de grande magnitude. É nesse cenário que se situam os quase 500 mestrandos da Turma 5, entre os quais se encontram as 145 pessoas autoras desta obra, selecionadas por meio de edital público de narrativas. Entre as autoras e os autores, 102 são mulheres e 43 são homens. Quanto à distribuição regional, foram selecionadas 35 narrativas da região Norte, 66 do Nordeste, 16 do Centro-Oeste, 17 do Sudeste e 11 da região Sul.

A escolha pela escrita narrativa e pelo campo das escritas de si tem estreita correlação com a vivência que tivemos no evento acima referido. Com exceção de alguns campos do conhecimento, na grande maioria das publicações científicas a escrita em primeira pessoa é considerada indesejável, sendo, inclusive, tida como não científica. Baseado na noção de que a ciência só pode ser produzida na impessoalidade, o regime de conhecimento da ciência ocidental tende a não valorizar as formas de conhecer que partem do sujeito e da experiência. A escolha pela escrita narrativa, assim, também é de natureza política. Ela implica em reconhecer que o conhecimento não se produz apenas nos espaços formais da ciência, mas também no cotidiano do "trabalho vivo em ato" (Merhy & Franco, 2008), nas ações, nas relações, nos encontros e nas experiências que atravessam o cuidado. Significa, ainda, valorizar outras formas de saber, com diferentes potenciais de escuta, percepção e posicionamento diante da realidade, que desafiam modelos hegemônicos de produção científica.

Como a experiência do PROFSAÚDE já tem nos ensinado, narrar não é apenas descrever fatos: é produzir reflexão, construir conhecimento, transformar a experiência em aprendizagem. As narrativas aqui reunidas

revelam, assim, profissionais que passam a se reconhecer como sujeitos críticos, capazes de problematizar sua prática, dialogar com o território e construir respostas mais coerentes com as necessidades da população. Tais textos não são apenas registros; são dispositivos de educação permanente em saúde, pois permitem que o vivido seja compartilhado, reelaborado e ressignificado.

É central, nesse sentido, considerar que as experiências humanas em torno da construção de si como profissional de saúde são muito diversas. Cada autor e cada autora nos oferece um recorte de seu território, um olhar situado sobre a Atenção Primária à Saúde, revelando que **não há uma única forma de cuidar, mas múltiplas possibilidades construídas no cotidiano**. Ao observar os diferentes percursos biográficos, podemos, por exemplo, desmistificar a figura reducionista do profissional de saúde como super-herói, simbolismo que ganhou força especialmente durante a pandemia. Trata-se, ao contrário, de pessoas singulares, com histórias e desejos, desafios e conquistas, que aqui se dedicam à tarefa de "contar uma vida".

O mestrado se apresenta, assim, como um espaço de deslocamento, capaz de transformar não apenas práticas profissionais, mas também modos de ver, sentir e existir no mundo do trabalho em saúde. As vozes que aqui contam suas histórias não apenas relatam trajetórias, mas produzem sentidos sobre o viver, o cuidar e o trabalhar no Sistema Único de Saúde.

Ao longo do livro, percorremos diferentes regiões do país, compondo uma verdadeira cartografia das experiências formativas. As narrativas que apresentamos a seguir são diversas em forma e conteúdo, porque assim é o nosso território, assim são as brasileiras e os brasileiros que atuam no SUS. Somos diversos, plurais, um continente de possibilidades. Cada mestranda e cada mestrando que se dispôs a contribuir com este volume nos empresta suas lentes e compartilha seu olhar sobre esses diferentes fragmentos da Atenção Primária em Saúde (APS). As propostas são igualmente variadas, pois, para cada situação e cada território, há muitos caminhos a serem trilhados na busca por soluções possíveis. Que você, leitora ou leitor, possa se deixar conduzir

nesta viagem por narrativas tão sensíveis de nossas mestrandas e de nossos mestrandos, que conectam o Brasil de Norte a Sul em um único ideal: ofertar a melhor APS possível, dentro das limitações existentes e respeitando as características de cada região.

Este livro, portanto, não é apenas uma coletânea de textos.

É um convite.

Um convite para percorrer o Brasil por meio das experiências de quem sustenta o SUS em seus territórios.

Um convite para reconhecer, nas pequenas histórias, as grandes transformações.

Um convite para compreender que formar-se em saúde é, também, transformar-se.

Que cada leitora e cada leitor possa se deixar atravessar por estas narrativas e, quem sabe, reconhecer nelas também fragmentos de sua própria trajetória.

Referências

Merhy, E.E., & Franco, T.B. (2008). Trabalho em saúde. *In:* I. B. Pereira & J.C.F. Lima (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde* (2ª ed., pp. 427-432). EPSJV.

PREFÁCIO

Ao atravessar a obra *Profissionais de Saúde em Primeira Pessoa: Escritas de Si e Formação no PROFSAÚDE,* o leitor encontra narrativas de discentes construídas a partir de experiências vividas no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), nos territórios de atuação profissional e no processo formativo desenvolvido no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Mais do que um conjunto de relatos, este livro constitui um convite à escuta sensível de caminhos marcados pela aprendizagem, pelo cuidado, pela presença dos profissionais de saúde e pela permanente invenção de modos de fazer saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), em diferentes territórios no Brasil.

Cada texto compartilhado nesta coletânea revela uma escrita de si, um percurso particular que é, ao mesmo tempo, singular e coletivo. Traz as vozes para o centro da cena, reconhecendo que a formação em saúde não se realiza apenas nos espaços formais de ensino, mas, sobretudo, nas consultas, nas salas de espera, nas visitas domiciliares, nas reuniões de equipe, nas rodas de conversa, nas escolas, nas ruas, nos rios, nas comunidades e em tantos outros lugares onde a vida acontece e demanda cuidado.

Ao narrar percursos pessoais, profissionais, formativos e afetivos, as autoras e os autores iluminam dimensões fundamentais da APS: a escuta, o vínculo com as comunidades, a centralidade do território, a integralidade do cuidado, a gestão cotidiana do trabalho em saúde, a pesquisa e a educação permanente. Nessas narrativas, o saber acadêmico não se distancia da vida concreta; ao contrário, encontra nela seu chão, sua potência e sua responsabilidade social. O uso da primeira pessoa, que atravessa os capítulos, não é expressão exclusiva de autorreferência, mas de presença, autoria e

implicação: quem escreve se reconhece como sujeito de uma história e, ao mesmo tempo, como parte de redes de cuidado, de ensino-aprendizagem e de compromisso público com o SUS.

As narrativas reunidas nos capítulos atravessam diferentes regiões do país e expressam a pluralidade de modos de viver, trabalhar, aprender e cuidar no Brasil. Nelas, há rios, ruas, periferias, comunidades ribeirinhas, espaço da rua, povos originários, territórios urbanos, sertões, redes de cuidado, trajetórias de superação, experiências de gestão, docência e atenção. Há, também, marcas de ancestralidade, pertencimento, deslocamentos, descobertas e reinvenções.

Em cada capítulo, o leitor encontrará não apenas a história de um percurso individual, mas também fragmentos de uma história coletiva da formação em saúde no país. São textos que falam de escolhas profissionais, de desafios cotidianos, de encontros transformadores, de perdas e conquistas, de vínculos construídos com usuários e equipes, de inquietações éticas e de aprendizagens que se fazem no contato direto com a complexidade da vida social.

Em um país de dimensões continentais, formar profissionais para a APS exige reconhecer a diversidade dos territórios, das populações e dos modos de produzir cuidado. O PROFSAÚDE nasce e se consolida nesse horizonte: o de contribuir para a qualificação de trabalhadores e trabalhadoras que atuam na Estratégia Saúde da Família, na gestão, na docência, na preceptoria, na assistência e na produção de conhecimento. Por isso, as narrativas aqui apresentadas também revelam a força de uma rede formativa que atravessa instituições, estados, municípios e comunidades, aproximando a pós-graduação das necessidades concretas da população brasileira.

É possível perceber, pelas escritas, o quanto o PROFSAÚDE, como programa em rede nacional, afirma a formação como processo situado, dialógico e comprometido com a transformação das práticas. Sua proposta reconhece que os profissionais que atuam na Saúde da Família e na Atenção Primária à Saúde carregam conhecimentos produzidos na relação direta com usuários, famílias, equipes, gestores e territórios. Assim, ao acolher essas

experiências em primeira pessoa, a obra valoriza a memória, a reflexão crítica e a autoria de sujeitos que, cotidianamente, sustentam o SUS em sua dimensão mais próxima da relação com as pessoas. Trata-se, portanto, de uma formação que se constrói no encontro entre academia e serviço, entre teoria e prática, entre conhecimento científico e saberes produzidos no trabalho vivo em saúde, reafirmando a potência da educação permanente como caminho para qualificar o cuidado e fortalecer a gestão pública.

Ler essas narrativas é perceber que o território não é apenas cenário da prática profissional; é também espaço de produção de sentidos, de conflitos, de pertencimentos e de possibilidades. Nele se expressam desigualdades históricas, mas também formas de resistência, solidariedade e criação coletiva. Ao escreverem sobre suas experiências, os discentes registram modos de compreender o cuidado que não cabem em protocolos isolados, pois exigem sensibilidade para reconhecer sujeitos, histórias, culturas, vulnerabilidades e potências presentes em cada realidade local.

A escrita de si, neste livro, não se limita ao exercício autobiográfico. Ela se constitui como dispositivo de formação, análise e transformação. Ao narrar o que viveram, discentes e docentes também refletem sobre o que fizeram, reconhecem os sentidos do cuidado, elaboram desafios e projetam novos horizontes para a prática profissional. Suas vozes reafirmam que formar profissionais para a Saúde da Família é também formar sujeitos capazes de escutar, refletir, produzir conhecimento e agir com compromisso ético, político e afetivo diante das desigualdades que atravessam os territórios. Escrever, nesse contexto, é também elaborar a experiência, reconhecer marcas da própria trajetória, nomear aprendizados e transformar vivências em conhecimento compartilhável.

Há coragem nesse gesto de narrar. Ao se colocarem em primeira pessoa, autoras e autores expõem dúvidas, descobertas, deslocamentos, pertencimentos e compromissos. Revelam que a trajetória profissional não é linear, tampouco separada da história de vida. Ao contrário, é atravessada por memórias familiares, condições sociais, escolhas políticas, oportunidades de

formação, experiências de cuidado e encontros que reorientam caminhos. Por isso, esta coletânea também pode ser compreendida como uma pedagogia da experiência: ensina porque parte do vivido, transforma memória em reflexão e reconhece a potência formativa das histórias compartilhadas.

O intuito é que esta obra seja lida como registro, partilha e celebração: registro de trajetórias que merecem ser reconhecidas; partilha de experiências que ensinam sobre o cotidiano vivo na APS; e celebração de uma formação que se faz em rede, na relação entre instituições, serviços, docentes, discentes e comunidades. Ao colocar profissionais de saúde em primeira pessoa, este livro nos lembra que o SUS é feito por políticas, instituições e programas, mas também por histórias, encontros, afetos, escolhas e compromissos que se renovam todos os dias. Que suas páginas inspirem novas escritas, novas pesquisas, novas práticas e novos modos de afirmar a Atenção Primária como lugar estratégico de cuidado, democracia, equidade e produção de vida.

Marly Marques da Cruz
Vice-Presidente de Educação Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz (VPEIC/Fiocruz)

SUMÁRIO

PRÓLOGO

NARRATIVAS COMO TRAVESSIA: EXPERIÊNCIAS, TERRITÓRIOS E FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE 34
Emille Sampaio Cordeiro
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)

NARRATIVA DOS ORGANIZADORES

NARRATIVA DA COORDENADORA ACADÊMICA NACIONAL DO PROFSAÚDE

CAMINHOS E MEMÓRIAS DE MIM: AS LINHAS QUE ESCREVO E DAS QUE ME ESCREVEM 38
Carla Pacheco Teixeira
Coordenadora Acadêmica Nacional do PROFSAÚDE
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

NARRATIVA DOS DEMAIS ORGANIZADORES

CRIANÇA VIADA E OUTRAS CENAS: UM EXERCÍCIO NA ESCRITA DE SI 52
Fernando José Ciello
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

ENTRE CAMINHOS E APRENDIZADOS: CARTOGRAFIA DO SER E DO PERTENCER 60
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

RAÍZES PROFUNDAS NUTREM ÁRVORES FRONDOSAS E FRUTÍFERAS 67
Luana dos Anjos Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

NARRATIVA DOS MESTRANDOS DA REGIÃO NORTE

DESBRAVADOR DE CONHECIMENTOS 71
Flaeste Cruz Beleza
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

VIVER É PARTIR, VOLTAR E REPARTIR 76
Jéssica Furtado Ribeiro Borges
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

QUANDO A MEDICINA TOCA A RUA: CAMINHOS DE UMA MÉDICA ATÉ O MESTRADO PROFISSIONAL 82
Layla Calazans Muller
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

CUIDAR EM TERRITÓRIOS RIBEIRINHOS: TRAJETÓRIA DE UMA DENTISTA NA AMAZÔNIA 85
Lourrany Dourado de Souza
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

CAMINHOS QUE AMPLIAM HORIZONTES: MINHA JORNADA NO PROFSAÚDE 89
Roberta Marques Bezerra
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

"EU MESTRANDA. EU GESTORA": UMA VOZ NA ESF E UM ECO NA GESTÃO DO SUS 93
Shádia Hussami Hauache Fraxe
Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

SONHOS ADORMECIDOS, ESCUTAS DESPERTAS: O CAMINHO DE UMA MESTRANDA AMAZÔNIDA RUMO À MEDICINA DA GENTE 97
Cássia Angélica Lima de Carvalho
Universidade Federal do Acre (UFAC)

SUPERAÇÃO 103
Cleiciane Maria Uchôa de Andrade
Universidade Federal do Acre (UFAC)

A VOZ DE ALGUNS INVISÍVEIS 108
Daiane Abreu de Oliveira
Universidade Federal do Acre (UFAC)

TRAVESSIAS DO CUIDADO: DO ATENDIMENTO RIBEIRINHO AO MESTRADO PROFISSIONAL..... 113
Danielli Marques de Lima
Universidade Federal do Acre (UFAC)

DA ATENÇÃO TERCIÁRIA AO CORAÇÃO DA COMUNIDADE: MINHA TRAJETÓRIA COMO ENFERMEIRA NA SAÚDE DA FAMÍLIA 119
Gláucia de Lima Gama
Universidade Federal do Acre (UFAC)

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSAGRAÇÃO DE UMA JORNADA DE SUPERAÇÃO 124
Janete Souza de Andrade Lima
Universidade Federal do Acre (UFAC)

CAMINHOS DA NUTRIÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 130
Marcia Maiane da Silva Correia
Universidade Federal do Acre (UFAC)

UMA CONQUISTA REAL, VIVIDA COMO UM SONHO 135
Renata Patricia de Carvalho Freitas
Universidade Federal do Acre (UFAC)

SABER CIENTÍFICO: INSTRUMENTO TRANSFORMADOR DE REALIDADES..... 141
Suziany Dantas da Silva Evangelista de Lima
Universidade Federal do Acre (UFAC)

MEMÓRIAS DE RIOS E RUAS: TRAJETÓRIA DE VIDA E PROFISSÃO DE UMA DENTISTA NA AMAZÔNIA 145
Paula Larissa Nascimento Alves
Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

ANTES DA UNIVERSIDADE, O ENSINAMENTO DA MINHA AVÓ: ANCESTRALIDADE E CIÊNCIA, A PONTE DA MINHA CAMINHADA ... 150
Maria Dailsa de Sousa Medeiros
Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

TERRITÓRIO E PROFISSÃO: CONHECENDO OS MUNDURUKU E A FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE 156
Michael Rangel de Oliveira Blandes
Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

DO AUTOCONHECIMENTO À PRÁTICA TRANSFORMADORA: RELATO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA 161
Karen Patricia Gutierrez Turpo de Paula
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

ALÉM DAS FRONTEIRAS: O LEGADO DE 18 ANOS NA APS E A BUSCA CONTÍNUA POR UM SUS MAIS HUMANO 166
Lídia Lopes Monteiro
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

MINHA TRAJETÓRIA NO SUS E NO PROFSAÚDE: DESAFIOS E TRANFORMAÇÕES NO TERRITÓRIO 171
Patrícia de Almeida Lima
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

TRAJETÓRIA DE VIDA, DE PESSOA, DE PROFISSIONAL 175
Ériko Marvão Monteiro Duarte
Universidade Federal de Tocantins (UFT)

TUDO AQUILO QUE ME ATRAVESSA 180
José Robson Casé da Rocha
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

DA ODONTOLOGIA CLÍNICA À SAÚDE COLETIVA: A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA NA APS AMAZÔNICA 184
Orles Braga Figueiredo Junior
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

O CAMINHO DA MINHA CARREIRA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS 187
Roseana de Barros Freitas Carvalho
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

DO TERRITÓRIO À PRÁTICA: IMPACTOS DO PROFSAÚDE NA PREVENÇÃO DE IST/HIV/AIDS..... 193
Vencelau Jackson da Conceição Pantoja
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

DO SILÊNCIO À ESCUTA: UMA JORNADA SOBRE MASCULINIDADES, CUIDADO E FORMAÇÃO NO TERRITÓRIO 198
Felipe da Fonseca Silva Couto
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

RESSIGNIFICANDO O CUIDADO..... 203
Phelipe Augusto Rabelo Paixão
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

A SEDE DE SABER E CUIDAR: RESILIÊNCIA, MATERNIDADE E TRANSFORMAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 207
Tatiana Cristina Dias de Oliveira
Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

PELAS TRILHAS DO CUIDADO: DESCOBRINDO SENTIDOS NO PROFSAÚDE 211
Ândrea Fernanda Gaspar Guedes
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

QUERIDA EU 215
Cariel Benedita da Silva Denti
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

ENTRE A GESTÃO E O CUIDADO: UMA TRAVESSIA MARCADA PELO PROFSAÚDE 217
Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

O PROFSAÚDE COMO CAMINHO FORMATIVO E AFIRMATIVO: EXPERIÊNCIA DE UMA MÉDICA DE FAMÍLIA NO NORTE DO BRASIL..... 221
Edna Maria da Silva
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

PROFSAÚDE COMO DISPOSITIVO DE SUBJETIVAÇÃO E EMPODERAMENTO PROFISSIONAL NO SUS 226
Itamires Laiz Coimbra da Silva
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

TERRITÓRIOS QUE FALAM: ESCUTAS, VIVÊNCIAS E AFETOS NA CARTOGRAFIA DO CUIDADO 231
Laís Fernanda Tenório Lins
Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

NARRATIVA DOS MESTRANDOS DA REGIÃO NORDESTE

UMA JORNADA PROFISSIONAL: ENTRE DESAFIOS E SUPERAÇÕES .. 238
Karyne Barreto Gonçalves Marques
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

CAÇA 242
Laís Külkamp Bressan
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

ENXERGANDO ALÉM: MINHA TRAJETÓRIA COM O PROFSAÚDE 246
Mário Braga Roque e Silva
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

NO ENTRELAÇAR DAS REDES E NO SILÊNCIO DOS MARISCOS: HISTÓRIA DE UM CAIÇARA SONHADOR 249
Maycon da Silva Lidio
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

IMPACTOS DO PROFSAÚDE NA MINHA CARREIRA DE MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE 255
Ronaldo Cesar Aguiar Lima
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

COMEÇOS 259
Victor Meneses de Arruda Carlos
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

VIVÊNCIAS FORMATIVAS NO PROFSAÚDE: ENTRE A TEORIA, O CUIDADO E O TERRITÓRIO 262
Andreia Nunes Almeida Oliveira
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

ESCUTA, TERRITÓRIO E TRANSFORMAÇÃO: UMA TRAJETÓRIA NO SUS EM TIMON-MA 267
Fábio Barroso Martins Dantas
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

PROMOÇÃO DA SAÚDE E O BEM VIVER ENTRE OS AWÁ-GUAJÁ 270
Waldimila Rocha Pimentel
Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

QUANDO O SABER SE FAZ COLETIVO: O PROFSAÚDE E A FORÇA DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS NO TERRITÓRIO..... 273
Fransuélio Félix do Nascimento
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

PROFSAÚDE: O ENCONTRO COM O QUE EU AINDA NÃO SABIA DE MIM 278
Hamana Oliveira Queiroz Bessa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DA PERIFERIA AO MESTRADO: UMA JORNADA INIMAGINÁVEL..... 283
Diana Daiane da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

"SOU MESTRANDO", "SOU TERRITÓRIO": ESCRITAS DE SI E A FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE 288
Evandilson Marcos da Silva
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

É SEMPRE TEMPO DE RECOMEÇAR: UMA HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO E COMPROMISSO COM O SUS..... 291
Ivana Cristina Martins de Oliveira
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

DO INTERIOR AO INTERIOR: AS REVERBERAÇÕES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE MIM E SOBRE A COMUNIDADE 295
Jared Wanderson Moura de Sousa
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DAS FAMÍLIAS E DA SAÚDE NO SERTÃO POTIGUAR 299
Luiz Fernandes do Rêgo Neto
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS NO PROFSAÚDE: UMA TRAJETÓRIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA 303
Brenda Maria Coelho Modesto Amorim
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

PROFSAÚDE: RESSIGNIFICANDO SABERES E TERRITÓRIOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 306
Maria Beatriz Costa Dias
Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

O PROFSAÚDE E O DIÁRIO DE BORDO: UMA CAMINHADA DE REFLEXÕES, AÇÕES E ENCONTROS 309
Ana Carolina Correia Serafim
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

UMA JORNADA EM PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E A CULMINÂNCIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA 314
Andressa Pereira Peixoto Barbosa
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

O MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE TRABALHO EM TERRITÓRIO RURAL 317
Érika Tenório dos Santos Alencar
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

DO SONHO DE MENINA AO PROFSAÚDE: UMA TRAVESSIA PELO CUIDAR NO SUS..... 321
Lais Gomes de Oliveira
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

CAMINHO ENTRE A GESTÃO, O TERRITÓRIO E A FORMAÇÃO: A MINHA TRAVESSIA NO PROFSAÚDE..... 325
Luiz Cláudio de Araújo Soares
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

ENTRE VOZES, SILÊNCIOS E TRANSFORMAÇÕES: MEU CAMINHO NO PROFSAÚDE..... 330
Marianna Pugliesi Soares Novais
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

DO CONSULTÓRIO AO TERRITÓRIO: UMA MFC EM TRANSFORMAÇÃO PELO PROFSAÚDE 334
Pâmela Elaine Nogueira Tavares
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

UMA CAMINHADA SINGULAR: ENTRE DESAFIOS, PERTENCIMENTO E RESSIGNIFICAÇÕES 336
Rejaneide Ferreira da Silva
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

O MESTRADO PROFISSIONAL COMO CAMINHO COLETIVO DE TRANSFORMAÇÃO NO SUS..... 340
Renata Araújo de Souza Silva
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO A PARTIR DO LUGAR DE TRABALHADOR-ESTUDANTE DA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 344
Fang Shen Silva de Jesus
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

NARRATIVAS DO PROFSAÚDE: UM PERCURSO DE TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL E RECONCILIAÇÃO PESSOAL..... 349
Gabriel Alves Ferreira
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

PROFSAÚDE NA MINHA TRAJETÓRIA DE COMPROMISSO COM A SAÚDE COLETIVA 354
Gislany Silveira Lacerda Fontes
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

ENTRE O CUIDADO E A PESQUISA: MINHA TRAJETÓRIA NO PROFSAÚDE 359
Jamara Pereira de Oliveira Batista
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

O POSSÍVEL COMO PROPULSOR 363
Marina Cangussu Fagundes Salomão
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

TERRITÓRIO, TECNOLOGIA E FORMAÇÃO: NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA DE UM MÉDICO NO PROFSAÚDE 368
Marlon Rocha Matos
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

TRAJETÓRIA DE INGRESSO POR AÇÕES AFIRMATIVAS: RECONHECIMENTO, DESAFIO E REPARAÇÃO 374
Daisy Kelly Landim Linard
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

PERCURSO FORMATIVO NO PROFSAÚDE: O SONHO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E SUA APLICAÇÃO NO TERRITÓRIO 379
Elanny de Oliveira
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

O CURADOR FERIDO 383
Mariana dos Santos Araujo Vidal
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

ENTRE O FORMAL E O INVISÍVEL: SUBJETIVIDADES, LUTA E FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR 387
Víctor Marcel Gonçalves Oliveira
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

ENTRE TERRITÓRIOS E IDENTIDADES: A CONSTRUÇÃO DE UM PROFISSIONAL LGBTQIAPN+ NA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 390
Wallace Grangeiro Coelho
Universidade Federal do Cariri (UFCA)

TERRITÓRIO EM MIM: TEMPO DE TRANSFORM(AÇÃO)..... 395
Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa
Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR)

ENTRE SABERES, AFETOS E INOVAÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA COMO MESTRANDO DO PROFSAÚDE..... 399
André Luiz Barros Sousa
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

ENTRE TERRITÓRIOS E SABERES: TRAJETÓRIA VIVA NA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 403
Caroline Barbosa Oliveira
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

FORMAÇÃO, IDENTIDADE E TRANSFORMAÇÃO: UM PERCURSO NO PROFSAÚDE..... 407
Hozana de Almeida Evangelista
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

ENTRE O OLHAR E O CUIDADO: VIVÊNCIAS NA SAÚDE DA MULHER NO SERTÃO PARAIBANO..... 413
Alice Slongo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

REVISITANDO MINHA TRAJETÓRIA NA ÁREA DA SAÚDE..... 416
Clarice Freitas Timóteo de Lima Santana
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

MINHA EXPERIÊNCIA DE VIDA NO BRASIL E A OPORTUNIDADE DE VIVER O PROFSAÚDE..... 421
José Julián Rivera Rodríguez
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

RABISCOS DE UM SOL: AQUARELA DE UM CAMINHO ENTRE O EU E O OUTRO 426
Thales Willys do Nascimento Gomes
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

LETRAMENTO, AFETO E COMPROMISSO: UMA CAMINHADA PELA SAÚDE COLETIVA 431
Lorena Rodrigues Santos Carvalho
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

NÓ(S) QUE NOS UNE(M): PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONSELHO LOCAL DE SAÚDE 436
Adrian São Pedro Silva
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

ESCUTA, ESPAÇO E ENCONTRO: CAMINHOS DO CUIDADO BASEADO NO QUE FAZ SENTIDO 441
Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

CAMINHOS E PERCURSOS 446
Dienna de Souza Andrade
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

A FORÇA DO AXÉ: EXPERIÊNCIAS DE UMA MULHER NEGRA NA PESQUISA ACADÊMICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA 451
Laurência Dias de Oliveira
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

ENTRE A CLÍNICA E A RUA: TRAJETÓRIA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA EM CONSTRUÇÃO 455
Luan Franco Carvalho dos Santos
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

DA FLORESTA AO SERTÃO: A (TRANS)FORMAÇÃO QUE BROTA DO CUIDADO 458
Raíssa de Figueirêdo Carvalho
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

OUVIR, EVOLUIR E CUIDAR: CAMINHOS DE UMA ENFERMEIRA NO SUS ENTRE VIDAS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS 464
Eunice Barreto Coelho
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

A SAÚDE MENTAL POR TRÁS DOS MUROS: UMA VIVÊNCIA NO CÁRCERE..... 470
Marcos Antônio Araújo Campos
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

PROFSAÚDE COMO CAMINHO DE TRANSFORMAÇÃO, AFIRMAÇÃO IDENTITÁRIA E POTÊNCIA FORMATIVA 474
Nathália de Mattos Santos
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

DAS FILAS À DOCÊNCIA: UMA TRAJETÓRIA FORMATIVA NA APS ... 476
Matheus Santos Alves Ferreira
Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

A RESISTÊNCIA DA ROTINA 479
Amanda Carolina Fernandes de Santana Bandeira
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

O MENINO E O MÉDICO..... 482
Arthur Rondeyvson Sousa Santos
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

DA AUSÊNCIA, FIZ MORADA: A FORMAÇÃO EM SAÚDE RECONSTRUINDO O CUIDADO NO SERTÃO 486
Davi Rios do Nascimento
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

O PROFSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA DE UM PROFISSIONAL 490
Elder Gil Alves da Cruz
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

A SEMENTE DO SONHO..... 494
Emerson Luan Gomes
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

ONDE MEU CORAÇÃO AQUECE: UMA TRAJETÓRIA ENTRE A GESTÃO E O CUIDADO NA APS 498
Fernanda Maria Araújo Ribeiro Sousa
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

ENTRE O SABER TEÓRICO E A TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 502
João Vicente de Meneses Filho
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

DO TERRITÓRIO À FORMAÇÃO: TRANSFORMAÇÕES NO FAZER PROFISSIONAL NO SUS 508
Rislayne Gomes Ferreira
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

NA TRAVESSIA DA SAÚDE PÚBLICA ENCONTRO-ME NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 511
Taise Silva de Moraes
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

NARRATIVA DOS MESTRANDOS DA REGIÃO CENTRO-OESTE

A CONSTRUÇÃO DE UMA FISIOTERAPEUTA NA APS: REFLEXÕES DE UMA CAMINHADA NO PROFSAÚDE 516
Amanda Bezerra de Andrade
Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

ENTRE TAPETINHOS: DE MÉDICA YOGINI À MÃE E MESTRANDA ... 519
Kamilla Pinheiro Garcia
Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA APS 525
Marcelo Scalon Cruvinel
Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

A FORÇA DAS FERRAMENTAS DO CUIDADO EM SAÚDE DA ACADEMIA PARA O TERRITÓRIO 529
Sueli de Jesus Muniz
Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

RETALHOS DE SONHOS: UMA HISTÓRIA BORDADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 534
Aline Sayuri Imagava
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

UM SONHO, A ANSIEDADE, SEUS PERCALÇOS E A RECOMPENSA.... 538
Bruna Andrade dos Santo Oliveira
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

ATRAVESSADA PELO CUIDADO, SUSTENTADA PELAS POLÍTICAS... 544
Líbini Suelen Bial da Silva Pache
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

UMA MULHER EM CONSTRUÇÃO PERMANENTE..... 548
Jordana Ribeiro e Silva
Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

UMA JORNADA DE TRANSFORMAÇÃO: DOS SONHOS AO IMPACTO NA SAÚDE MENTAL..... 553
Fabrícia Pinto Galindo
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

PENSAMENTOS FLUTUANTES NO LARANJA DO SOL..... 557
Regina Gabriela Mesquita Dias
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

FORMAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NO SUS: CRÔNICAS DE UM MESTRANDO EM SAÚDE DA FAMÍLIA..... 561
Tiago Falanque Maltez
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

RELATO DE UMA PROFISSIONAL PELO INTERIOR DO MATO GROSSO 566
Catia Freitas Luciano Venites
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

MEMÓRIAS E CONEXÕES: UMA TRAJETÓRIA ENTRE VIDA, CUIDADO E FORMAÇÃO..... 570
Chavely Berbel
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

RESSIGNIFICANDO O CUIDADO: ESTRANHAMENTOS PROVOCADOS PELO MESTRADO PROFSAÚDE 574
Maria Aparecida de Souza Nunes
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

OS CAMINHOS DA MINHA FORMAÇÃO 579
Pavel Miranda Barreto
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

A HERANÇA DO CUIDADO NA CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL NO SUS 583
Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro
Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

NARRATIVA DOS MESTRANDOS DA REGIÃO SUDESTE

CAMINHOS ENTRELAÇADOS: MINHA TRAJETÓRIA NA SAÚDE, NO TERRITÓRIO E NO PROFSAÚDE 589
Adaléia Costa dos Santos
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

A TRAJETÓRIA DA MINHA VIDA: RUMO AO CONHECIMENTO ... 594
Adriana da Silva Figueira Izidio
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

O MESTRADO EM MIM 600
Daniela Tavares Esteves
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

MINHA TRAJETÓRIA COMO EDUCADORA 604
Giselle Ferreira de Araújo
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

APS PELA ESCUTA DE UMA PSICÓLOGA 607
Janys Cléia Pereira Santos
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

FORMAÇÃO, TERRITÓRIO E CUIDADO: UM ITINERÁRIO PELO SUS .. 611
Lucas Soares Dazzi Macedo
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

UMA TRAVESSIA PROFISSIONAL PELA SAÚDE DA FAMÍLIA 616
Wanderson de Souza Leal
Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

UM CAMINHO COM O SUS: ENTRE A PRÁTICA, O ENSINO E A TRANSFORMAÇÃO..... 619
Christiane Carvalho Murta Botelho
Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: A CONSOLIDAÇÃO DE UM SONHO E CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SUS..... 623
Ellen Cristine Dalpra Lage
Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

QUANDO O PERDER-SE PRECEDE O ACHAR-SE 627
Guilherme Rhis
Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

DO TERRITÓRIO AO BEM VIVER: UMA TRAJETÓRIA ENTRE AFETOS, RESISTÊNCIAS E PRÁTICAS DE CUIDADO..... 630
Márcia Farsura de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO: A RESSIGNIFICAÇÃO DA MINHA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DO PROFSAÚDE..... 634
Bárbara Rocha Barbosa
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

ENTRE REDES VIVAS, TERRITÓRIO E TRANSFORMAÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA NO PROFSAÚDE 637
Camila Silva Passos
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

VISÕES E PERSPECTIVAS DE UM PROFISSIONAL DO SUS EM FORMAÇÃO ANTES E APÓS O PROFSAÚDE..... 641
Kenia Moreira Ramos
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

FORMAÇÃO PARA ALÉM DO TÍTULO: MINHA HISTÓRIA COM O PROFSAUDE 645
Sammantha Maryanne Soares Brito
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

DO SONHO À TRANSFORMAÇÃO: O MÉDICO QUE O SUS E O PROFSAÚDE ME ENSINARAM A SER 650
Adilson Ferranti
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

ESCRITA DE SI – ENTRE TERRITÓRIOS, SABERES E VOZES: UMA TRAVESSIA PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA APS 653
Ana Flávia Guimarães Moura
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

NARRATIVA DOS MESTRANDOS DA REGIÃO SUL

DO FAZER AO REFLETIR: UM REENCONTRO COM O CUIDADO NO PROFSAÚDE 658
Cristiane Nara Zanelatto
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

NÓ NO ESTETO: HISTÓRIA NATURAL DE UMA MÉDICA SENSÍVEL 662
Ana Beatriz Damiani Ferreira
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

A CULPA É DO EDUARDO TADDEO 665
Arthur Vizzotto Zolin
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

VOZES INVISÍVEIS 668
Gabriela Percilio de Araújo
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

A EDUCAÇÃO E A JUSTIÇA SOCIAL 673
Patrícia Brandalise
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

RECONFIGURANDO MINHA PRÁTICA DE GESTÃO A PARTIR DA FORMAÇÃO CRÍTICA DO PROFSAÚDE 678
Yaçanã Machado dos Reis
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

ENTRE O CUIDADO E A DESCOBERTA: UMA JORNADA NA SAÚDE 682
Débora Nunes Pinto
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

UM NOVO CUIDADO: MINHA HISTÓRIA NO PROFSAÚDE 686
Thainá dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

A MILITÂNCIA QUE ME HABITA: ENFERMAGEM EM TRANSFORMAÇÃO NO SUS ATRAVÉS DO PROFSAÚDE 691
Ester Azevedo Razzolini de Almeida
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

COSTURANDO VÍNCULOS 696
Marta Romilda Spíndola Mota
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

ENTRE ESCUTAS, AUSÊNCIAS E REDES VIVAS: MINHA TRAVESSIA COMO PSICÓLOGA NO INTERIOR DE SANTA CATARINA 699
Taize Hollas Lara Dias
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

DADOS DOS AUTORES E ORGANIZADORES 703

PRÓLOGO

O SUS é feito de gente. São pessoas que trabalham diuturnamente para cuidar da saúde das brasileiras e dos brasileiros, edificando, sustentando e ampliando a maior política pública de garantias de direto social do mundo: o Sistema Único de Saúde.

Ao reconhecer e valorizar os profissionais da saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), atua no sentido de frutificar vida e atribuir sentidos no viver. Seja na construção de condições para um trabalho digno, decente e equânime, seja nas centenas de iniciativas de Educação Permanente em Saúde, entre as quais se destaca, de forma exemplar, o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Uma publicação como "Profissionais da Saúde em primeira pessoa: escritas de si e formação no PROFSAÚDE", torna-se ainda mais relevante em uma nação cuja história é atravessada por silenciamentos, violências, ausência de cuidados, muitas vezes impostos pelo colonialismo. Como afirma Grada Kilomba, em *Memórias da Plantação*, trata-se de "uma história de vozes torturadas, línguas rompidas, idiomas impostos, discursos impedidos e dos muitos lugares que não podíamos entrar, tampouco permanecer para falar com nossas próprias vozes" (Kilomba, 2021, p. 27). Nesse contexto, o livro nos oferece narrativas de si e do mundo, do trabalho e do território, constituindo-se como exercício de Educação Permanente e, sobretudo, como um ato de afirmação do sujeito em sua própria história.

Cada narrativa — da coordenação acadêmica do PROFSAÚDE, dos organizadores da obra e, especialmente, das educandas e dos educandos —

evidencia o mestrado profissional como uma conquista de vida, um caminho de construção de memórias e de autoconhecimento, uma expressão do desejo de saber e de cuidar. Revela, ainda, o aprimoramento do cotidiano de trabalho como um gesto de generosidade, no qual se oferece o melhor de si em prol do cuidado com o povo brasileiro.

Antônio Cícero confessa: "por isso se escreve, por isso se diz, por isso se publica, / por isso se declara e se declama um poema: / para guardá-lo." (Cícero, 2025, p.15). Poderíamos dizer, portanto, que se escreve, com rigor metodológico e com a intensidade das narrativas de si, para guardar o mundo. Aqui estão preservadas trajetórias de vida de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, marcadas por esforços, abnegações, superações, (re)existências e, sobretudo, por beleza e transformação.

A leitura desta obra é um presente para cada um de nós — trabalhadores que fazemos o SUS acontecer e pessoas que são por ele cuidadas. Representa o compromisso com o SUS e pelo SUS na transformação de vidas e do mundo à nossa volta.

Emille Sampaio Cordeiro
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS)

Referências

Kilomba, G. (2021). *Memórias de Plantação: episódios de racismo cotidiano* (1ª ed., 5ª reimpressão). Editora Cobogó.

Cícero, A. (2025). *Fullgás: poesias reunidas*. (1ª ed.). Companhia das Letras



NARRATIVA DOS ORGANIZADORES





NARRATIVA DA COORDENADORA ACADÊMICA NACIONAL DO PROFSAÚDE



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



Carla Pacheco Teixeira[1]
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).
Carla Pacheco Teixeira

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;

1 Texto previamente publicado, em sua íntegra, em: Lemos, S. M., Martins, F. M., Schweickardt, J. C., Diaz, D. P. G., & Teixeira, C. P. (Orgs.). (2025). ***Cartografias de si:*** caminhos e trajetórias dos egressos do PROFSAÚDE. Rede Unida. https://editora.redeunida.org.br/project/cartografias-de-si-caminhos-e-trajetorias-dos-egressos-do-profsaude/

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 às 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 (na 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 um 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 — guardo boas memórias 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, à 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 concluíram 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 demandas 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, fisgada — 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 um grande desafio. 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 a 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, pois permitiu 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 um 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 na 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 nossa rotina.

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 em 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 da 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 Lúcia 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 preciso 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, com grande 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 ESF, 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. A educação problematizadora, o uso de metodologias ativas e a 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, ou melhor, retornei 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 foi essa! 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 — convido você 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 exigiu **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, possui 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; é 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.

Ser uma mulher de fé é parte da minha identidade e da trajetória que construo!

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.* 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.). 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. *Saúde e Sociedade, 8* (Esp.).

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



NARRATIVA DOS DEMAIS ORGANIZADORES



CRIANÇA VIADA E OUTRAS CENAS: UM EXERCÍCIO NA ESCRITA DE SI



Fernando José Ciello
Docente do PROFSAÚDE/UFRR
IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Quando surgiu a proposta de um livro contendo histórias de vida de estudantes do PROFSAÚDE, não imaginei que essa tarefa caberia também a mim e às demais colegas organizadoras desta coletânea. Conhecer as pessoas que estudam no Programa, com seus diferentes processos de vida e formação, era o objetivo por nós almejado. Mas e a minha própria história? Mereceria ela ser contada ou, ainda, lida por alguém?

Passei o segundo semestre de 2025 tentando entender as dores físicas e emocionais que surgiram. Vi-me enredado em categorias diagnósticas e confusos itinerários terapêuticos. Queria fazer uma escrita livre, criativa. Queria fugir da acidez dos textos acadêmicos. Tudo o que me vinha eram inseguranças. O que eu iria escrever? Não me sentia pronto para contar nada e sentia que não havia nada de interessante a dizer. Duvidei de minha capacidade.

Com a escrita travada, como se diz, voltei a ler. As pistas que encontrei na leitura foram as que me ajudaram a finalizar esta narrativa que compartilho com vocês. Em primeiro lugar, como diz Evaristo (2020), as palavras são forjadas na experiência das próprias condições de vida; dependem da subjetividade da pessoa que escreve. Em segundo lugar, por mais que minha escrita, vinda do mundo da academia, pudesse ser áspera ou fria, eu precisava me atrever a esse

exercício, como uma prática para fabricar novos mundos. Eu deveria falar das condições pessoais e sociais que rodearam minha existência (Anzaldúa, 2000).

O que aparece aqui, então, sou eu mesmo, com todas as incertezas e inseguranças inerentes. É impossível fugir da minha subjetividade. Como quero ser precavido, aviso que o que segue é uma experimentação, um exercício na escrita de si.

Antes de mim

Já faz algum tempo que penso sobre as coisas que se passaram antes de mim, particularmente sobre a história de meus pais antes que eu aparecesse. Ambos foram, durante boa parte de suas vidas, trabalhadores rurais no interior do estado de Santa Catarina. Suas trajetórias ilustram nuances do fenômeno conhecido como êxodo rural no Brasil. Migraram para o Paraná, nos anos 1970, buscando uma vida melhor, como tantos outros estavam fazendo. Chegaram, então, a Cascavel, a cidade onde nasci e cresci, uma cidade jovem, com pouco mais de vinte anos de existência à época. A chegada à cidade, no entanto, não compensou o custo da partida, e seus projetos de vida foram amplamente modificados. O Paraná já vivia o fim do ciclo da madeira e, com ele, a diminuição da demanda por trabalhadores dispostos a construir uma vida na nova terra.

Quando nasci, em 1988, a região oeste do Paraná já era amplamente reconhecida como uma região voltada ao agronegócio. Famílias como a minha, então, tornaram-se parte da classe trabalhadora do setor agroindustrial. Meu pai tornou-se soldador em uma indústria do ramo metalúrgico de implementos agrícolas, e minha mãe, cuidadora do lar, — funções que se somavam ao cuidado da roça, que mantêm até hoje atrás de nossa casa.

Em nossa casa, o que meus pais faziam era criar galinhas, plantar milho, mandioca e tudo o mais que sabem fazer até hoje. Cuidar do "lote", a parte atrás da casa onde exerciam sua relação com a terra, foi o pano de fundo de minha vida familiar e de minha relação inicial com o mundo.

Ao mesmo tempo, na terra dos grandes agricultores, crescemos, meus irmãos e eu, buscando adaptação a um novo ethos, dos negócios e serviços, do processo de transição para uma economia urbano-industrial. Vivi, assim, um universo complexo, no qual se faziam presentes a pressão social pela adoção de valores da classe média urbana; o histórico de baixa escolarização familiar; um senso reduzido de valor individual; o desconhecimento de direitos e de seus meios de acesso; a descrença nas possibilidades de mobilidade e de ascensão, entre muitas outras coisas que percebo ao escrever este texto.

Foi na educação que repousou, talvez, o grande projeto de meus pais em relação aos filhos. Antes mesmo de entrar na escola, eu já brincava de "escolinha" com minha irmã, e cheguei à pré-escola já sabendo ler e escrever, graças aos esforços diários de minha mãe. Tínhamos que "ter estudo", diziam, e empregar o que sabíamos para sermos pessoas melhores.

Sujeito no mundo

Pensando sobre a trajetória de meus pais e tendo hoje a formação que tenho, percebo como as questões estruturais se manifestam nas coisas mais íntimas e subjetivas. Assim, queria levar você a olhar por outro ângulo, pois, junto a esse universo em que cresci — marcado por muitas pressões estruturais e por grande compromisso com a família —, também existia um Fernando lidando constantemente com a sexualidade.

Preciso contar a vocês que fui uma criança viada! [1]

Eu não sabia disso na época, é claro, nem que meus trejeitos fossem considerados afeminados, ou que aquilo incomodasse pessoas ao redor. Cresceu em mim, junto com a consciência de uma personalidade e de um corpo, a certeza de que algo parecia errado comigo. As dificuldades em habitar os espaços eram, naturalmente, inevitáveis, pois meu corpo me anunciava. Antes que eu pudesse saber o que "viado" ou "boiola" queriam dizer, tais palavras já se inscreviam em meu corpo. Partindo de um contexto estru-

turalmente vulnerável, li minha sexualidade como mais um dos problemas que tínhamos.

Só me entendi como um homem gay por volta dos vinte anos, já durante a faculdade, o que me faz pensar sobre o papel da escola em minha jornada pessoal com a sexualidade.

Vivendo a insegurança quanto à afirmação de minha sexualidade, foi a escola que abriu caminhos de autoexpressão e de projetos de vida. A escola era o principal espaço de socialização que tive em toda a minha infância e adolescência. Nela, eu era protegido pelas professoras e por minhas amigas quando alguém me dirigia palavras rudes; e ali, as coisas boas em mim podiam ser reforçadas e trabalhadas.

A escola foi um lugar onde senti um senso de coletividade, de colaboração. Eu sentia que ali tinha um lugar. Paradoxalmente, foi também na escola que vivi os momentos mais dramáticos relacionados à minha sexualidade: os xingamentos constantes do dia a dia, as agressões depois da aula ou nos intervalos, as humilhações dentro da sala de aula, a pressão psicológica. Naquele momento, eu não sabia dizer se era gay ou não. E, mesmo sendo protegido por minha família e por amigas em vários momentos, eu próprio não sabia do que deveria me defender e, muitas vezes, sequer esbocei qualquer reação. Ressinto-me hoje de não ter erguido a voz para me proteger. Talvez sequer pudesse fazê-lo.

Saltando um pouco na história, conto a você, que me lê, que, ao sair de Cascavel, fui fazer faculdade de Ciências Sociais em uma cidade próxima, chamada Toledo, também no Paraná. Minhas amigas de vida eu as conheci lá, assim como outras que encontrei na trajetória acadêmica que se seguiu. Vivi, junto com meus colegas das Ciências Sociais, o retorno da disciplina de Sociologia aos currículos, e boa parte de minha turma se formou para atuar nas escolas como professores e professoras. Aquele era, para mim, um destino que percebia como muito natural.

Depois, segui para o mestrado e o doutorado, ambos em Antropologia Social. Nesse percurso, fui professor de Sociologia e de outras disciplinas das

humanidades em várias instituições; professor particular de inglês e em escolas de idiomas; assistente administrativo; digitador — enfim, percorri diversos caminhos. Creio que aprendi sobre minha sexualidade e sobre integração em grupos ao mesmo tempo em que aprendi os fazeres da ciência. Sempre carregando comigo aquele senso de inadequação, mas sustentado pelas amizades que se apresentaram ao longo do caminho.

Rituais de intimidade

Sou muito próximo da minha mãe. Desde que me entendo por gente, ela estende sobre mim sua proteção, em qualquer circunstância. Não à toa, aprendi com ela quase tudo: da limpeza da casa à reza e à lida com a terra. Sempre fui próximo dela, de minha irmã e das mulheres de minha família de modo geral. Estar com as mulheres, fosse no recreio na escola ou nas festas familiares, era para mim um alento. Mas isso também provocava sempre comentários maldosos — afinal, eu não era um homem? Não deveria estar onde estavam os outros homens?

Em algum momento, lembro-me de ter assumido o desejo de estar nesses lugares ocupados pelas mulheres. Ali havia, para mim um senso de acolhimento, de pertencimento, de escuta e de troca, que também marcou profundamente minha personalidade. Quando bell hooks (2014) fala sobre as manhãs de sábado fritando peixes e alisando cabelos entre as mulheres negras, sinto que também tive "rituais de intimidade" com as mulheres de minha família, nas cozinhas e nas salas onde nos reuníamos separadamente dos homens. Ali, eu sentia: podia ser eu. Esse acolhimento foi crucial.

Foram as mulheres da casa — minha mãe, minhas tias, minha madrinha, minha irmã —, bem como as amigas da escola e da faculdade e as professoras, que primeiro me acolheram e me respeitaram. Sinto imensa gratidão por isso, pois, muitas vezes, quando falhei em me defender, em erguer minha voz, elas estavam ao meu lado.

Caminhei para a Antropologia, creio eu, perseguindo o desejo de compreender esse lugar misterioso, da intimidade entre as pessoas, aquilo que se produz nesse espaço pequeno e, muitas vezes, secreto.

Práticas de Liberdade

A consciência de que algo estava errado, que parece acompanhar-me desde a infância, ainda atravessa cada relação de minha vida. A escrita desse texto, no entanto, ajuda-me a elaborar essas experiências. Ela me mostra o quanto é necessário imaginar novos projetos de vida e novas formas de viver, imaginar modos de ser feliz. Essa é, creio eu, uma condição própria das pessoas *queer*, no sentido estrito do termo. Quando falo da intimidade com minha mãe, com as mulheres de minha família ou com as muitas amigas que tive, penso que inventamos, juntos, um lugar de amor, de possibilidades, de afeto — enfim, de felicidade.

No passado, escrever sobre si poderia ser um ato de enclausuramento, uma forma de servidão (Foucault, 2022); na vida contemporânea, porém, pode torna-se a condição mesma que nos permite (r)existir. Por meio de mulheres como bell Hooks, Gloria Anzaldúa e Conceição Evaristo, o campo das escritas de si se reacende, não como submissão a uma verdade superior e inalcançável, mas como possibilidade de imaginar novos modos de vida no interior desse mesmo sistema áspero que nos constituiu. A escrita, como aparece em muitas dessas literaturas, pode ser uma prática de liberdade.

Quando comecei a escrever este texto, senti o peso e a vergonha de uma "confissão", inclusive ao imaginar figuras externas, mais poderosas, que poderiam julgar minhas palavras. Demorei muitos meses para encontrar a voz que falaria aqui, uma voz que desse conta do trabalho e que eu também conseguisse sustentar depois. Não conheço a pessoa que me lê, mas ensaiei aqui um lugar de intimidade com você.

* * *

O PROFSAÚDE ajuda a imaginar novos mundos, creio eu. Em que outro lugar, no momento atual, alguém poderia dedicar mais de cinco páginas a algo aparentemente banal como a própria vida? Sabemos, no entanto, que isso não é um dispêndio desnecessário de tempo e que o que lemos aqui não são banalidades. Construir e manter cursos de pós-graduação a partir do Norte do Brasil é uma tarefa profundamente desafiadora, e penso que enfrentar desafios de grande porte, como este livro, é uma iniciativa necessária para começarmos a construir os lugares de liberdade que desejamos.

O encontro em Santarém (PA), já mencionado, foi também o primeiro evento do PROFSAÚDE do qual participei. Assim como nossos alunos, sou também novo na Rede. A simples possibilidade de produzir um livro reunindo perspectivas das pessoas sobre si mesmas é algo que profundamente ressoa em mim.

No "fazer-SUS" cotidiano, já sabemos, é fundamental construir lugares de acolhimento, escuta e troca — não apenas na relação entre profissionais e usuários, mas também entre os próprios profissionais. Para que outros lugares, talvez, as histórias aqui contadas possam chegar? Encantei-me com o PROFSAÚDE porque fui acolhido, respeitado e valorizado. O PROFSAÚDE é hoje um desses espaços onde posso ensaiar lugares de intimidade e de liberdade, bem como de criação de novos modos de vida — onde posso experimentar versões de mim mesmo.

Retomando agora as cenas que compartilhei, penso que minha mensagem de fundo é semelhante à de muitas pessoas neste livro: batalhei pra chegar aqui; sou produto de uma longa história; sou o que sou atravessado por um mar de possibilidades e pela intervenção de muitas outras pessoas. Encontrar, no PROFSAÚDE, ressonâncias com o mundo que nos cerca e com meus próprios anseios, como sujeito, é o que tem me motivado a seguir nessa Rede. Mais do que isso, poder viver momentos como este — em que um pouco de nós se espalha pelas páginas de um livro e pela história que ainda virá — faz-me acreditar no PROFSAÚDE como uma maneira de inventar novos futuros.

Referências

Anzaldúa, G. (2000). Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. *Estudos Feministas*, *8*(1), 229–236.

Evaristo, C. (2020). *A escrevivência e seus subtextos*. https://presencial.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/404636/mod_resource/content/1/EVARISTO%20A%20escrevivencia%20e%20seus%20subtextos.pdf.

Foucault, M. (2022). *Dizer a verdade sobre si.* Ubu Editora.

hooks, b. (2014). *Alisando o nosso cabelo. Geledés* – Instituto da Mulher Negra. https://www.geledes.org.br/alisando-o-nosso-cabelo-por-bell-hooks/

Nota final

[1]Essa expressão é uma forma autoafirmativa e celebratória, utilizada no interior da própria comunidade LGBTQIAPN+, para referir-se às infâncias desviantes. Surgiu, contudo, no universo da plataforma virtual Tumblr e foi, posteriormente, imortalizada na mostra artística Queermuseu, que gerou grandes controvérsias no final da década de 2010. https://claudia.abril.com.br/cultura/crianca-viada-o-que-esta-por-tras-da-obra-que-gerou-revolta/.

ENTRE CAMINHOS E APRENDIZADOS: CARTOGRAFIA DO SER E DO PERTENCER



Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo[1]
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. É um País bioceânico, banhado pelos oceanos Atlântico e 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.

1 Texto previamente publicado, em sua íntegra, em: Lemos, S. M., Martins, F. M., Schweickardt, J. C., Diaz, D. P. G., & Teixeira, C. P. (Orgs.). (2025). Cartografias de si: caminhos e trajetórias dos egressos do PROFSAÚDE. Rede Unida. https://editora.redeunida.org.br/project/cartografias-de-si-caminhos-e-trajetorias-dos-egressos-do-profsaude/

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, com o Realismo Mágico que transcende fronteiras.

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

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, convoca-nos para 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, outra cultura e outros afetos. Aprendi que o pertencimento não está no território, mas nas relações que construímos. Fui acolhida pelo povo brasileiro, nesse sentir latino-americano que nos une.

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. Junto a ela, nesse caminho, está Cristina Guilam, outra grande mulher que tive a honra de conhecer no PROFSAÚDE e que me acompanha até hoje — uma pessoa de grande generosidade, sensibilidade ímpar e 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 unidas 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, 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 à qualificação dos profissionais de saúde e ao 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 sintetizam 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, unidos 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 — o ato de encontrar as palavras certas para expressar emoções e memórias que marcam a história de vida; de retomar aquilo que esquecemos na pressa do cotidiano; de recriar, reinventar, lembrar, reencontrar e reconhecer para, assim, ressignificar.

Referências

Barba-Jacob, P. (1937). *La canción de la vida profunda y otros poemas*. (J. B. Jaramillo Meza, Ed.). Creset.

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

García Márquez, G. (1992). *Doce Cuentos Peregrinos. Ciudad de México*, Editorial Diana.

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

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. Orfeo.

RAÍZES PROFUNDAS NUTREM ÁRVORES FRONDOSAS E FRUTÍFERAS



Luana dos Anjos Ramos
Docente do PROFSAÚDE/ UFMT
IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

O trabalho realizado pelos profissionais do SUS já era de minha admiração há muito tempo. Minha mãe (que, aos 40 anos, tinha apenas a 4ª série) termina seus estudos e faz o técnico de enfermagem. Passa em dois concursos de prefeituras diferentes. E lá se vão 20 anos de dedicação às campanhas de vacinação, dignidade de um salário e aposentadoria. Minha irmã também é aprovada para ser terapeuta ocupacional do SUS. E assim faz, em Mato Grosso, sua morada e constrói sua família.

No meu caso, das aulas de saúde da população negra ao Xingu e à Representação Regional, o PROFSAÚDE tem feito mais por mim como "ser humano" do que eu posso proporcionar como regente, orientadora do programa e, agora, coordenadora local no polo de Barra do Garças da UFMT.

Afinal, o que uma anatomista tem a ver com a formação continuada e permanente de profissionais do SUS?

Uma fisioterapeuta orientando dentistas? Falando a médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos/as?

Uma trajetória aparentemente sinuosa me trouxe ao programa.

A pandemia não apenas nos levou vidas, mas nos modificou de formas impensadas anteriormente. Pesquisando em outra área há algum tempo, sentia

falta de um propósito, um porquê. Até então, seguia minha trajetória acadêmica com foco e metas, sem aproveitar o caminho.

Foi então que lembrei o porquê de pausar a fisioterapia e me dedicar à docência. Foi o amor pela anatomia, que me tomou de assalto já na primeira aula da graduação, que me deu o propósito de ser educadora, mais do que professora: formar profissionais melhor preparados para cuidar de corpos e ver em cada um o singular e único, e, ao mesmo tempo, as dores que nos unem.

Com a entrada do nosso campus no programa, a educação em saúde brilhou aos meus olhos. Em pouco tempo, o programa proporcionou conexões profissionais e descortinou um mundo que permanecia alheio, do lado de fora dos muros da universidade — pelo menos para mim. Percebi a distância entre o que eu ensinava em sala aos calouros — impactados pelas aulas práticas de anatomia — e o que os esperava no dia a dia. Estamos mesmo formando profissionais para atuar nos muitos "Brasis" que habitam este território tão abrangente? Agora, de fato, sabemos que a população brasileira possui uma variedade genética única no mundo (Nunes *et al.*, 2025).

Assim, faz sentido agregar interprofissionalidade e interdisciplinariedade, do primeiro dia ao tão almejado diploma, para que a atuação conjunta seja normalizada na prática profissional (Sebastiani & Oliveira, 2024). Viver a realidade do SUS e levar as mudanças metodológicas e didáticas à formação dos profissionais.

Sem dúvida, o método tradicional e a organização proposta e implantada após o Relatório Flexner na formação em saúde há mais de cem anos têm seu lugar e finalidade, mesmo que, no Brasil, tenham passado por distorções (Pagliosa & Da Ros, 2008). No entanto, é preciso olhar para as violências implícitas na relação professor-aluno, que muitas vezes desestimulam a participação ativa dos discentes em sua formação (Cruz & Pereira, 2013). Essa dinâmica relacional pode, eventualmente, ser transposta para a relação profissional com os pacientes (Rosa *et al.*, 2010).

No quadrilátero formação, serviço, gestão e controle social, o PROFSAÚDE tem feito seu papel para conectar todas as pontas.

Sinto que estou expandindo, me reconhecendo e reinventando como professora, depois de quase 25 anos! As raízes profundas da educação em saúde têm feito a minha atuação mais frutífera, com um propósito que pode abraçar a diversidade sob uma sombra frondosa e acolhedora. Acolhendo, também me sinto acolhida. Mulher, preta, doutora, solteira e sem filhos. Poucas, infelizmente, se refletem no mesmo espelho em que me vejo. Sigo minha história única, torcendo para que eu consiga estar por aqui quando formos tantas, que poderemos finalmente nos "aquilombar".

Termino com uma lembrança a Paulo Freire que me diz ao pé do ouvido:

"Ninguém educa ninguém,
ninguém educa a si mesmo,
os homens se educam entre si,
mediatizados pelo mundo".
(Pedagogia do oprimido, 1987 - em pensador.com)

Referências

Nunes, K, Castro e Silva, M. A., Rodrigues, M. R., Lemes, R.B., Pezo-Valderrama, P., Kimura, L., Sena, L.S., Kieger, J. E., Varela, M. C., Azevedo, L.O., Camargo, L.M.A., Ferreira, R. G. M., Krieger, H., Bortolini, M. C., Mill, J. G., Sucaena, P., Guerreiro, J. F., Souza, C. M. B., Veronezi, F. V., Vianna, F. S. L., Comas, D., Pereira, A. C., Pereira. L. V. & Hunemeier, T. (2025). Admixture's impact on Brazilian population evolution and health. *Science*, *15*, 718-730. https://doi.org/10.1126/science.adl3564

Sebastiani, R. T. & Oliveira, R. N. (2024). Educação interprofissional em cenários de prestação de serviços em saúde. *Contribuciones a las Ciências Sociales*, *17*(3), 1-16. https://10.55905/revconv.173-326.

Pagliosa, F. L. & Da Ros, M. A. (2008). O relatório flexner: para o bem e para o mal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *32*(4), 492-499

Cruz, G. V. & Pereira, W. R. (2013). Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *66*(2), pp. 241-250.

Rosa, R., Boing, A. F., Schraiber, L. B., Coelho, E. B. S. (2010). Violência: conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.*, *14*(32),81-90

NARRATIVA DOS MESTRANDOS
REGIÃO NORTE





DESBRAVADOR DE CONHECIMENTOS



Nome: Flaeste Cruz Beleza
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Nas barrancas do Rio Madeira — que poderiam ser qualquer outro rincão da Amazônia profunda — a natureza escolheu, com singular capricho, moldar um ser inquieto, incapaz de caber nos limites estreitos do "tanque" em que nascera. Ali, entre o barro das margens e a densidade da floresta, formou-se uma alma intensa, tensionada entre a fatalidade do destino e a esperança de transcendê-lo. Desde cedo, a existência parecia atravessada por perguntas que não encontravam repouso: por que eu? Por que nas barrancas do Madeira? Por que nesta família simples, porém extraordinariamente sábia, capaz de transformar escassez em dignidade e privação em horizonte?

Naquela casa humilde, onde os recursos materiais eram mínimos, havia uma riqueza invisível: o conhecimento empírico da sobrevivência, da solidariedade e da economia do necessário. Minha família compreendia, sem jamais ter frequentado universidades, aquilo que a ciência econômica mais tarde me ensinaria em linguagem acadêmica: a maximização racional de recursos escassos. Entretanto, havia algo ainda mais valioso do que qualquer cálculo econômico — a convicção de que a educação poderia libertar pessoas, transformar realidades e alterar destinos.

Ao entardecer, eu me sentava diariamente às margens do Madeira. Observava o curso veloz das águas, que arrastavam troncos, folhas e sonhos em direção ao Norte amazônico. A floresta parecia eterna; o rio, infinito. E eu,

diminuto diante daquela imensidão, perguntava silenciosamente: como sairei daqui? Serei, um dia, alguém? Como sobreviver sem trabalho, sem estudo e sem esperança?

A inquietação, contudo, nunca se converteu em resignação. Enquanto contemplava a correnteza, imaginava caminhos possíveis. Subir o rio significava alcançar Porto Velho, cidade marcada, nos anos 1970 e 1980, pela febre do ouro, pela violência e pelas contradições do desenvolvimento amazônico. Descer a correnteza conduziria inevitavelmente ao Rio Amazonas e, depois, ao mar — entidade quase mítica para quem jamais havia ultrapassado os limites do Madeira. Diziam que o oceano era salgado e habitado por baleias capazes de engolir embarcações inteiras. O desconhecido produzia fascínio e temor.

Pensei, então, em Manaus, impulsionada pela Zona Franca e pelos sinais de modernidade que chegavam fragmentados pelas ondas do rádio AM. Meu mundo era o Madeira; o "mundo de fora" existia apenas na imaginação construída pelas transmissões da Rádio Rio Mar, da Difusora de Porto Velho e, ocasionalmente, da Rádio Nacional de Brasília. A "Voz do Brasil", as canções "Guarani" e "Aquarela do Brasil" despertavam imagens de um país distante e inalcançável. Sem televisão, sem referências externas, a imaginação tornava-se a principal janela para o mundo.

A realidade retornava sempre na voz firme de minha mãe, Conceição, chamando para o jantar e para os deveres escolares da pequena escola onde iniciei meu processo de letramento. Àquela altura, o futuro parecia previamente determinado: tornar-me agricultor, pescador ou caçador, como meu pai, Doze. Contudo, Mãe Conceição recusava-se a aceitar a estagnação como herança. Mesmo com pouca escolaridade, compreendia a educação como instrumento de emancipação. Repetia continuamente:

"Estudem, meus filhos. O estudo é a única coisa que ninguém poderá tirar de vocês."

Essa frase ecoou por toda minha existência.

Minha formação ocorreu em condições precárias, marcada pelas

desigualdades estruturais do acesso à educação na Amazônia brasileira. Os livros eram antigos; os conteúdos, frequentemente alienantes, moldados pelos discursos nacionalistas da disciplina de Moral e Cívica e da Organização Social e Política do Brasil (OSPB), impostos durante o regime militar brasileiro. Ainda assim, havia, dentro de mim, algo que recusava a conformidade.

Certa noite, ouvi Mãe Conceição rezando às dezoito horas, em suas tradicionais devoções marianas, pedindo a Deus a graça de ver ao menos um de seus dez filhos concluir o segundo grau. Aquele pedido atravessou-me como um chamado existencial. Decidi que realizaria o sonho dela. Tornei-me o segundo dos dez irmãos a concluir o ensino secundário — coincidência simbólica para quem era o segundo filho.

Mas o que fazer depois? Jovem, pobre e sem perspectivas, sustentado pelo esforço de Pai Doze e pelo crochê de Mãe Conceição, voltei às reflexões silenciosas sobre subir ou descer a correnteza do Madeira. Até que, caminhando pelas ruas da cidade, encontrei, entre resíduos descartados, um jornal anunciando o vestibular da Universidade Federal de Rondônia.

Aquela folha de jornal parecia uma epifania.

Compartilhei o sonho com meus pais. Minha mãe, cautelosa, respondeu: "Isso não é para nós; já fomos longe demais." Meu pai acrescentou: "Não temos dinheiro nem para a passagem." Os amigos reforçavam o desalento: "Universidade é lugar de filho de rico."

Ainda assim, algo em mim insistia. Talvez porque as margens do Madeira já tivessem me ensinado que rios nunca permanecem imóveis.

Com o dinheiro economizado no trabalho realizado durante o Censo de 1985, comprei minha passagem para Porto Velho e fiz a inscrição no vestibular. Era a primeira vez que saía de Humaitá. Parti sem garantias, sem proteção e sem qualquer certeza além da convicção íntima de que precisava tentar.

Dias depois, a cidade despertou em festa. Fogos cortavam o céu. Ao som de Pinduca, ecoava a canção: "Pode soltar foguete, que eu passei no

vestibular." O filho de um pescador e de uma doméstica havia conquistado um espaço historicamente reservado às elites urbanas.

Ali nascia o "desbravador de conhecimentos".

Mãe Conceição passou a acreditar que poderia ver o segundo filho tornar-se o primeiro doutor da família. Contudo, o destino interrompeu precocemente sua existência, deixando um vazio irreparável. Foi necessário reinventar-me para sobreviver à ausência e continuar o sonho que agora também era meu.

Formei-me bacharel em Economia, constituí família, especializei-me, e mais tarde graduei-me em Medicina. Dediquei minha trajetória profissional à atenção primária em saúde junto a ribeirinhos, quilombolas, indígenas e populações da floresta amazônica. Posteriormente, especializei-me em Medicina de Família e Comunidade, compreendendo que cuidar da saúde significava, sobretudo, compreender o território, a cultura e as vulnerabilidades sociais que atravessam a vida coletiva.

Nesse percurso, o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) representou um marco decisivo. O programa permitiu articular experiência prática e fundamentação teórica, aproximando vivência e reflexão crítica. O estudo da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e dos referenciais de territorialização em saúde possibilitou compreender que o território não é apenas espaço geográfico, mas construção histórica, social e política, conforme propõe Milton Santos. Do mesmo modo, a educação emancipadora defendida por Paulo Freire revelou-se essencial para compreender que o conhecimento não transforma apenas indivíduos; transforma estruturas sociais inteiras.

Hoje, compreendo que o título de "desbravador de conhecimentos" não deriva apenas das graduações conquistadas, mas da recusa em aceitar que o lugar de nascimento determine os limites da existência. Minha trajetória abriu caminhos para que todos os meus nove irmãos também ingressassem na universidade. Em Humaitá, passamos a ser conhecidos como "os filhos do

Doze": dez filhos formados, dez histórias transformadas pela educação.

Quanto à antiga dúvida sobre subir ou descer a correnteza do Madeira, ela permanece viva como metáfora existencial. Certa vez, meus irmãos sintetizaram essa travessia em uma frase que guardo como legado:

"Se somos peixes maiores do que o tanque em que fomos criados, não devemos nos adaptar ao tanque; devemos buscar o oceano."

E foi assim que o Madeira deixou de ser limite para tornar-se caminho.

Referências

Pedagogia do Oprimido. FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

A Natureza do Espaço. SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. São Paulo: Hucitec, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Raízes do Brasil. HOLANDA, Sérgio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

Os Sertões. CUNHA, Euclides da. *Os sertões*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1902.

VIVER É PARTIR, VOLTAR E REPARTIR



Nome: Jéssica Furtado Ribeiro Borges
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Viver é partir, voltar e repartir. Esse trecho da música do Emicida sempre ecoa em mim, porque traduz o que sou e o caminho que percorro — um percurso que, embora não tenha sido planejado, foi e continua sendo compartilhado.

Minha trajetória, especialmente a profissional, é como uma árvore: quando sinto que cresço, que subo uma escada profissional ou acadêmica, é como se os galhos da árvore alcançassem mais pessoas; em contrapartida, suas raízes se aprofundam ainda mais no solo. O crescimento acontece porque a terra onde tudo começou é a base que alimenta minha força de vontade. Há uma tradição que diz que a altura da Samaumeira corresponde ao tamanho de suas raízes no solo. Talvez essa informação não tenha base científica, mas faz parte de uma sabedoria local que a torna símbolo de um desenvolvimento comprometido com a solidariedade e a generosidade, pois a grandeza da árvore oferece sombra, abrigo para aves e insetos, além de irrigar outras raízes em períodos de seca.

A terra onde nasci é uma vila do interior do Amazonas, em uma casa à margem do Rio Madeira. Minha visão da natureza sempre foi de grandeza, um imenso rio em frente à minha casa, uma floresta que parece não ter fim. Mas essa mesma natureza nos apequena, pois condiciona a vida das pessoas que ali vivem. E ela, mesmo sendo bela, nos isola e, da mesma forma que estamos à

margem do rio, permanecemos à margem dos recursos das políticas públicas e econômicas. Assim, a educação, por exemplo, não chega com a dignidade de que precisamos e acaba por nos induzir à limitação; o saneamento básico é outro exemplo: ficávamos — e ainda ficamos — à mercê das doenças sazonais, que ocorrem conforme as vazantes e cheias dos rios, comprometendo a saúde desse povo, que, muitas vezes, é precária e inadequada ao contexto local.

Diante dessas situações, crescia em mim um desejo latente de partir, de me desvincular do meu lugar de origem, influenciada por uma visão marcada pelo preconceito — um olhar que reduzia aquele território apenas a dificuldades e carências. Eu não conhecia minha cultura, tampouco tinha consciência de quem era. Desejava pertencer a "outro lugar", ao que se entende como "centro", e não à margem onde fui criada.

Dessa forma, olhava o Rio Madeira com ambiguidade, pois, ao mesmo tempo que ele nos distancia das cidades grandes, é por ele que chegamos até elas. Pensava e me dedicava aos estudos, visualizando a travessia literal e metafórica que ele poderia proporcionar. Apesar de gostar do lugar, da comunidade, da minha terra, completar o ensino fundamental não era o que eu sonhava — e esse era o máximo que a única escola da época oferecia. Desejava ir mais longe, tanto nos estudos quanto geograficamente. Permanecer ali era sinônimo de estagnação em vários sentidos — e isso me incomodava profundamente.

Lembro que, no último ano do ensino fundamental, trabalhava com meus pais durante o dia e, à noite, frequentava a escola. A escola ficava longe de casa, e eu ia e voltava correndo por ruas mal iluminadas, com o coração acelerado e a respiração ofegante. Durante todo o ano letivo fiz essas idas e vindas com medo, mas não havia outra alternativa: era isso ou seguir a profissão dos meus pais, comerciantes do mercadinho da comunidade. As dificuldades, no entanto, não impediam meus sonhos. Em minha adolescência inocente, pensava em cursar Turismo, pois acreditava que assim poderia viajar pelo mundo.

A realidade, porém, dissipava meus sonhos. Muitas vezes, parecia impossível sair daquele lugar. Sentia-me como em uma tragédia grega, em que

o herói ou a heroína não consegue fugir de seu destino. As brigas familiares ficaram mais tensas — não sei se era minha consciência que me fazia perceber isso ou se, de fato, as brigas se intensificaram. A responsabilidade no mercadinho aumentava, e o papel da mulher que começava a sair da infância era exigido na casa patriarcal, onde a filha mais velha devia cuidar da casa e dos irmãos. O tempo para estudar tornou-se cada vez mais escasso. Mas, como dizem que é depois da parte mais escura da mata que o sol começa a surgir, em um dia de apagão na comunidade, enquanto estudava à luz de velas, meu pai me perguntou se era real o meu desejo de continuar os estudos. Respondi que só precisava de uma oportunidade.

Foi por esse período que recebi um convite de minha tia para morar com ela em Itacoatiara, uma cidade maior e mais próxima da capital. Minha mãe já havia tido a experiência de conviver com a irmã e, mesmo não tendo sido positiva, era a única alternativa para uma adolescente de 14 anos que queria continuar os estudos em outra cidade.

Por outro lado, muitos comentários maldosos chegavam até mim e aos meus pais, desdenhando da minha partida: "Menina nova… daqui a pouco volta sem os estudos e grávida"; ou ainda: "Quantos já foram estudar na cidade e voltaram antes de concluir os estudos?". Isso fazia meus pais hesitarem, e minha caminhada tornava-se mais pesada, mas, dentro de mim eu sabia que tinha força de vontade suficiente para contradizer o que diziam. O destino trágico dos heróis gregos não seria o meu. Eu mostraria à comunidade que era possível, sim, mudar a realidade e romper as limitações.

Parti e estudei os três anos do ensino médio em escola pública. Na casa da minha tia, muitas vezes senti vontade de voltar. Entristecia-me a distância da família, mas não pensava em desistir. Sentia vergonha por não compreender certos assuntos, pois não tive uma base sólida no ensino fundamental. Quantas vezes me senti perdida entre os temas ministrados pelos professores? Quanto teria que me esforçar para alcançar o ensino superior? Esses eram questionamentos que, vez ou outra, permeavam meus pensamentos.

No segundo ano do ensino médio, tentando concretizar meu sonho, fiz o vestibular para o curso de Turismo da Universidade do Estado do Amazonas. Infelizmente, não consegui. Alguns colegas de classe foram aprovados, mas, antes que eu ficasse triste, um bom professor me disse palavras de consolo e afirmou que eu tinha capacidade para passar em outro curso, até mais concorrido. Disse que o meu tempo chegaria, mas ainda não era aquele. Essas palavras foram essenciais para que eu não me desmotivasse. Se aquele professor acreditava em mim, por que eu não acreditaria? Assim, ainda mais determinada, no terceiro ano do ensino médio, consegui passar para Farmácia na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Pedagogia na Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Para quem teve poucas escolhas na vida, naquele momento eu me via diante da oportunidade de escolher entre uma universidade federal e uma estadual, entre dois cursos distintos. Vi-me reescrevendo a história daqueles que saíam da vila e voltavam sem concluir os estudos.

Optei pela Farmácia, mas sentia que não era o meu lugar. Fiz um período e continuei estudando para os vestibulares. Alguns conteúdos que não consegui estudar no ensino médio vi nas disciplinas do curso, o que me ajudou na tentativa seguinte: garantir vaga no curso de Enfermagem pelo Prouni e em Odontologia pela UEA. A felicidade veio, mas com ela a angústia. Os cursos eram em Manaus, e meus pais já estavam satisfeitos com minha matrícula em Farmácia, na UFAM de Itacoatiara. Quando revelei minha vontade de mudar para Odontologia na UEA de Manaus, reagiram negativamente.

Às vezes, os discursos tentam se aproveitar das circunstâncias para diminuir a sua trajetória. O que era suficiente para meus pais não era suficiente para mim. Como já não era mais aquela menina assustada, mesmo insegura e contra a vontade deles, ingressei na Odontologia, realizando um sonho que eu nem sabia que sonhava. Fui para a capital e concluí o curso com orgulho.

No dia da colação de grau, minha mãe disse: "No primeiro dia em que vim aqui e vi as pessoas nos corredores, pensei: esse lugar não é para gente como nós, mas Deus honrou o teu esforço".

A fala de minha mãe fez surgir em mim um *insight*. De forma dialética, compreendi que sim: eu era uma menina do interior do Amazonas, filha da floresta, ribeirinha, a quem o rio coloca à margem — e grande parte da sociedade também. No entanto, não é por isso que aquele espaço da universidade não pode ser o meu e de qualquer outro brasileiro que vive em circunstâncias desfavoráveis. Uma coisa não pode excluir a outra. Não preciso me desvincular de quem eu sou, negar minha origem, mas reafirmá-la ocupando o lugar que desejo nesse país.

Não pretendo romantizar o discurso dizendo que basta sonhar e correr atrás do sonho. As cotas da UEA foram extremamente relevantes para que eu conseguisse ingressar no ensino superior. E essa minha história não era para ser uma exceção. Deve se tornar uma história cada vez mais comum e com menos obstáculos se quisermos um país verdadeiramente democrático.

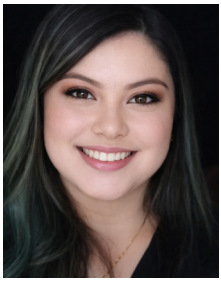
Hoje, sou cirurgiã-dentista formada pela UEA e mestranda em Saúde da Família pela mesma universidade. Voltei para a vila onde nasci para trabalhar com minha comunidade. Como escrevi no início desta narrativa: parti, voltei e agora estou repartindo, pois isso é viver com significado. Continuo me sentindo como a árvore que se desenvolve para o alto, mas finca-se no solo e estende suas raízes para dentro.

O mestrado representa muito bem isso, pois é onde desenvolvo minha pesquisa voltada à saúde da minha comunidade. Nela, aplico estratégias e intervenções que possam, de fato, melhorar a qualidade de vida dos moradores, para que eles sejam empoderados e replicadores de conhecimento, sem o apagamento da cultura e da identidade.

Dessa forma, tem sido um elo entre a minha formação e o que sou, pois reconheço o fortalecimento dos meus laços com o território e me reconecto com minha própria história. Percebo que tudo que estudei e continuo estudando nunca foram apenas disciplinas soltas ou conteúdos biomédicos. Este mestrado é, na verdade, um potencializador de profissionais mais humanos. Ele foi pensado para nos conectar com o verdadeiro sentido do cuidado: reconhecer

o outro em sua integralidade, compreender seu território, sua história e suas necessidades. Aprendi que meu trabalho não se encerra em uma jornada de oito horas por dia. Ele se perpetua, gera conhecimento, transforma vidas e também transforma a minha. E tudo isso dialoga com aquela frase tantas vezes repetida, mas profundamente verdadeira: *"Não se ama o que não se conhece."* Este mestrado me ensinou a reconhecer o território, a entender meu lugar no mundo e a fortalecer a minha atuação como mulher, profissional e amazônida.

QUANDO A MEDICINA TOCA A RUA: CAMINHOS DE UMA MÉDICA ATÉ O MESTRADO PROFISSIONAL



Nome: Layla Calazans Muller
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Entendo que não há verdades absolutas que resistam ao tempo e à mudança de si. Somos seres em constante transformação, influenciamos e somos influenciados pelo espaço em que vivemos, como dizia Milton Santos (Santos, 2002). Logo, ao falar de mim hoje, não falo de uma versão final; falo de uma perspectiva em construção, moldada por experiências que me trouxeram até aqui e que são a base de quem eu serei amanhã.

Nesta perspectiva, trago um poema de minha autoria, escrito há três anos, que reflete quem eu era no início da minha trajetória na medicina.

Durante a faculdade, cresci com o modelo biomédico
Nunca pensei no tamanho de tal sacrilégio
Acreditas que tens que saber tudo
Quando na verdade, o tudo é um absurdo
Acreditas que sabe a verdade
Quando está sobrecarregado de banalidade
E aí tu lembras do que o sábio disse:
Aquele que apenas sabe medicina, nem medicina sabe
E na frente do paciente, tu lembra que ele é gente
Gente que escuta e que sente

O único que realmente entende
O motivo de estar na sua frente!
Autoria Própria

Como mulher, branca, cis, nortista e médica formada em uma universidade pública do Amazonas, escolhi a Medicina de Família e Comunidade (MFC) para cuidar de gente — mas, até então, não fazia ideia de quanta "gente" eu ainda não enxergava. Foi durante a residência que, pela primeira vez, me deparei com uma realidade invisível para mim: pessoas que dormem sob o sol, cheias de incertezas, mas que fazem seus "corres" em busca do mínimo para sobreviver — às vezes, apenas um local para dormir ou uma pedra para não precisar comer.

Atuar no Consultório na Rua foi — e continua sendo — uma oportunidade de tocar existências esquecidas, escutar histórias emudecidas e reconhecer dores que o olhar comum não alcança. Lidar com pessoas que, diariamente, "vivem" para sobreviver e que frequentemente estão expostas à violência e à negação de direitos (Brasil, 2012), coloca-nos diante de uma realidade dura: apesar de tudo o que estudei e aprendi, ainda assim não sou suficiente para cuidar de pessoas como eu imaginei que seria.

É um misto de angústia e frustração que, de alguma forma, carrega uma centelha de esperança — e foi essa esperança que me fez compreender que antes de qualquer coisa, precisamos ser agentes de garantia de direitos. Afinal, a saúde, antes de tudo, é um direito.

É nesse contexto que o Mestrado Profissional em Saúde da Família — PROFSAÚDE — surge como uma luz no fim do túnel, acreditando no nosso potencial enquanto trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele não apenas me recorda a importância do SUS, mas também reforça que somos parte dele e agentes de transformação (Teixeira & Gomes, 2022).

Vivenciar um ano deste programa é experimentar um processo que busca extrair o que há de melhor em nós, instiga mudanças, expõe desconfortos e desconfianças, mas — mais importante que isso — aponta caminhos e possibilidades para transformar nossas práticas e nossos cenários.

O PROFSAÚDE não é apenas para mim ou para o meu currículo. Ele traduz, em sua essência, o que esperamos, de fato, do nosso sistema de saúde: cuidado integral, interdisciplinar, de qualidade e longitudinal, voltado para todas as pessoas, de todas as crenças, de todos os lugares e de todos os tempos — equalizando fatores, reconhecendo determinantes, planejando cuidado e, sobretudo, promovendo saúde.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua*. Ministério da Saúde.

Santos, M. (2002). *A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção*. Edusp.

Teixeira, C. P., & Gomes, M. Q. (2022). *Mestrado Profissional em Saúde da Família* (2ª ed.). Fundação Oswaldo Cruz. https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/manual_mestrando_2022_-_v2.pdf

CUIDAR EM TERRITÓRIOS RIBEIRINHOS: TRAJETÓRIA DE UMA DENTISTA NA AMAZÔNIA



Nome: Lourrany Dourado de Souza
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Sou cirurgiã-dentista da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Careiro da Várzea, região ribeirinha do Amazonas. Minha atuação se dá em contextos marcados por desigualdades históricas, desafios logísticos e sociais. Trabalhar nesses territórios exigiu muito mais do que a formação técnica: foi necessário desenvolver uma escuta sensível, respeito às culturas locais e criatividade para oferecer cuidado em situações precárias. Como afirma Ayres (2004), o cuidado em saúde só se realiza plenamente quando incorpora a singularidade do sujeito e de seu território.

Ao iniciar minha trajetória profissional, enfrentei dificuldades que não aprendi na graduação: ausência de materiais básicos, longas distâncias fluviais, falta de equipe de apoio e pouca compreensão da população sobre a importância da saúde bucal. Mesmo assim, permaneci — e essa permanência me fortaleceu. A confiança das pessoas, os gestos de acolhimento e as histórias compartilhadas passaram a moldar meu fazer em saúde.

Com o tempo, fui ampliando minha atuação para além da clínica. Coordenei campanhas de escovação supervisionada nas escolas ribeirinhas, criei rodas de conversa sobre saúde da gestante, promovi ações educativas durante as festas tradicionais das comunidades e desenvolvi vínculos com lideranças locais. Em uma das ações, uma mãe relatou que, após participar de

uma atividade sobre alimentação e cárie, passou a preparar merendas caseiras sem açúcar para os filhos. Pequenos gestos, grandes impactos.

Atender em território líquido — expressão inspirada na noção de modernidade líquida de Bauman (2001) — refere-se a espaços marcados por fluxos instáveis, mudanças constantes e ausência de estruturas rígidas, como ocorre nas comunidades ribeirinhas amazônicas. Nesse cenário, o cuidado exige lidar com dinâmicas que escapam à rigidez dos protocolos convencionais. As distâncias são percorridas por rios e dependem dos ciclos das águas, das chuvas e das embarcações disponíveis, o que frequentemente compromete a regularidade dos atendimentos e impõe adaptações constantes às rotinas de cuidado. Muitas vezes, o tempo de deslocamento supera o tempo de atendimento, e a imprevisibilidade climática se soma à escassez de recursos e à ausência de infraestrutura básica. Nesse contexto, o cuidado exige flexibilidade, criatividade e escuta ativa. É preciso estar presente, ainda que intermitentemente, e construir vínculos que resistam à fluidez do território.

Minha inserção no PROFSAÚDE ocorreu a partir da inquietação com a invisibilidade da saúde bucal nas políticas públicas e com a necessidade de construir práticas mais integradas e educativas. O mestrado me possibilitou compreender que a prática clínica pode e deve ser atravessada pela Educação Popular em Saúde, como propõe Paulo Freire (2005), ao afirmar que "ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho; os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo".

Escolhi desenvolver, como Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), uma tecnologia educacional voltada à formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em saúde bucal. Essa escolha não foi casual: os ACS são, muitas vezes, os únicos profissionais que acessam cotidianamente as famílias, construindo pontes entre o saber técnico e o saber popular. Fortalecê-los é ampliar a potência do cuidado. Segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação em saúde deve promover sujeitos críticos, capazes de transformar sua prática.

Durante o percurso do mestrado, participei de encontros presenciais e vivências coletivas que fortaleceram em mim a percepção de que é possível construir um SUS mais humano, mais próximo da realidade das pessoas. A troca com colegas

de outras regiões e contextos mostrou que, apesar das diferenças, compartilhamos os mesmos desafios de enfrentar a desigualdade com compromisso ético e afetivo.

Minha atuação passou a ser mais propositiva, tornando o que era invisível cotidianamente, agora, visível: organizei oficinas de educação em saúde com ACS, colaborei com a implantação de protocolos de acolhimento odontológico em comunidades de difícil acesso e atuei diretamente na articulação de estratégias para o Programa Saúde na Escola. Também participei da construção de grupos de cuidado com gestantes, onde pude orientar sobre higiene oral infantil e amamentação, fortalecendo o vínculo da equipe com as famílias. Como destaca Merhy (2006), "todo encontro em saúde é um encontro com um modo de viver, e não apenas com uma doença".

Narrar essa experiência é reconhecer a força da minha trajetória enquanto mulher amazônida, trabalhadora do SUS e educadora popular. É reafirmar que cuidar em territórios ribeirinhos é também um ato político, de resistência e de amor.



Equipe de ESF retornando à Unidade Básica de Saúde Fluviais (UBSF) em período de estiagem, após atendimento em comunidade de difícil acesso. Fonte: Acervo pessoal.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2004). Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 8*(14), 63–76. https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005

Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Zahar.

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.

Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido* (50ª ed.). Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2006). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo* (3ª ed.). Hucitec.

CAMINHOS QUE AMPLIAM HORIZONTES: MINHA JORNADA NO PROFSAÚDE



Nome: Roberta Marques Bezerra
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Meu lugar no SUS sempre foi entre histórias e escutas. Atuo na atenção especializada em saúde mental, mas compreendi que meu território não se limita à policlínica geograficamente: ele se expande para as histórias de vida de cada pessoa que passa por ali, para os colegas de trabalho, para a comunidade e para experiências construídas no cotidiano.

Nesse território de humanidades, entre protocolos, escutas, educação em saúde e supervisões acadêmicas, eu construí diariamente minha forma de cuidar — próxima, humana, comprometida com tudo quanto é possível e ético oferecer. Mas, no fundo, eu sabia que ainda poderia alcançar mais, que havia um horizonte além do que eu enxergava.

Na policlínica, vivencio diariamente a potência e os desafios da atenção especializada em saúde mental. Ali, os casos se entrelaçam com histórias complexas, que exigem tanto técnica quanto sensibilidade. É um espaço onde a diversidade de demandas — da prevenção à reabilitação — e a convivência com uma equipe multidisciplinar de especialistas oferecem um espaço vivo para pensar práticas inovadoras.

Esse território não é apenas cenário do meu trabalho, mas também um campo favorável para a construção de soluções que o PROFSAÚDE pode

potencializar, gerando pontes inéditas entre a atenção especializada e a atenção básica, e ampliando o alcance do cuidado no SUS.

Essa vivência intensa na policlínica me fez perceber que eu estava em um lugar estratégico para ampliar minhas práticas — no entanto, precisava de mais ferramentas e articulações para transformar essas percepções em mudanças reais.

Foi então que, durante um curso que eu fiz, uma pessoa muito especial — hoje meu orientador — divulgou a seleção para o mestrado do PROFSAÚDE. Li o edital com atenção e descobri que, pela primeira vez, o programa oportunizava o acesso a profissionais de psicologia no nível de atenção especializada. Compreendi que não era apenas uma oportunidade acadêmica, mas um chamado para ampliar meu horizonte e acrescentar novas dimensões às minhas práticas.

Assim, participei da seleção, e após o resultado final positivo, conversei com o professor e orientador que sempre me transmitiu bom ânimo. Ele se tornou uma memória afetiva importante dessa jornada. Eu sabia que teria uma caminhada pela frente e aceitei o chamado. Ousei fazer essa travessia.

Cheguei ao PROFSAÚDE motivada para ampliar aquele horizonte. No entanto, no decorrer do caminho, também encontrei desafios inesperados. Meu lugar na atenção especializada perdeu contornos, como se as linhas se desfizessem, e precisei reafirmar constantemente meu pertencimento. Os desafios se apresentavam — afinal, eu não estava atuando na atenção básica.

Para prosseguir, precisei me vincular a uma unidade de saúde da APS que me acolheu com generosidade, embora eu não integrasse formalmente nenhuma de suas equipes. Por isso, algumas práticas e atividades não estavam ao meu alcance, havia limites no que eu podia realizar, e isso, por vezes, me desgastava. Ainda assim, segui, guiada pelo horizonte que me chamava desde o início e pelo suporte constante do meu orientador.

O percurso está sendo de muito aprendizado, de reflexões importantes, de mudanças concretas e de novos direcionamentos. Hoje, percebo que o antes era marcado por um território rico, mas limitado ao que eu já conhecia.

O depois é a clareza de que minha prática pode ser ampliada, integrada e reconhecida em diferentes contextos do SUS.

A policlínica, na atenção especializada, atua como ponto de convergência entre diferentes níveis de atenção, o que permite pensar fluxos integrados e identificar lacunas que o PROFSAÚDE busca preencher.

O espaço acolhe desde demandas leves até casos complexos, oferecendo um campo rico para pensar intervenções em saúde mental e sua articulação com a APS.

A partir dessa vivência, percebo o quanto a atenção especializada pode contribuir, através do PROFSAÚDE, como um campo de inovação: desenvolvendo protocolos, ajustando fluxos e criando tecnologias educacionais que dialoguem com a realidade da atenção especializada, mas que também possam ser adaptadas e aplicadas na atenção básica. Essa integração, ainda pouco explorada, amplia o alcance do cuidado e reforça o princípio da integralidade no SUS.

O maior ganho esteve na lucidez sobre o meu horizonte: um SUS que reconheça e acolha toda a diversidade de suas práticas, assegure o direito dos usuários e valorize a identidade de seus profissionais. Um SUS que abrace a potência de quem deseja contribuir para o cuidado e o acesso à saúde onde quer que esteja — como lugar de acolhimento e de transformação.

Minha vivência permite ampliar discussões sobre acesso, vínculo e resolutividade, mostrando como a atenção especializada pode dialogar mais com a atenção básica.

Encontrei no mestrado e na orientação possibilidades de criar protocolos inéditos que tornem o acesso e a continuidade do cuidado mais ágeis, de desenvolver materiais educativos e de apoio, de estruturar cursos para usuários do SUS e de contribuir para a educação permanente dos profissionais. E ainda de fortalecer o cuidado e de facilitar esse acesso à tamanha diversidade que é a nossa Amazônia, o Norte e a todos, porque o SUS é de todos!

Esse horizonte ainda se move e ainda me move. Às vezes, se distancia quando penso tê-lo alcançado; outras, aproxima-se e quase posso tocá-lo. Sempre

caminhando. Como Eduardo Galeano (1994): "A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar."

E assim sigo. Sou aquela que começou na atenção especializada em saúde mental, no território das histórias do SUS — mas agora carrego comigo a certeza de que sou parte de um SUS com horizontes mais amplos e potentes. Sou do todo: do cuidado, do acesso, da diversidade, da Amazônia, do Norte, do coletivo, do plural, de vidas, do respeito, da resistência com ternura, do acolhimento, enfim…SUS e PROFSAÚDE! Somos gigantes!

Referência

Galeano, E. (1994). *Ventana sobre la utopía*. Poeticous. https://www.poeticous.com/eduardo-galeano/ventana-sobre-la-utopia

"EU MESTRANDA. EU GESTORA": UMA VOZ NA ESF E UM ECO NA GESTÃO DO SUS



Nome: Shádia Hussami Hauache Fraxe
IES: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

Nasci em Manaus (AM), uma cidade que pulsa entre o verde das florestas e o concreto das desigualdades. Cresci ouvindo meu pai falar sobre cuidar dos outros, mesmo quando éramos nós que precisávamos de cuidados. Antes mesmo de vivenciar o Sistema Único de Saúde (SUS), em sua essência, como profissional médica na Atenção Básica, eu já compreendia que o SUS era abraço, escuta, humanidade, solidariedade, equidade e universalidade, e foi esse entendimento sensível, ainda incipiente, que me guiou à Medicina e à Saúde da Família e Comunidade, especialidade que escolhi para a Residência Médica e também para o Mestrado, porque, nesta área, cada encontro sempre será mais que um atendimento clínico: será uma travessia entre vidas.

A Residência Médica, concluída em 2014, escreveu em minha alma uma história que muitos imaginam ter sido difícil, mas foi enriquecedora, porque as vivências me amadureceram como médica e como pessoa . Eu não conheci apenas o frágil estado clínico de um paciente, mas também a força do ser humano que precisava viver pela família. Eu não apenas medi a pressão arterial de uma mulher, que transbordava ansiedade e cansaço, mas também vi nela a medida enorme de seu sorriso ao contar sua história de vida. Eu cuidei não apenas da gastrite de uma jovem mãe, mas de um coração apertado que lhe causava aquele problema.

A experiência de dez anos como médica da Estratégia Saúde da Família (ESF) me permitiu, além de profissional, ser inserida como pessoa da casa e da família, que entrava com os pés na sala e o coração no quintal. Essas memórias profissionais, acompanhadas de cafés com pessoas simples e especiais, passados na hora e compartilhadas com histórias de vida e de emoção, entre um remédio e outro, são também afetivas e foram curativas. Vi o tempo correndo nas crianças que cresciam sob meus cuidados, nas famílias que se reinventavam e nas comunidades que resistiam. Durante as caminhadas nas ruas, vivi as dificuldades do bairro e peregrinei, lado a lado, com a população, por mais saúde e dignidade. Vivenciei momentos duros e belos da vida, por onde atuei: no choro do recém-nascido, na angústia do diagnóstico difícil, no intervalo da boa notícia e no silêncio respeitoso da despedida. Quando se conhece a alma do SUS pela porta da casa de quem precisa dos nossos cuidados, é impossível tratá-los apenas por números. Ao final de cada dia, já em casa, eu via em meu espelho o reflexo de uma médica que escolheu seguir por caminhos onde a saúde não é apenas ausência de doença, mas presença de vida. E eu sou feita dessas histórias — minhas e de tantas outras vidas que me tocaram, cuja existência forjou um olhar de mundo e uma prática profissional alicerçada em vínculos técnicos e humanos.

Meu olhar se ampliou em 2021, quando assumi a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), na fase mais difícil da pandemia de Covid-19. Como gestora municipal da saúde, venho buscando sensibilizar meus pares para que a atividade técnica seja ancorada na escuta, na humanização e, de forma especial, na inclusão, porque as políticas públicas só ganha legitimidade quando permitem que os sujeitos que a constroem o façam com respeito às diferenças, mantendo a equidade.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) surgiu como um lugar de respiro, mas também de provocação. Ingressar nesse mestrado foi uma escolha que uniu afetividade e estratégia. O elemento afetivo está em minha paixão pela Saúde da Família e Comunidade, e o estratégico, no

compromisso de elevar a gestão pública em saúde, resgatando e qualificando esse elo entre a prática clínica, a formação acadêmica e o cotidiano da gestão. Manaus é uma cidade plural, marcada por belezas naturais e por desigualdades históricas, e carece, como muitas metrópoles, de ferramentas que fortaleçam os vínculos da gestão central com os territórios, a serem construídos com a imperativa integralidade do SUS.

Os encontros do PROFSAÚDE me ensinaram a duvidar com confiança. A compreensão de que não há respostas prontas para realidades tão complexas como as que já vivenciei — e ainda são vivenciadas na ponta —, as leituras, as atividades e a troca de conhecimentos, me deram coragem de renomear algumas experiências antes vividas como conceitos técnicos, tais como o "cumprimento de metas", "territorialização", "cobertura", e, daí, consolidando-os em um único termo que define o objeto do SUS: "vulnerabilidades". Aqueles elementos técnicos se fortaleceram em minha prática diária como gestora e impuseram a ampliação da escuta. Compreendi que, mais do que ser especialista em Saúde da Família e Comunidade, preciso continuar a ser aprendiz, porque, como bem nos lembra Cecília Minayo (2010), a saúde pública é construída na relação entre saberes diversos, e é nessa pluralidade que reside sua força.

Na gestão da Atenção Básica, onde hoje habito, cada decisão carrega um eco da médica que fui e que continuo sendo. Quando avaliamos um contrato que dará suporte às equipes de campo, analisamos os indicadores de saúde ou discutimos as políticas de saúde, visualizo os cenários dos vínculos em territórios com fragilidades, os pacientes crônicos e suas necessidades, o pré-natal completo das nossas gestantes, as crianças que necessitam de uma atenção à saúde abrangente e que garanta o seu desenvolvimento integral, para fazer acontecer a integralidade. Quando me vejo diante de inúmeros litígios judiciais na saúde, busco não apenas defender as responsabilidades pactuadas solidariamente entre os entes federativos, mas também o diálogo interinstitucional para o avanço e aprimoramento das redes de saúde.

Minha experiência no PROFSAÚDE tem sido transformadora e agregadora, proporcionando um vocabulário e um método ideais para transformar sentimentos em ações concretas na gestão da saúde coletiva. O mestrado, mais que um título, vem qualificando o meu ambiente de gestão, sem me afastar da clínica. Na verdade, permite que eu utilize minha sensível vivência como instrumento de execução e gestão de políticas públicas, compartilhando essa luta com milhares de profissionais. O impacto reverbera na SEMSA, em cada decisão que busca a proteção da singularidade dos territórios e a preservação do cuidado, mesmo nas adversidades, refletindo a visão de Campos (2005) do gestor como condutor de processos, articulando projetos e valores além das metas, integrando humanização com a gestão pública, e construindo um SUS mais justo e eficiente, e inclusivo. Nada do que vivi na base se perdeu: na verdade, se transformou em fundamentos que se reforçam no ambiente do mestrado.

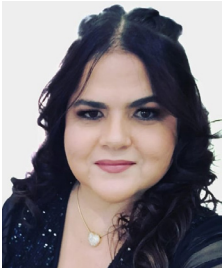
Eu, mestranda. Eu, gestora. Eu, técnica e condutora de políticas públicas e de governo, por vezes em conflito. Eu mulher, médica, mãe, liderança e, ainda assim, aprendiz. Muitas vezes já me questionei: como permanecer inteira mesmo em tantas metades? Hoje, sigo com essa missão. E sigo inteira, apesar das metades. Sigo aprendendo a ser voz na especialização e eco na gestão, porque um depende do outro. Sigo acreditando que saúde não é apenas ausência de doença, mas presença de vínculos, de respeito e de dignidade. Porque, no fundo, fazer parte do SUS é isso: cuidar de histórias e não apenas do corpo humano. Garantir que, mesmo diante das desigualdades, haja sempre alguém que diga: "Eu estou aqui com você, não importa o que aconteça."

Referências

Campos, G. W. S. (2025). *Um método para análise e cogestão de coletivos: a saúde em processo.* Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* (11ª ed.). Hucitec.

SONHOS ADORMECIDOS, ESCUTAS DESPERTAS: O CAMINHO DE UMA MESTRANDA AMAZÔNIDA RUMO À MEDICINA DA GENTE



Nome: Cássia Angélica Lima de Carvalho
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Escrever sobre si mesma é como abrir uma caixa guardada no alto do armário: a gente sabe que ali repousam memórias, dores, conquistas e pedaços da gente que ficaram pelo caminho. Ao contar minha trajetória como profissional de saúde, percebi que não bastava falar da médica que sou hoje. Era preciso dar voz à menina que sonhava com um jaleco branco, à professora que aprendeu a escutar, à mãe que recomeçou sempre que necessário. Esta é uma narrativa sobre persistência, sobre afetos e, sobretudo, sobre a transformação que vivi ao me tornar médica de família e comunidade. É a minha escrita de mim mesma: como mulher, mãe, educadora, médica, mestranda e, acima de tudo, como alguém que nunca deixou de sonhar.

Desde pequena, eu dizia que seria médica e não era só um desejo infantil. Era um chamado silencioso, uma certeza mesmo antes de entender o que significava cuidar. Filha de uma mulher forte, comerciante que se tornou vereadora, e de um militar do Exército, aprendi com eles que a vida exige coragem, disciplina e entrega. Fui a sétima de oito filhos; cresci entre mudanças, malas e um lar que se reconstruía a cada novo destino. Até que,

enfim, voltamos às raízes: Cruzeiro do Sul, no Acre, terra da minha mãe, que virou também o solo onde minha história começaria a se desenhar com mais nitidez.

O tempo passou. Casei-me cedo e, aos 20, já era mãe. O sonho da medicina adormeceu, embalado pelas urgências da maternidade. Fiz Letras/Inglês na UFAC e me tornei professora, descobrindo no ensino outra forma de cuidar. Mas havia uma voz quieta em mim que insistia: "A medicina ainda te espera". No oitavo mês da minha segunda gestação, a vida me sacudiu: chegou o fim do matrimônio. Recomecei com dois filhos nos braços e uma força que nem eu sabia ter. Foi um tempo de silêncios, até que a vida me trouxe um novo amor: calmo, inteiro, feito de presença. Com ele, os sonhos antigos voltaram a sussurrar: ainda era tempo de recomeçar.

Em 2009, com os filhos crescidos, fui para a Bolívia fazer medicina. Em 2011, meu marido e filho se juntaram a mim. Estudamos juntos, dividimos medos, marmitas e cansaços. No internato, a vida nos deu mais um presente: uma nova gravidez. Formamo-nos juntos: eu, meu marido e filho. Uma conquista feita de amor e renúncias. Voltamos ao Brasil com o diploma e a filha nos braços: nascida entre livros, símbolo da beleza que existe em não desistir.

Foi o Programa Mais Médicos que me abriu as portas do Sistema Único de Saúde. Comecei em Brasília, mas logo voltei para Cruzeiro do Sul. Retornar foi quase mágico: as mesmas ruas e rostos, mas com um novo olhar — o da profissional que cuida e se reconhece no outro. Foi ali que a Medicina de Família e Comunidade me conquistou. Descobri que ser médica de família não era apenas uma função, mas uma forma de estar no mundo. As pessoas vinham não só pelos sintomas, mas pela escuta, pela chance de se sentirem vistas de verdade. E eu sabia fazer isso. Não porque aprendi em livros, mas porque já tinha escutado muito: meus alunos, meus filhos, minha própria dor. Traduzia o "mediquês" e oferecia explicações com afeto. Mais do que prescrever, eu queria que entendessem. Porque o que cura, muitas vezes, é isso: vínculo e confiança (Starfield, 2002), a certeza de que alguém está ali torcendo

pela sua melhora. E, quando um paciente voltava dizendo: "Doutora, fiz o que a senhora falou e fiquei bem", era como se o mundo silenciasse por um instante só para eu ouvir o som bonito do cuidado que deu certo.

Entre tantos momentos marcantes, um se tatuou em mim: Ana — nome fictício, dor real. A adolescente chegou quieta, com olhos assustados e dores abdominais que insistiam em ficar. Os exames estavam normais, mas a dor persistia. Pedi licença à mãe e conversei a sós com ela. Prometi sigilo, ofereci confiança, e Ana desabou. Revelou um trauma calado, um amor que virou pesadelo. Chorou como quem já não aguenta mais segurar o mundo sozinha. Eu apenas ouvi. Inteira. Sem pressa, sem julgamento. Acolhi, cuidei, encaminhei. E seguimos juntas por um tempo. Ali compreendi, mais uma vez, que nem toda dor aparece nos exames; algumas se escondem no silêncio dos olhos. E é na escuta atenta, no vínculo construído, que mora o cuidado que realmente cura. Ana melhorou... e eu também.

Desde 2017, sigo na mesma UBS, plantando raízes e vínculos. Passei pelo Revalida, conquistei o Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade e, a cada etapa, me reconhecia mais naquele território onde rostos viraram histórias e histórias, afeto. Eu sentia que estava exatamente onde precisava estar. Atuava na UBS Pr. João Braz como médica, preceptora de alunos e, junto com os agentes comunitários, construía dia após dia, pequenos caminhos de cuidado no elo entre a equipe e a comunidade.

Foi então que a notícia chegou: o PROFSAÚDE, pela primeira vez, seria oferecido em Cruzeiro do Sul. Nunca tinha ouvido falar desse mestrado, mas o desejo de seguir estudando já morava em mim. Vi um novo sonho florescendo. Inscrevi-me com o coração cheio de esperança e, quando fui aprovada, senti o mundo girar mais rápido. Como dar conta do trabalho, filhos, casa, prazos? Fui com coragem, sede de aprender e aquela velha vontade de continuar crescendo. Entrei esperando um curso técnico, com a rigidez típica das formações tradicionais. Mas o que encontrei foi um sopro de leveza, acolhimento, escuta e construção coletiva, onde a experiência de cada um se transformava em saber partilhado —

e isso me tocou profundamente. Descobri que as diretrizes da APS, antes vistas como distantes, eram guias vivos para reorganizar fluxos, acolhimento e processos de cuidado. O PROFSAÚDE não apenas trouxe novos saberes, mas mexeu nas práticas cotidianas: comecei a propor rodas de escuta com a equipe, rediscutir o acolhimento, repensei fluxos de cuidado e resgatei o sentido coletivo do cuidar.

Dentre tantas vivências, a mais marcante foi a disciplina Educação em Saúde. Conceitos como rodas vivas, educação permanente, mapa falado, redes de cuidado, construção coletiva do saber, valorização dos saberes populares e muitos outros ganharam vida. Pude experimentá-los na prática e ver como transformam encontros reais e fortalecem a autonomia das pessoas no cuidado com sua saúde. O retorno da comunidade, quando o saber é construído coletivamente, é sempre mais profundo e potente. Essa disciplina me ensinou que educação em saúde não é só estratégia: é forma de caminhar junto com o território (Freire, 1996).

Uma das experiências mais desafiadoras do mestrado tem sido a construção do meu Produto Técnico-Tecnológico. Ainda em fase de escrita e maturação, ele já pulsa como uma semente. A proposta consiste em uma intervenção educativa permanente e participativa, voltada à qualificação do cuidado aos contatos de hanseníase — uma demanda concreta nas UBS de Cruzeiro do Sul. Desde o início, compreendi que a investigação de contatos não é apenas uma etapa burocrática, mas um verdadeiro ato de cuidado, capaz de interromper a cadeia de transmissão e aproximar a comunidade do serviço. Segundo o PCDT da Hanseníase (Brasil, 2022), o exame e o acompanhamento de contatos são estratégias fundamentais para o diagnóstico precoce, a interrupção da cadeia de transmissão e a prevenção de incapacidades. Também percebi que essa intervenção só faria sentido se nascesse do território, dos saberes, medos e afetos das pessoas que ali vivem. Por isso, venho tentando construir um projeto que não seja imposto de fora, mas que brote de dentro — como quem rega junto com a comunidade, as possibilidades de um cuidado mais atento, mais nosso.

Ainda não apliquei a intervenção, mas já a percebo transformando minha prática. O contato com a proposta me levou a repensar meu modo de planejar,

organizar fluxos e conduzir reuniões com a equipe, colocando em prática um aprendizado fundamental do PROFSAÚDE: transformar teoria em ação viva, sempre mediada pela escuta. Meu desejo é que, ao sair do papel, esse projeto se torne um processo contínuo e compartilhado, capaz de fortalecer a vigilância ativa, a sensibilidade clínica e a corresponsabilidade no cuidado. Mesmo antes da conclusão do curso, já vejo seus reflexos: tenho partilhado aprendizados com colegas, dialogado com os ACS sobre novas formas de acompanhamento e contribuído em espaços formativos locais. Sinto que essa experiência me tornou uma profissional mais ativa nas decisões da UBS, mais comprometida com o cuidado coletivo e com o fortalecimento do SUS desde dentro.

Hoje, entendo que a APS não é lugar de pressa. Não sou médica para preencher fichas em série. Gosto de olhar nos olhos, de perceber os silêncios. A Medicina de Família e o PROFSAÚDE me ensinaram que vínculo é tão terapêutico quanto o tratamento. Nem todos os médicos têm esse perfil, e está tudo bem, mas quem escolhe a APS precisa ter empatia, escuta e presença. Afinal, o que dá sentido à Atenção Primária é estar perto, acompanhar de forma contínua, integrar diferentes olhares e garantir que o cuidado siga um fio, mesmo quando o paciente precisa atravessar outros pontos da rede (Starfield, 2002).

Ao longo desse caminho me vejo como uma borboleta. Tudo começa com a lagarta, que rasteja pela vida de forma quase invisível: frágil, vulnerável, paciente. Até que chega o momento do casulo: escuro, apertado, solitário. Talvez um abrigo, talvez um tempo de silêncio... ou apenas o necessário preparo para o voo. É ali que o milagre acontece. Quando chega a hora de sair, a borboleta precisa romper as paredes com esforço — e é esse esforço que fortalece suas asas. Se alguém a ajudasse, ela não voaria. É preciso atravessar a dor do rompimento para conquistar a liberdade. E eu me vejo assim: em constante metamorfose. Cada mudança me leva mais perto de mim mesma, mais próxima do que desejo ser, mais inteira no cuidado com o outro. Tenho orgulho de ter feito esse caminho sem ferir ninguém. Pelo contrário, sempre que pude, estendi a mão. Porque voar, para mim, só faz sentido se eu puder ajudar alguém a voar também.

Referências

Brasil. (2022). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase*. Ministério da Saúde.

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

Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. UNESCO, Ministério da Saúde.

SUPERAÇÃO



Nome: Cleiciane Maria Uchôa de Andrade
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Para iniciar esta narrativa, permito-me apresentar: meu nome é Cleiciane, sou nascida na cidade de Cruzeiro do Sul, no interior do estado do Acre, localizado na região amazônica. Sou parda, de estatura baixa, utilizo óculos de grau, possuo porte físico magro e costumo optar por vestimentas formais.

Sou oriunda de uma família humilde, filha de um comerciante e de uma costureira. Meus pais, apesar das dificuldades financeiras, proporcionaram-me a oportunidade que eles próprios não tiveram: estudar e concluir um curso de nível superior. Desde a infância, sempre tive apreço pelos estudos, dedicando-me intensamente a eles, com o objetivo de obter os melhores resultados.

Ao concluir o ensino médio, expressei ao meu pai o desejo de cursar Enfermagem. Com muito esforço e sacrifício, meus pais apoiaram minha decisão e me enviaram para Manaus, na expectativa de que ali houvesse mais oportunidades. Ao chegar, ingressei em uma universidade particular no curso de Enfermagem. Entretanto, como filha de uma família de baixa renda, enfrentei grandes desafios para manter meus estudos. Busquei participar de projetos de pesquisa como forma de auxílio, mas sem sucesso.

Uma professora indicou-me um local em Manaus onde eram realizadas pesquisas sobre infestação de piolhos e orientou-me a procurar uma docente responsável. Contudo, após horas de espera, não consegui encontrá-la, o

que me deixou frustrada, pois desejava muito participar da pesquisa — uma oportunidade que nunca havia tido anteriormente.

Dessa forma, para custear meus estudos, comecei a dar aulas de reforço escolar para uma criança que residia próxima ao prédio em que eu morava. Foi uma experiência gratificante. No mesmo período, obtive uma bolsa parcial pelo Programa Universidade para Todos (Prouni), após comprovar minha condição socioeconômica.

Com isso, enfrentei o desafio de manter rendimento acadêmico constante, pois qualquer reprovação implicaria a perda da bolsa. Com muita dedicação e superação, concluí o curso de Enfermagem em 2010, pela Universidade Nilton Lins, em Manaus (AM).

Ao concluir a graduação, retornei à minha cidade natal, Cruzeiro do Sul (AC), cheia de sonhos e disposta a ingressar no mercado de trabalho. Contudo, adentrar o mundo profissional revelou-se um desafio. Enfrentei dificuldades para conquistar meu espaço. Com um currículo modesto e sem experiência, percorri hospitais, postos de saúde e cursos técnicos de Enfermagem à procura de uma oportunidade.

Com persistência, consegui ser contratada pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac) como docente de turmas em formação técnica em Enfermagem. Paralelamente, passei a atuar como plantonista na Santa Casa de Misericórdia de Cruzeiro do Sul, atualmente desativada. Ainda insegura, inscrevi-me em um processo seletivo para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Porto Walter (AC), onde fui aprovada em 2012.

No referido município, atuei tanto na APS quanto na Unidade Mista de Saúde, participando de campanhas de vacinação e ampliando meu entendimento prático sobre as ações da atenção primária.

Em 2013, surgiu a oportunidade de participar de um processo seletivo para atuar na saúde indígena. Fui aprovada e iniciei minha trajetória neste campo como enfermeira de polo base — uma nova função criada para

substituir a antiga coordenação de polo. Retornei a Cruzeiro do Sul, passando a atuar na BR-364, no território indígena do povo Noke Koi.

Desde então, tenho permanecido na saúde indígena, desempenhando a função de enfermeira de polo base. No início, enfrentei resistência quanto às atribuições do cargo, pois se tratava de uma função recente no contexto do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Para enfrentar tais desafios, busquei qualificação, estudei o funcionamento do subsistema e adaptei-me à equipe local, com a qual desenvolvi um trabalho significativo em prol da população Noke Koi. Permaneci nessa função por quatro anos, empenhando-me com afinco e compromisso.

Em 2017, fui convidada a assumir a gerência de enfermagem da Casa de Saúde Indígena (CASAI). Compreendendo a dimensão do desafio, aceitei a proposta e permaneci no cargo por seis anos. Nesse período, aprofundei meu contato com os povos originários abrangidos pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Juruá (DSEI-ARJ), contribuindo para avanços no acesso às redes de atenção à saúde, como exames especializados e consultas médicas.

Construímos, junto à equipe multidisciplinar da CASAI, uma rede de atendimento pautada na humanização e no respeito aos pacientes indígenas. Foi durante minha atuação na CASAI que tomei conhecimento do edital do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Com apoio da chefia, inscrevi-me e fui aprovada para a 5ª turma do mestrado, promovido pela Universidade Federal do Acre (UFAC).

Durante o processo seletivo, deixei a CASAI e passei a atuar na coordenação técnica da área de Saúde da Mulher e da Criança do DSEI Alto Rio Juruá. Assim, ao iniciar as aulas presenciais do mestrado, em 04 de setembro de 2024, já exercia essa nova função.

Na ocasião, eu também estava gestante, o que intensificou o desafio. Contudo, abracei essa etapa com entusiasmo, por representar a realização de um sonho. Cursar um mestrado sempre esteve entre minhas metas, e tê-lo

concretizado na área da Saúde da Família — pela qual sou apaixonada — e por uma instituição federal, por meio do mestrado nacional, foi motivo de grande orgulho.

Desde o início do curso, tenho buscado superar cada obstáculo com comprometimento. O mestrado tem sido um divisor de águas na minha trajetória como profissional, mãe, filha e ser humano. Despertou em mim um desejo de transformação, reacendendo motivações adormecidas.

As disciplinas cursadas reforçaram a importância da saúde no território, dos determinantes sociais, da escuta qualificada e do acolhimento. A cada texto lido, vídeo assistido ou atividade realizada, fortaleceu-se minha vontade de promover melhorias no meu ambiente de trabalho.

A elaboração do diagnóstico situacional do território e, posteriormente, do plano de ação, representaram grandes aprendizados aplicáveis em qualquer área de atuação. Construir o plano de intervenção foi, ao mesmo tempo, desafiador e gratificante, e o Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), centrado em um Produto Técnico-Tecnológico (PTT), evidencia o potencial de contribuição para a melhoria dos serviços em minha realidade profissional.

Cada disciplina tem sido mais do que uma fonte de conhecimento: tem promovido reflexões individuais e coletivas, reformulando conceitos, estilos de vida e atitudes.

Por meio do Mestrado Profissional em Saúde da Família, adquiri a capacidade de realizar o diagnóstico situacional de um território, conhecimento que venho aplicando ao orientar as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) na condução desse processo nos locais onde atuam. Nesse percurso, elaborei um plano de ação na área técnica de saúde da mulher, o qual foi encaminhado à SESAI e obteve aprovação para execução no DSEI em que desempenho minhas funções. Além disso, a partir das contribuições do mestrado, reformulei o Projeto Tooya ("gestante", em língua Pano), transformando-o em um projeto de intervenção direcionado às comunidades indígenas, com o objetivo de aprimorar a assistência e o acolhimento às mulheres gestantes.

Concluir que o mestrado em Saúde da Família transcende a ideia de um simples curso é inevitável. Trata-se de um processo de reconstrução profissional e pessoal, de identificação de fragilidades e potencialidades, e de reconhecimento de que somos seres imperfeitos em um sistema — o SUS — que, apesar dos desafios, continua lutando pela garantia dos direitos fundamentais.

Ao olhar para minha trajetória, percebo que cada desafio enfrentado foi também uma oportunidade de crescimento. Do interior do Acre às salas de aula do mestrado, aprendi que a superação não é apenas vencer obstáculos, mas transformar cada experiência em aprendizado e cada fragilidade em força. Hoje, reconheço que minha caminhada vai além de conquistas acadêmicas ou profissionais: é uma construção contínua de resiliência, amor ao próximo e compromisso com a saúde coletiva. Sinto profunda gratidão ao meu pai, seu Francisco, e à minha mãe, dona Maria Rita, cujo apoio e incentivo foram fundamentais em cada etapa. Carrego comigo a certeza de que, assim como fui transformada, também posso contribuir para transformar vidas.

No Território do Alto Rio Envira, Feijó, Acre.



Fonte: Arquivo Pessoal.

A VOZ DE ALGUNS INVISÍVEIS



Nome: Daiane Abreu de Oliveira
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Sou neta de indígenas da etnia Nawa. Minha avó materna nasceu nas cabeceiras do rio Môa, no município de Mâncio Lima, Acre. Casou-se com um ribeirinho, seringueiro da região, e assim iniciou-se minha família pelo lado materno. Os seringueiros de Cruzeiro do Sul, no Acre, têm uma história muito relevante na luta pela integração do território ao Brasil. Segundo Lima (2015), o látex teve grande importância econômica e social na região amazônica, e, conforme Almeida (2017, p.45), "a Revolução Acreana foi decisiva para a anexação do território".

Ao final de 2023, em um momento de muitas mudanças em minha vida, minha filha iria morar com o pai na cidade de Belém (PA). Foram momentos marcados por despedidas, pois ela sempre morou comigo. Contudo, eu sentia que algo iria mudar. Foi nesse contexto que um querido amigo me informou que seria aberta a primeira turma do Mestrado PROFSAÚDE pela Universidade Federal do Acre. Após a inscrição, repleta de esperanças e sonhos, veio a resposta positiva.

Iniciei, assim, as vivências e os aprendizados do processo de ensino-aprendizagem no PROFSAÚDE. Eu, como cirurgiã-dentista, vivenciei um mestrado profissional que se configurou como uma jornada transformadora do meu olhar sobre o trabalho em Atenção Primária à Saúde, nas diversas áreas da Atenção, da Educação e da Gestão. Essas áreas são organizadas em torno de eixos temáticos que abrangem a formação de professores e preceptores para a área da

saúde e para o Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a atenção integral à saúde, a gestão do cuidado e a promoção da saúde, com foco na prática profissional na atenção primária em saúde e nas equipes de Saúde da Família. Nesse período, aprendi a pesquisar de forma mais consistente, a elaborar perguntas relevantes, a analisar dados com rigor e a dialogar com a produção científica existente.

Aprofundei meus conhecimentos em áreas que já me fascinavam, mas que agora compreendo com muito mais criticidade e profundidade. Uma das disciplinas de que mais gostei foi a de Educação na Saúde, voltada à formação para atuação como educadores e preceptores. Essa disciplina foi importante tanto para minha formação profissional individual quanto para o exercício da gestão no desempenho de minhas funções ao longo do corrente ano. Nesse percurso, consolidei embasamento teórico e pude perceber o poder transformador do educar e da troca de saberes, reforçando a convicção de que somos o resultado de uma construção coletiva e de que aprendemos continuamente uns com os outros.

Exemplo disso é a fotografia aqui apresentada, na qual participo de uma roda com mulheres indígenas em uma oficina de formação sobre medicinas indígenas. Todas nós apresentamos os sabões medicinais produzidos com ervas locais.



Legenda: Roda com mulheres indígenas em uma oficina de formação sobre medicinas indígenas.

Atuei na Divisão de Atenção à Saúde (DIASI) como responsável pelo programa de educação permanente, conduzindo profissionais de diversas formações e funções de um Distrito Especial de Saúde Indígena (DSEI) da Amazônia Legal por dez anos. Estive, ainda, na função de referência técnica em saúde bucal e coordenei uma equipe de vinte profissionais dessa área. Contudo, penso: "Ah, se eu tivesse, no início da minha vida profissional, o conhecimento que tenho hoje adquirido no PROFSAÚDE, muitas condutas teriam sido mais assertivas." Mas, para ser exata, lhes contarei como iniciei minha vida profissional na saúde indígena. Foi na aldeia Belém do Solimões, no município de Tabatinga–AM, onde trabalhei como cirurgiã-dentista da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. Fiz algumas especializações em saúde coletiva a distância e adquiri um pouco de conhecimento para atuar nesse espaço por seis anos, na segunda maior aldeia do país. Porém, foi no convívio e na troca com os demais profissionais que ali atuavam que realmente floresci como pessoa e como profissional.

Voltando a abordar o curso de Saúde da Família pelo PROFSAÚDE, afirmo que tem sido uma experiência profundamente transformadora, uma vez que a proposta pedagógica, baseada em metodologias ativas e na problematização do cotidiano, me desafia constantemente a repensar práticas consolidadas e a buscar soluções inovadoras dentro do SUS. Estudar autores ligados à Fiocruz permitiu-me compreender de forma mais crítica as relações entre cuidado, território e poder nas práticas de saúde. Compreendi que a formação em saúde vai muito além do conteúdo técnico: trata-se de uma construção ética, coletiva e situada.

Durante o curso, a temática da diversidade e da inclusão das populações vulnerabilizadas ganhou centralidade nas discussões e em minhas reflexões sobre equidade. Li importantes obras que reforçaram minha responsabilidade com a justiça social. Como exemplo desse movimento, participei da 1ª Mostra de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, auxiliando alguns profissionais de saúde bucal dos DSEI na temática da saúde indígena. Estive como coautora em vários trabalhos, dentre os quais um foi premiado com menção honrosa: "A Importância do auxiliar indígena para equipes de saúde bucal indígena", uma homenagem a profissionais tantas vezes

invisibilizados. Foi marcante estudar questões ligadas à saúde da população negra, dos povos indígenas (para os quais o curso apresentou vasta literatura), das pessoas LGBTQIA+ e das pessoas em situação de rua, reconhecendo os marcadores sociais da desigualdade como determinantes do processo saúde-doença.

Hoje, como assessora técnica em saúde bucal na Secretária de Saúde Indígena (SESAI), função que passei a ocupar coincidentemente na mesma época do início do mestrado, participo de importantes grupos técnicos. Contribuo ativamente com conhecimento e propriedade em minhas falas, uma vez que o mestrado me preparou para ocupar espaços que meus antepassados nunca conseguiram alcançar. O norte, em geral, não era ouvido, não era inserido, não participava das discussões nem das formulações de políticas destinadas a essa importante região brasileira. Sinto uma enorme responsabilidade, um misto de peso e orgulho, ao representar meu povo. O primeiro grupo técnico do qual participei foi o de Dimensionamento e Força do Trabalho na Saúde Indígena, no qual atuei como uma das coautoras do artigo científico intitulado: "*Os desafios da classificação para classificação das vulnerabilidades do território do Yanomami: uma etapa para a metodologia da força de trabalho*" publicado na revista *Reserach, Society and Development*, v. 14, n.2, e 11314248327, 2025(CCBY 4.0) ISSN 2525 -3409 DOI:http//dx.doi.org/10.33448/rsd-v14i2.48327.

Além disso, participo de alguns comitês em conjunto com a Coordenação Nacional de Saúde Bucal como representante da saúde bucal indígena. Orgulho-me profundamente de constar como umas das elaboradoras de texto de uma obra de significado inestimável para saúde bucal dos povos indígenas: o *Manual do Tratamento Restaurador Atraumático (ART)*. Trata-se de um manual que aborda uma técnica inovadora de realização de restaurações sem necessitar de equipamentos sofisticados, podendo ser aplicada em territórios indígenas, ambientes escolares e outros. Vejo-me como militante dessa técnica restauradora, que pratico desde 2013. A obra está publicada na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde. Mais do que aprimorar minha prática clínica, o mestrado me preparou para atuar estrategicamente na construção de políticas públicas inclusivas e interculturais.

Sigo motivada a ocupar espaços de liderança técnica e política para garantir que a saúde bucal indígena seja parte efetiva da luta por um SUS mais justo, diverso e plural. Hoje vejo que consigo hoje ocupar espaços para colaborar com os profissionais nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) uma vez que meu Produto Técnico-Tecnológico será um manual instrutivo e vídeos explicativos da fase educativa da filosofia do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) para profissionais da saúde bucal indígena de um DSEI da Amazônia Legal e, posteriormente, dos demais DSEI. Torcemos para que ele se configure como uma ferramenta estratégica e de alto impacto para qualificação de profissionais que atuam na atenção à saúde bucal de populações indígenas.

Neste sentido, o manual e os vídeos irão fornecer orientações práticas, linguagem acessível e recursos visuais que respeitam a diversidade linguística e cultural, contribuindo para uma formação mais sensível e efetiva dos profissionais de saúde bucal que atuam na saúde pública, tanto na saúde indígena quanto na saúde da população não indígena.

Para além disso, este produto contém minha marca e meu afeto nessa trajetória que um dia foi apenas um sonho, mas que hoje se torna uma realização e a voz de muito invisíveis, sejam eles os auxiliares em saúde bucal , profissão tida por muitos pesquisadores como pertencente ao "trabalho dos invisíveis", ou mesmo meus conterrâneos acreanos, mulheres e nortistas que lutaram para serem ouvidas em tantos momentos. Vozes tantas vezes silenciadas e inviabilizadas caminham comigo, e tenho a responsabilidade de gritar por elas onde quer que eu esteja.

Referências

Almeida, F. (2017). *História social dos seringueiros do Acre: resistência, identidade e luta pela integração (1900-1913)* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília.

Lima, M. C. (2015). *A resistência dos seringueiros na Revolução Acreana (1909-1910)* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Acre.

Moraes, J. C., Silva, A. P., & Santos, R. L. (2025). Os desafios para classificação das vulnerabilidades do território Yanomami: Uma etapa da metodologia de dimensionamento da força de trabalho. *Research, Society and Development, 14*(2), e11314248327. https://doi.org/10.1234/rsd.v14i2.11314248327

TRAVESSIAS DO CUIDADO: DO ATENDIMENTO RIBEIRINHO AO MESTRADO PROFISSIONAL



Nome: Danielli Marques de Lima
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Sou enfermeira, formada pela Universidade Federal do Acre – Campus Floresta, em 2014, e carrego comigo as histórias e memórias de um território onde a vida corre junto aos rios, à floresta e à própria gente. Logo após a formatura, recebi minha primeira oportunidade na Estratégia Saúde da Família, embarcando na Unidade de Saúde Fluvial de Cruzeiro do Sul. Foram dois anos de viagens por igarapés e rios; partíamos cedo, navegando por longas horas até chegar aos destinos, muitas vezes em pequenas canoas, enfrentando sol forte ou chuva intensa. Quantas vezes chegávamos cansados e molhados, mas cheios de propósito, para atender às comunidades nos rios Liberdade, Valparaíso, Mirim e Juruá.

A cada viagem, eu via de perto realidades que antes eram apenas relatos de terceiros: casas erguidas à beira da água, crianças curiosas que nos acompanhavam pelas margens, famílias inteiras aguardando nossa chegada como quem espera um parente querido. Ali aprendi que o tempo do cuidado acompanha o tempo do rio: é preciso paciência, respeito, empatia e presença.

As condições eram desafiadoras e, muitas vezes, meu consultório era um quartinho simples, emprestado com generosidade por alguém da comunidade para garantir a privacidade das mulheres. Organizava o pouco que tinha com o máximo de zelo: uma mesa improvisada virava bancada, uma cadeira tornava-se apoio, a

lanterninha de cabeça era o meu foco de luz e um colchonete estendido no chão virava a maca. Esse colchonete acolheu tantas histórias que perdi a conta: consultas de pré-natal, avaliações obstétricas, escuta de medos e dúvidas, orientações sobre planejamento reprodutivo e, sobretudo, o cuidado com o exame preventivo do colo do útero (PCCU), quase sempre cercado de medos e receios. Explicar cada etapa, pedir consentimento com delicadeza, respirar junto, ajustar a posição com calma e respeitar os limites do corpo delas transformava o procedimento em um encontro de confiança. Ao final, ouvir "Enfermeira, não senti nada; agora quero sempre voltar com a senhora" aquecia meu coração e me convencia, novamente, de que humanização não é discurso — é uma prática cotidiana.



Legenda: Consulta de enfermagem para coleta do exame preventivo em comunidade ribeirinha. Fonte: Arquivo pessoal.

Nessas andanças aprendi a ser enfermeira com o território. A comunidade, em sua maioria, recebia-nos com uma acolhida que eu não esqueço. "É a enfermeirinha!", diziam as mulheres carinhosamente, abrindo um sorriso que parecia resumir o sentido de toda a viagem. O vínculo nascia ali: no olhar que reconhece, na confiança que se constrói, na palavra que orienta com clareza. Eu cultivava um cuidado minucioso para que ninguém saísse do consultório sem a informação de que precisava, sem compreender a importância de cada passo — do pré-natal às vacinas, do uso correto de medicamentos às medidas

de prevenção de agravos. Essa experiência foi uma das mais ricas da minha vida profissional. Conheci de perto as fragilidades e as fortalezas do meu território, desenvolvi habilidades para improvisar e manter a qualidade do atendimento e aprendi que vínculo e confiança são tão importantes quanto qualquer insumo ou tecnologia. Estudos reforçam essa vivência ao reconhecer o vínculo como um dispositivo relacional que fortalece a corresponsabilização entre equipe de saúde e comunidade na Atenção Primária (Vieira *et al*., 2022).

Depois dessa etapa na Unidade de Saúde Fluvial, segui por mais três anos atuando em outras Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Mudei de cenários, mas permaneci na Atenção Primária à Saúde (APS), onde aprendi o valor do cuidado continuado, do trabalho em equipe e da articulação com a rede. Nesses serviços, convivíamos com pobreza extrema, situações de violência, necessidades de intervenção intersetorial, barreiras de acesso e, ao mesmo tempo, muitas iniciativas bonitas de cuidado compartilhado. Em cada UBS, reforcei em mim a certeza de que a escuta atenta e a linguagem simples são ferramentas clínicas tão importantes quanto qualquer procedimento. O consultório, para mim, sempre foi um espaço de encontro, onde o saber técnico se encontra com a história de vida de quem chega e é desse encontro que nascem planos de cuidado possíveis, respeitosos e potentes. Essa prática se relaciona ao atributo da longitudinalidade, apontado como essencial na APS para garantir a continuidade do cuidado ao longo da vida (Maciel, 2024).

Houve um período em que me afastei da Atenção Primária e atuei por quatro anos em áreas hospitalares. O hospital me trouxe um olhar ampliado sobre a linha de cuidado, mostrando como as fragilidades na base repercutem na ponta e como uma Atenção Primária forte pode prevenir desfechos graves e humanizar o percurso do usuário pelo sistema. Quando retornei à APS em 2019, voltei também para as histórias, os vínculos e o compromisso com o cuidado próximo e longitudinal, levando comigo a experiência de acompanhar de perto a rotina e os desafios de um serviço hospitalar.

Em determinado momento da trajetória, a Vigilância em Saúde entrou na minha vida e me transformou profundamente. Iniciei a atuação na Vigilância

Epidemiológica da Regional de Saúde do Juruá, oferecendo apoio técnico a sete municípios da região. A vigilância me ensinou a enxergar os fenômenos para além do caso individual: a linha do tempo de um surto, o silêncio de um território que não notifica, os determinantes sociais que se escondem atrás de um número, o percurso de uma amostra que revela, no laboratório, aquilo que a comunidade sente no corpo. Foi nessa função que se intensificou em mim a vontade de aprofundar o conhecimento; eu queria compreender as causas mais profundas, qualificar as respostas, fortalecer as equipes locais e transformar dados em ações que fizessem a diferença na vida das pessoas.

Para sustentar esse desejo, busquei uma especialização em Epidemiologia e Vigilância em Saúde. Mesmo em formato remoto, a pós-graduação contribuiu enormemente para meu repertório técnico e para o modo como eu lia os problemas do território. Mas eu sentia que precisava ir além: estudar com mais profundidade, pesquisar a partir das perguntas que nasciam da prática e inserir-me em um processo formativo coletivo que valorizasse a especificidade amazônica e a perspectiva do SUS vivido no cotidiano.

Quando surgiu a oportunidade do Mestrado Profissional em Saúde da Família, o PROFSAÚDE, decidi me lançar. O processo seletivo, com a elaboração do pré-projeto, obrigou-me a voltar o olhar para o meu campo de atuação e a transformar inquietações em perguntas de pesquisa: que problemas realmente importam aqui? O que podemos fazer de forma diferente para reduzir danos e desigualdades? A aprovação significou para mim um grande marco profissional. Voltei a conviver com a pesquisa, a leitura crítica, o debate respeitoso e desafiador, a troca com colegas de diferentes contextos que, como eu, sustentam o SUS com trabalho, estudo e compromisso.

No PROFSAÚDE, minhas lentes se expandiram. A cada disciplina, percebi como teoria e prática se entrelaçam para fortalecer o cuidado em saúde. Realizamos diagnósticos situacionais, construímos planos de ação estratégicos com base em evidências e na escuta das equipes e dos usuários, planejamos e executamos intervenções no território tomando como referência as

necessidades reais da população, experimentamos metodologias participativas e, sobretudo, aprendemos a olhar para o território de forma crítica e sensível. Essas experiências formativas tiveram impacto direto na minha prática. O programa me mostrou que o saber que emerge do cotidiano é também conhecimento científico, capaz de orientar políticas e transformar realidades locais. O PROFSAÚDE não apenas tem me qualificado como profissional, mas também reforça meu compromisso com o SUS e com a defesa da APS como eixo estruturante da saúde coletiva no território amazônico, dando mais segurança as decisões que tomo no dia a dia, seja na UBS, seja na Vigilância.

Em meu Trabalho de Conclusão de Mestrado, decidi investigar o enfrentamento da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que estão entre os maiores desafios da saúde pública brasileira, são responsáveis por elevados índices de mortalidade e ainda carecem de uma compreensão aprofundada no contexto regional, o que dificulta o planejamento e a execução de ações mais eficazes.

Conciliar vida pessoal, trabalho e estudos tem sido desafiador. Houve noites de leitura depois de rotinas diárias longas, fins de semana dedicados à escrita e momentos de cansaço atravessados por dúvidas. Mas também houve a mão estendida da família, o apoio caloroso dos professores, a compreensão e a parceria de colegas que se tornaram rede. Essa rede me sustenta e me lembra, sempre, que as conquistas não são individuais, são coletivas, como deve ser a saúde pública.

Hoje, quando olho para minha trajetória, reconheço na passagem pela Unidade de Saúde Fluvial a origem do meu modo de cuidar: com simplicidade, rigor técnico, respeito e empatia. Na APS, aprendi a importância do vínculo e da continuidade. No hospital, compreendi a urgência e a necessidade de protocolos bem definidos. Na Vigilância, entendi que, por trás de cada número há gente — e que o dado só tem sentido quando se transforma em ação no território. No PROFSAÚDE, encontrei um espaço que acolheu minha história, ampliou meu repertório e me devolveu à prática mais forte, mais crítica e mais

humana. O programa representa não apenas uma conquista acadêmica, mas também uma oportunidade de reafirmar meu compromisso com o SUS e de fortalecer a APS no território amazônico.

Sigo, então, navegando na minha travessia profissional com propósito. Que mais profissionais tenham acesso a formações como o PROFSAÚDE, especialmente em regiões remotas, para que a prática continue sendo produtora de conhecimento e transformação. Que possamos, juntos, seguir escrevendo histórias de cuidado que começam no consultório improvisado de um quartinho, atravessam rios e estradas de chão, chegam às salas de aula e retornam, multiplicadas, para as comunidades que nos ensinam, todos os dias, o sentido de existir um SUS: cuidar de gente com dignidade e com amor.

Referências

Maciel, A. M. M. (2024). The longitudinality of care from the perspective of Family Health Strategy users in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 19*(46), 1–12.

Vieira, L. B., *et al* (2022). O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil. Tempus. *Actas de Saúde Coletiva, 16*(4), 121–132.

DA ATENÇÃO TERCIÁRIA AO CORAÇÃO DA COMUNIDADE: MINHA TRAJETÓRIA COMO ENFERMEIRA NA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Gláucia de Lima Gama
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Sou Gláucia de Lima Gama, enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Cruzeiro do Sul, Acre, região da Amazônia Ocidental brasileira. Como mulher cis, branca, reconheço-me como alguém que aprendeu e cresceu com a profissão, por meio da escuta e do vínculo com a comunidade em que atuo. Sou uma profissional que acredita no Sistema Único de Saúde (SUS) como um espaço de acolhimento e transformação. Nascida e criada na cidade de Feijó, localizada no interior do Acre, conhecida como a "Terra do Açaí", a cidade possui uma população estimada em aproximadamente 37 mil habitantes e abrange uma área territorial de cerca de 24 mil km². Está situada a cerca de 363 km da capital, Rio Branco, com acesso principal pela rodovia BR-364 (IBGE, 2022).

Minha trajetória rumo ao ensino superior começou em 2007, quando realizei o Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) pela primeira vez, aos 17 anos, gestando meu primeiro filho. Naquela ocasião, fui aprovada pelo Programa Universidade Para Todos (Prouni) para os cursos de Pedagogia e Letras – Português em minha cidade, além de obter uma bolsa de 50% para Fisioterapia na capital, Rio Branco. No entanto, não pude aceitar a vaga em

Rio Branco, pois não tinha condições financeiras para arcar com os custos restantes do curso. Também optei por não cursar Pedagogia nem Letras, por não me identificar com essas áreas. Naquele momento da minha vida, minha prioridade era trabalhar e dedicar-me ao cuidado do meu filho. Anos depois, em 2012, prestei novamente o Enem, desta vez buscando uma vaga para Enfermagem na capital, Rio Branco, mas não fui aprovada. No ano seguinte, em 2013, conquistei a tão sonhada vaga no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC), no Campus Floresta, situado na cidade de Cruzeiro do Sul. Tinha 22 anos e vivia o puerpério da minha segunda filha, então com apenas quatro meses de vida. Para dar continuidade aos estudos, enfrentei o difícil desafio de deixar meus dois filhos — a bebê e meu primogênito de cinco anos — sob os cuidados de minha mãe, em Feijó, enquanto me deslocava para Cruzeiro do Sul, acompanhada de meu esposo. Assim, iniciei minha jornada acadêmica, marcada por renúncias, desafios e muita determinação.

Após dois anos, conseguimos que as crianças fossem morar conosco em Cruzeiro do Sul; precisei dividir meu tempo entre elas e os estudos. Parei de trabalhar para me dedicar integralmente à família e à faculdade, enquanto meu esposo era o provedor do lar durante meus quatro anos de formação acadêmica. Apesar dos desafios, recebi muito apoio da minha família, o que foi fundamental para que eu pudesse concluir essa etapa tão importante da minha vida.

Desde a adolescência, a área da saúde sempre despertou minha curiosidade. Lembro-me de momentos em que acompanhava visitas a hospitais locais ou conversas com profissionais da área, sempre fascinada pela capacidade dessa profissão de transformar vidas. No entanto, foi ao ingressar no serviço público e assumir uma unidade de saúde que realmente compreendi o significado de cuidar do outro com humanidade e escuta ativa.

Minha trajetória na saúde começou pela atenção terciária, atuando na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Regional do Juruá no município de Cruzeiro do Sul. Nesse ambiente de alta complexidade, aprendi a lidar com a vida e a morte em seus momentos mais delicados. Esse setor exigiu de mim decisões

rápidas, equilíbrio emocional e domínio técnico. Cada dia era um novo desafio; cada paciente trazia consigo uma história única que merecia ser ouvida. Foi na UTI que desenvolvi minha escuta ativa, aprimorando minha precisão nos cuidados e a capacidade de enxergar além dos monitores e protocolos. Cada paciente ali era uma história única, com uma família à espera, e todos mereciam ser tratados com dignidade, mesmo nas situações mais críticas. O contato constante com situações extremas me ensinou não apenas sobre os aspectos técnicos da enfermagem, mas também sobre empatia e resiliência. Desliguei-me da área hospitalar no ano de 2022 e, a partir de então, trilhei novos e inesperados caminhos.

Nesse período, participei de um processo seletivo municipal, no qual fui aprovada. Passei a fazer parte da equipe de Estratégia Saúde da Família na zona rural de Cruzeiro do Sul, onde aprendi o verdadeiro propósito de cuidar: com tempo, vínculo e continuidade. Foi um verdadeiro renascimento profissional; encontrei um espaço onde poderia aplicar tudo o que havia aprendido na UTI em um contexto diferente, mais humano e mais próximo das necessidades reais das pessoas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde estou lotada está situada na zona rural do município de Cruzeiro do Sul, mais precisamente na Vila Assis Brasil, popularmente conhecida como Deracre. A UBS leva o nome oficial de Osmar d´ Albuquerque Lima, embora seja amplamente conhecida pela comunidade como "Nary do Moa", em referência a um dos principais cursos d'água da região, que passa aos fundos da vila.

A unidade é dividida em 11 microáreas e atende a uma população com características típicas da zona rural, composta em sua maioria por agricultores e ribeirinhos, além de uma parcela de moradores de classe média. Fundada em 2005, a UBS passou por uma importante reforma estrutural no ano de 2023, visando melhorar a qualidade do atendimento e as condições de trabalho dos profissionais de saúde.

Atuar na ESF é, ao mesmo tempo, desafiador e transformador. Encontrei uma realidade muito diferente: acesso dificultado aos serviços de saúde,

protocolos variados e uma população que precisava ser ouvida e compreendida em sua cultura e modo de viver. Os desafios na prática profissional vão além do domínio técnico, exigindo que os profissionais compreendam as particularidades socioculturais da comunidade atendida, de modo a tornar o cuidado em saúde mais efetivo e resolutivo (Santos & Lima, 2023).

Nesse sentido, minha atuação fundamenta-se não apenas em competências técnicas, mas, sobretudo, no estabelecimento de vínculos com a população e na articulação integrada com a equipe multiprofissional. A prática de enfermagem exige atenção contínua à escuta, à presença e ao respeito às especificidades dos usuários, evidenciando a importância das competências socioemocionais no cuidado centrado na pessoa (Leal *et al.*, 2025). Esse laço de confiança favorece o cuidado contínuo e humanizado. Cada ação representa um encontro humano significativo.

Durante uma das atividades educativas sobre diabetes gestacional, pude perceber o poder transformador da informação: as mulheres da comunidade começaram a compartilhar experiências, esclarecer dúvidas e sentir-se parte do processo de cuidado. Esse tipo de interação me encheu de esperança, pude ver como o conhecimento pode empoderar as pessoas.

Entretanto, também carrego cansaços e dilemas. Há dias em que a sobrecarga parece insuportável e o reconhecimento distante. Já questionei se realmente era ali meu lugar. Em momentos difíceis, sinto a pressão das expectativas não apenas em relação ao meu trabalho, mas também às necessidades das famílias que atendo diariamente.

No entanto, foi o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) que reacendeu meu propósito. Ao iniciar o mestrado, percebi que minha vivência tinha valor e que meu olhar prático poderia se transformar em conhecimento e reflexão crítica. O mestrado me ensinou a realizar, com ainda mais domínio, aquilo que eu já desenvolvia: educação em saúde, promoção da autonomia reprodutiva e práticas integradas.

Além disso, a construção do meu projeto de pesquisa e produto técnico evidenciou como diversos fatores influenciam o acesso aos métodos

contraceptivos, tema central do meu projeto. Essa pesquisa tem sido fundamental para compreender, em minha prática profissional, as barreiras enfrentadas pelas mulheres na busca por serviços de saúde adequados. Com as atividades do PROFSAÚDE, comecei a observar minha prática com mais clareza e a lutar, com mais firmeza, por condições dignas de cuidado.

Hoje, não apenas cuido: também formo opinião, estudo políticas públicas e me reconheço como uma profissional que transforma a realidade dos pacientes. Essa nova perspectiva me motiva a buscar melhorias constantes tanto para mim quanto para aqueles que atendo. Escrever essa narrativa é também um processo de cura das culpas, da invisibilidade e da exaustão acumuladas ao longo dos anos. Reconhecer cada escuta silenciosa, cada acolhimento sincero e cada vínculo construído naquela UBS rural é parte essencial da minha história como enfermeira.

Por fim, espero inspirar outros profissionais a enxergarem além da técnica e compreenderem que nosso papel é fundamental na construção de comunidades saudáveis e empoderadas, por meio de um sistema tão valioso quanto o SUS. Acredito firmemente que cada profissional de enfermagem tem o poder de transformar vidas por meio do cuidado humanizado.

Referências

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Feijó (AC): *Panorama.* Cidades@. https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/feijo/panorama

Leal, L. A., Henriques, S. H., Cruchinho, P. J. M., Silva, I. G., Gleriano, J. S., & Cassiano, C. (2025). Matriz de competências socioemocionais no ensino de enfermagem: Concepções de discentes de graduação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *33*, e3991. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991

Santos, A., & Lima, R. (2023). Desafios do cuidado em enfermagem às populações em situação de vulnerabilidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20230123. https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X93Yj4pfs7DztyBsJp7P9HJ/

MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSAGRAÇÃO DE UMA JORNADA DE SUPERAÇÃO



Nome: Janete Souza de Andrade Lima
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Sou filha de agricultores. Meu pai era alfabetizado; minha mãe, analfabeta. Sou a terceira filha de um total de sete irmãos. Nasci no município de Mâncio Lima, interior do Acre, em uma comunidade rural chamada Seringal São Salvador, um lugar distante da vida urbana. Ali, tudo era bom e agradável para os moradores, especialmente para as crianças, que viviam sua infância plenamente: nadar no rio era diversão, correr descalço nas belas praias do Rio Moa era o energético da vida. Assim, fui crescendo e aprendendo a valorizar as coisas simples.

Meu pai, alfabetizado, tinha uma leitura poética. Ele gostava de recitar literatura de cordel, o que se tornava uma atração na comunidade. Após um dia de trabalho, os moradores se reuniam para ouvi-lo declamar os versos à luz de lamparina. Eu sempre quis entender aqueles "desenhos" — as letras — que ele transformava em palavras tão engraçadas, capazes de arrancar gargalhadas dos ouvintes. Minha memória ainda guarda o ritmo imponente da sua entonação — momentos marcantes da minha infância.

Lembro-me de que, em algumas leituras, nós, crianças, não podíamos participar. Então, nos divertíamos sob o luar, brincando no terreiro da casa, uma área grande e bem limpa. As brincadeiras eram variadas: esconde-esconde

e muitas outras. Meu pai teve a brilhante ideia de nos ensinar a ler. Começou com a cartilha do ABC, e logo eu já lia todas as letras.

Recordo-me do quadro que ele usava para nos ensinar: uma tábua na qual desenhava as letras com carvão. No final da tarde, ele revisava nossas lições. Foi assim que comecei a escrever meu nome, como se meus olhos tivessem sido abertos. Logo, eu já formava frases e sentia pura alegria ao decifrar os encantos da leitura que meu pai compartilhava com os vizinhos.

Meu pai conseguiu um livro intitulado *Caminho Suave* e passou a fazer leituras guiadas. O livro tinha desenhos de uma escola, e eu sonhava estar ali, na sala de aula, ouvindo a professora. Algum tempo depois, meu pai decidiu mudar de comunidade. Para minha felicidade, havia uma escola perto — cerca de duas horas de caminhada. Aos 12 anos, cheguei àquela escola: uma casinha coberta de palha, com assoalho de paxiúba (um tipo de palha da região). Como já sabia ler e escrever, a professora me colocou diretamente no livro da 4ª série primária, já que a sala era multisseriada.

Um ano depois, meu pai viajou para a cidade de Mâncio Lima, e eu o acompanhei. Visitamos alguns parentes, e uma delas sugeriu que eu ficasse morando com ela para estudar. Depois de muita conversa, meu pai aceitou. Minha felicidade foi imensa.

Assim começou uma nova fase. Por não ter idade para cursar a série regular, fui matriculada no supletivo noturno para concluir o ensino primário. A felicidade, porém, logo deu lugar a dificuldades. Eu tinha apenas um teto para dormir e "comida" — entre aspas, pois muitas vezes saía para a aula sem comer e, ao voltar, só tinha água com sal para enganar a fome. Essa lembrança ainda me faz chorar. Pensava em voltar para a casa dos meus pais, mas sabia que, estudando, poderia ser professora e não precisaria capinar roçado. Isso me dava forças.

Outro momento marcante foi quando, sem caderno, tive a ideia de apagar o que já havia escrito para reutilizar as folhas. Dias depois, a professora anunciou uma prova com consulta ao conteúdo estudado — que eu já havia

apagado. Não disse nada e, para minha surpresa, tirei a melhor nota da turma. Chorei de emoção. Segui em frente e concluí o ensino fundamental.

Decidi estudar mais e fui morar em Cruzeiro do Sul, onde iniciei o magistério. Concluí o curso no período regular e, pouco depois, consegui um contrato provisório como professora. Em 1996, fiz uma viagem voluntária com a ONG Asas do Socorro, ajudando a equipe no que fosse preciso. Fui então convidada a fazer o curso de Técnico em Enfermagem em Anápolis, Goiás. Aceitei, pois a área me interessava. Foram dois anos e meio de formação.

Ao retornar a Cruzeiro do Sul, a Universidade Federal do Acre (UFAC) abriu a segunda turma de Enfermagem. Prestei vestibular e fui aprovada na terceira turma, em 2007. Concluí a graduação em 2012, já inserida no mercado de trabalho. Continuei estudando e fiz três pós-graduações. Sempre sonhei com um mestrado, mas duas tentativas fracassaram.

Em 2024, surgiu o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) na UFAC. Fiz a prova, fui aprovada e, a cada etapa, sentia uma alegria imensa. Finalmente, conquistei a aprovação definitiva. Hoje, no segundo semestre, o mestrado tem me mostrado novas perspectivas sobre meu território e ampliado minhas ações de cuidado. Tem sido uma experiência transformadora, que contribui diariamente para meu crescimento profissional. A cada dia, tenho conseguido aprimorar minha prática, seja no território ou nos encontros das aulas presenciais e telepresenciais — momentos sempre muito enriquecedores.

Não posso deixar de mencionar o intercâmbio que o mestrado me proporcionou ao participar do 1º Seminário de Atenção Básica da Região Norte, realizado na cidade de Santarém, no Pará. Foi uma experiência incrível, única, de muito aprendizado. Na ocasião, pude contribuir compartilhando os desafios dos cuidados na Atenção Básica em nossa região. Posso dizer que o PROFSAÚDE tem sido de grande importância para minha capacitação na produção e aplicação do conhecimento científico.

Por ser focado na colaboração em rede, o PROFSAÚDE aprimora-se ao conectar faculdades que ainda estão se estabelecendo no campo da saúde coletiva com outras mais experientes e consolidadas, que possuem programas acadêmicos e pesquisas de excelência, promovendo assim uma rica troca de conhecimentos. Paralelamente, incentiva as instituições já consolidadas a gerar saberes aplicáveis à realidade local da Saúde da Família, com foco em atenção, educação e gestão, enfatizando análises e soluções práticas. O objetivo é que os melhores resultados e práticas identificadas possam ser aplicados em outros contextos, contribuindo para elevar a qualidade da Atenção Primária e Estratégia de Saúde da Família em todo o país (Guilam *et al.*, 2020).

O mestrado tem sido uma ferramenta potente na construção do meu projeto de pesquisa — que objetiva analisar o uso de plantas na comunidade rural onde atuo — e na qualificação da minha prática de cuidados no cotidiano. Além disso, tem me permitido desenvolver uma visão crítica, científica e humanizada dentro do meu campo de trabalho, proporcionando mais qualidade ao serviço prestado no território.

Um dos momentos mais especiais foi uma intervenção na disciplina Promoção da Saúde, na qual trabalhei o tema "Mulher: entenda mais sobre climatério e menopausa". Consegui envolver até os companheiros das mulheres participantes — algo raro. Entre 32 mulheres, 12 homens estavam presentes, interessados em entender o assunto.

O mestrado (PROFSAÚDE) tem sido um leque de aprendizados. Como profissional da Atenção Primária à Saúde (APS), passei a conhecer melhor o território e os usuários que não chegam à unidade. Nas visitas domiciliares, enxergo a comunidade como um espaço vivo, em constante transformação (Melo *et al.*, 2021).

Um dos maiores aprendizados é a importância do vínculo com a comunidade. Continuo me reinventando, buscando novas formas de cuidar e de me aproximar das pessoas. Sou imensamente grata ao PROFSAÚDE e aos professores, que são capacitados e comprometidos.

Além disso, sou vice-representante da turma — a primeira da UFAC — e participar dos colegiados do curso, atuando como porta-voz da classe, tem me envolvido ainda mais ativamente no processo de ensino-aprendizagem e na colaboração mútua.

Minha trajetória é marcada por orgulho, gratidão e responsabilidade. Sempre quis ajudar pessoas, ouvindo suas histórias e buscando soluções dentro das minhas possibilidades. A vida me levou a ser enfermeira, mesmo com todas as limitações. Descobri minha vocação na APS, onde a saúde é mais humana e mais próxima.

Meu dia a dia é desafiador. Cada paciente é único, com histórias, sonhos e medos. Trabalhar na APS me ensinou que cuidar vai além do físico — envolve saúde mental, emocional e social. Sou mais que uma profissional; sou uma ouvinte, uma orientadora.

Minha rotina inclui acolhimento, orientações, visitas domiciliares e promoção da saúde. Acompanho gestantes, crianças, idosos e famílias, criando laços que me fazem parte da comunidade. Há dias difíceis, mas um "obrigada" ou um abraço me renovam.

Na APS, aprendi a valorizar cada membro da equipe. Sei que fiz a escolha certa. Mesmo com desafios — como a alta demanda e a escassez de recursos na zona rural —, sigo motivada pelo impacto do meu trabalho.

Ser enfermeira na APS é um compromisso com a vida e um exercício diário de amor ao próximo. É contribuir para uma sociedade mais saudável e consciente. Quando olho para trás, vejo uma trajetória de fé e conquistas.

Na Semana da Enfermagem, fui homenageada pelo COREN-ACRE como enfermeira destaque. Essa honra me lembra de cada paciente que cruzou meu caminho. A palavra é gratidão.

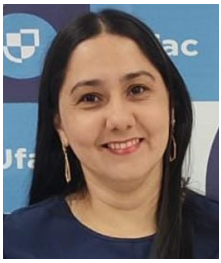
Sou filha de agricultores, e cada passo que dei foi pensando em uma vida melhor, sem nunca esquecer minhas origens. Minha história prova que não há sonho grande demais — basta determinação e amor. Hoje, sou realizada profissionalmente, casada e mãe de um menino muito inteligente.

Referências

GUILAM, M. C. R. *et al.* (2020). Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE): uma experiência de formação em rede. *Interface (Botucatu)*, *24*, e200192. https://doi.org/10.1590/Interface.200192.

MELO, D. da S. *et al.* (2021). O direito à saúde no território: o olhar dos usuários para Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva,* 26(10), 4569-4578. https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10722021.

CAMINHOS DA NUTRIÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Nome: Marcia Maiane da Silva Correia
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Iniciei minha jornada acadêmica em 2007, ao ingressar no curso de Nutrição na cidade de Manaus, no Amazonas. Como não havia essa graduação disponível em minha cidade, em Cruzeiro do Sul, no Acre, precisei me deslocar para outro estado em busca de conhecimento e oportunidades. Durante minha jornada na faculdade, recebi um apoio incondicional da minha família, o que foi fundamental para o meu sucesso.

Escolhi a área de Nutrição sem ter plena consciência das diversas perspectivas que ela poderia me oferecer. No entanto, à medida que o curso avançava, fui me identificando cada vez mais com a profissão e compreendendo a importância do papel do nutricionista na saúde e bem-estar das pessoas. Hoje, posso afirmar com convicção que não me imagino seguindo outra carreira.

Durante minha trajetória na graduação, infelizmente, não tive a oportunidade de vivenciar a atenção primária à saúde. Não houve nem mesmo uma visita técnica em uma unidade básica de saúde, e o estágio obrigatório que realizei em saúde pública se limitou a uma atividade em uma escola. Como alunos, levantamos questionamentos à gestão da universidade sobre a ausência de estágios nas unidades de saúde, mas a resposta que recebemos foi que a prefeitura não havia autorizado essa prática. Como resultado, ao

concluir minha graduação, saí sem qualquer experiência prática na atenção primária à saúde.

Em 2013, ingressei na atenção primária à saúde do meu município por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Minha equipe era composta por profissionais de diversas áreas, como assistente social, educador físico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista. No início, enfrentamos um desafio: não tínhamos clareza sobre qual seria o nosso papel dentro do contexto da atenção primária à saúde. Essa falta de definição nos levou a buscar entendimento e colaboração mútua para melhor atender às necessidades da comunidade.

Naquele período, realizávamos atendimentos de forma isolada, sem um verdadeiro compartilhamento com outros profissionais. Um aspecto positivo das atividades coletivas era o grupo de idosos nas Unidade Básica de Saúde, onde as práticas corporais eram realizadas de maneira regular. Foi nesse grupo de idosos que conseguimos implementar ações conjuntas, e os profissionais do NASF promoviam saúde, compartilhavam experiências e boas práticas. Essa troca foi fundamental para o nosso desenvolvimento e para o fortalecimento do trabalho em equipe.

Em 2014, uma profissional da minha equipe teve a oportunidade de realizar o Curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase nos NASFs, oferecido pela Fiocruz. Esse curso trouxe novos conhecimentos e perspectivas que foram valiosos para a nossa atuação na atenção primária à saúde. Foi a primeira vez que tivemos a oportunidade de nos aprofundar em temas fundamentais, como matriciamento, atendimento compartilhado, Projeto Terapêutico Singular e o entendimento da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Esse aprendizado foi essencial para aprimorar nossa prática e fortalecer a integração entre os profissionais da saúde. Após essa experiência, nossos atendimentos e ações ganharam fluidez, e conseguimos compreender o verdadeiro papel do NASF na atenção primária, atuando como um apoio essencial às equipes da Estratégia Saúde da Família. Essa

nova perspectiva nos permitiu integrar melhor nossos esforços e oferecer um atendimento mais integral à comunidade.

Em 2020, a Nota Técnica n°03/2020 modificou o financiamento da atenção básica e confirmou a extinção dos NASFs, o que resultou em uma fragilidade significativa no atendimento, com a perda do apoio matricial e a redução da oferta dos serviços. Muitos profissionais foram demitidos, e isso comprometeu a realização de ações e atendimentos integrados. Com a saída desses profissionais, perdemos toda a dinâmica de trabalho em equipe, retornando a um modelo de atendimento individual, sem interação com a Estratégia Saúde da Família e com outros profissionais da saúde.

Em 2023, a Equipe Multiprofissional (eMulti) foi instituída por meio da Portaria GM/MS n° 635/2023, com o objetivo de retomar e fortalecer o cuidado multiprofissional na atenção primária à saúde. A adesão do município de Cruzeiro do Sul, no Acre, a esse programa representou um passo importante na busca por um atendimento mais integrado e eficaz, promovendo a colaboração entre diferentes profissionais de saúde para atender melhor às necessidades da população.

O MESTRADO....

Desde que concluí minha graduação, participei de aproximadamente cinco processos seletivos para ingressar em um mestrado, mas nunca consegui aprovação. Quando vi o edital do Mestrado Profissional em Saúde da Família no site da Universidade Federal do Acre, e que seria realizado em Cruzeiro do Sul, no Acre, fiquei radiante de emoção. Realizar um mestrado na minha cidade, sem precisar me deslocar para outro estado, sempre foi um sonho.

Quem vive no interior do Acre sabe das dificuldades que enfrentamos para nos capacitar, devido à escassez de cursos disponíveis. Muitas vezes, não encontramos a formação desejada e somos obrigados a viajar até a capital ou até mesmo para outros estados. Na minha região, a oferta de programas de mestrado é bastante limitada, o que torna ainda mais desafiador o acesso à educação superior.

Em 2024, ingressei na V turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família na Universidade Federal do Acre (UFAC). No primeiro dia de aula do mestrado, eu conseguia ouvir os batimentos do meu coração e o murmúrio dos colegas ao meu redor. Ver os profissionais das Unidades Básica de Saúde que já conhecia trouxe uma alegria imensa, pois sentia que estávamos juntos nessa nova jornada. A ansiedade pairava no ar, enquanto todos aguardávamos, ansiosos, para descobrir como seria o desenvolvimento das aulas e quem seriam nossos orientadores. Ser orientado por excelentes professores da UFAC é uma experiência extremamente gratificante. A sabedoria e a dedicação desses mestres não apenas enriquecem meu aprendizado, mas também inspiram um profundo respeito pela academia. Cada interação é uma oportunidade de crescimento, na qual recebo valiosos ensinamentos que vão além da sala de aula.

O ingresso no mestrado foi influenciado por diversos fatores, como a busca por experiência, habilidades profissionais e desenvolvimento pessoal. A vontade de aprender e evoluir constantemente é um aspecto fundamental dessa jornada. Vejo o mestrado não apenas como uma oportunidade de crescimento na minha profissão, mas também como um caminho para meu amadurecimento pessoal.

O programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família é marcado por uma série de desafios que moldam a experiência. Um dos principais foi conciliar trabalho, família e estudo. O equilíbrio entre as responsabilidades profissionais e pessoais, aliado às exigências do mestrado, tornou-se uma realidade desafiadora. Essa situação exigiu uma gestão de tempo eficiente, que muitas vezes era angustiante, fazendo-me sentir que não conseguiria dar conta de tudo. Outro desafio significativo foi o desenvolvimento do projeto de pesquisa, a elaboração da proposta de intervenção, a manutenção do diário de campo e a realização do diagnóstico situacional, que demandaram muita criatividade, colaboração e dedicação. Esses elementos foram essenciais para o meu aprendizado e crescimento ao longo do curso.

As experiências formativas desempenharam um papel crucial no mestrado, especialmente nas práticas em saúde e na atuação nos territórios

onde trabalho. Alguns impactos significativos que ocorreram no meu campo de atuação incluem: integração entre teoria e prática, intensificação na promoção da saúde, inovação nas abordagens utilizadas, desenvolvimento de uma visão crítica e fortalecimento das redes locais.

O mestrado oferece uma base teórica sólida que, aliada às experiências práticas, resulta em um aprendizado mais significativo e aplicável. Um exemplo disso foi a Proposta de Intervenção em Saúde Popular desenvolvida na disciplina de Promoção da Saúde. Essa experiência não apenas enriqueceu minha formação, como também gerou um impacto positivo na comunidade em que atuei. Além disso, a experiência formativa estimula uma análise crítica das realidades locais, permitindo que eu identifique problemas e proponha soluções mais adequadas.

Atualmente, estou me preparando para a qualificação que será em setembro de 2025 e, à medida que me aproximo do fim do mestrado, sinto uma mistura de gratidão e realização. Espero que essa narrativa tenha vários outros capítulos vinculados à minha formação e que o fim do mestrado não represente apenas um encerramento, mas o início de uma nova fase, repleta de oportunidades.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS*.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*.

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Portaria GM/MS n° 635/2023*.

UMA CONQUISTA REAL, VIVIDA COMO UM SONHO



Nome: Renata Patricia de Carvalho Freitas
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Nasci na cidade de Goioerê/PR no ano de 1975, onde meus pais trabalhavam na agricultura. Aos dez meses de idade, eles migraram para o interior estado do Acre em função de uma geada que ocorreu naquele ano, causando a perda de todo o investimento e da produção daquela safra. Sem condições financeiras para permanecerem naquela cidade e com muitas dívidas a quitar, viram-se obrigados a migrar.

Ao chegarem a Xapuri naquele mesmo ano — seja pela mudança brusca de clima, seja pela longa viagem, já que se deslocaram por terra do Sul ao Norte em uma caminhonete de cabine simples, com uma bebê de colo e minha irmã de quatro anos à época —, evoluí com um quadro de asma e passava grande parte dos meus dias internada. Meus progenitores ficavam sufocados, pois, naquela época, não havia SUS, e a medicação precisava ser comprada. Eles chegavam a dever até oito meses na farmácia, visto que eram recém-chegados ao local e não possuíam recursos financeiros.

Meus pais, apesar de lavradores, sempre foram atentos ao ensino das filhas. Fui alfabetizada por meu pai aos cinco anos de idade. Naquele tempo, ele amava contar histórias e incansavelmente nos incentivava à leitura e aos estudos, por identificar nessa prática um possível caminho para melhorar a situação futura, já que a "nuvem escura" pela qual passavam não lhes oferecia

expectativas favoráveis. Ainda assim, o essencial nunca nos faltou, graças a Deus, pois, pelo conhecimento que tinham, sempre mantinham a horta e plantavam feijão e arroz com estoque para o ano todo.

Cursei todo o ensino fundamental e médio em escola pública e precisava conciliar as atividades escolares com o trabalho, desempenhando diversas funções ainda muito jovem. Quando concluí o ensino médio, em 1991, sonhava em ser médica — projeto totalmente fora do orçamento familiar, sobretudo porque nem sequer havia esse curso no estado do Acre. Embora tivesse enorme desejo de ingressar na faculdade, as condições financeiras me impediam de realizar esse sonho.

No início do ano seguinte, 1992, aos 16 anos de idade, fui morar na capital do estado, Rio Branco, quando ingressei na Universidade Federal do Acre (UFAC) para realizar minha primeira formação. Nessa época, meu pai já me incentivava a tornar-me mestre, realizando um mestrado — curso que não existia no meu estado no ano em que me formei e para o qual eu muito menos tinha recursos financeiros para deslocar-me a cidades que o oferecessem. Assim, o sonho ficou para trás.

Concluí minha primeira graduação em 1995, em Ciências Biológicas, oportunidade em que aceitei o desafio de ser secretária municipal de Saúde do município de Xapuri/AC. Apesar da pouca experiência, eu tinha muita motivação, disposição e criatividade para trabalhar. Coincidentemente, esse também foi o ano da criação do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) no município. Participei diretamente da implantação desse processo e compreendi o potencial da Atenção Básica em melhorar a saúde pública. A Estratégia Saúde da Família, implantada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF), centra-se na atenção básica à saúde, com foco na família, surgindo como um modelo democrático, universal e integral (Brasil, 1997).

Estava feliz com minhas conquistas; porém, meu maior projeto de vida — a Medicina (sonho construído desde a infância, quando ficava hospitalizada por vários dias) — não saía da mente. Naquele momento, parecia algo muito distante, para não dizer impossível.

Passei uma temporada em Cruzeiro do Sul/AC, onde ministrava aula de Biologia à noite e, durante o dia, trabalhava na área de Análises Clínicas, pela Atenção Básica. Todavia, internamente, algo me inquietava. Diante dessa paixão mencionada no parágrafo anterior, eu tinha certeza do meu potencial para fazer muito mais na assistência em saúde pública, especialmente na Atenção Primária.

Apesar dos desafios, em 2006 conquistei meu segundo diploma. Na cidade de Cochabamba, graduei-me em Medicina pela Universidad Mayor de San Simón, na Bolívia. Por vezes, eu duvidava se realmente havia conseguido ou se era um sonho, dada a improbabilidade.

No ano de 2022, concluí a Residência em Medicina de Família, e, em 2023, ingressei como médica no Programa Mais Médicos para o Brasil, atuando na cidade de Rio Branco, capital do Acre. Minha principal motivação para ingressar no programa foi a possibilidade de realizar o tão sonhado mestrado, já que foram oferecidas vagas para profissionais da Atenção primária. Ainda assim, estou cada dia mais apaixonada pela Saúde da Família, pois é nela que tenho me realizado como pessoa e profissional, ao ver pessoas felizes, acolhidas e atendidas de forma digna.

Desempenhando minhas atividades em uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família (USF) e, como médica recém-especializada, pude perceber que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), principalmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), eram as enfermidades mais prevalentes, evidenciando a importância da organização do serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) no município para o enfrentamento desses agravos.

O trabalho em saúde possui como importante característica a liberdade, pois o profissional pode definir a maneira como realizará o cuidado; ou seja, ele possui a capacidade de organizar seu processo produtivo. Essa liberdade decorre da natureza do trabalho, que tem base relacional, fruto da produção advinda do trabalho vivo. Portanto, o trabalhador da saúde pode optar por realizar um trabalho baseado em vínculo, em humanização do processo,

responsabilização, criatividade e empatia, ou pode escolher desempenhar suas tarefas de maneira sumária e predominantemente prescritiva. Esse profissional também pode alternar sua escolha entre essas duas possibilidades, pois as práticas em serviço ocorrem conforme o momento, os interesses do trabalhador e a forma como ele se relaciona com seu trabalho — processo marcado por uma subjetividade dinâmica (Franco, 2013).

É na realização de suas atividades que se situa a capacidade de autonomia do profissional de saúde. É nesse momento, quando ocorre o processo de interação, que se torna possível perceber a autonomia do trabalhador ao organizar as ferramentas de trabalho, os dados obtidos e os saberes próprios de sua profissão (Faria; Araújo, 2010).

Atualmente, motivada também pela UNINORTE, onde exerço a atividade de preceptoria de alunos do internato de Medicina, surgiu, com mais intensidade do que antes, o interesse pelo mestrado, pois dessa forma posso otimizar minha atuação também na área acadêmica. Esse desejo me direcionou a novos desafios e à necessidade de constante atualização e aprimoramento profissional. Diante dessa realidade, busquei no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) a oportunidade de aprofundar conhecimentos sobre a organização das práticas em saúde nos serviços de APS da região em que atuo.

Após cada etapa do concurso — desde a inscrição até a apresentação do projeto de tese —, vivenciei desafios crescentes, pois, além das fases a serem cumpridas, minha profissão requer plantões noturnos, e eu não poderia negligenciar a maternidade, o esposo, os cuidados do lar, o lazer, entre outros aspectos da vida.

Ao saber que estava oficialmente aprovada e matriculada, em 2024, no Mestrado Profissional em Saúde da Família, promovido nacionalmente pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), com apoio regional da Universidade Federal do Acre (UFAC), vejo meu sonho ganhar forma e corpo. O entusiasmo por levantar os fatores relacionados ao tema é intensificado e lapidado pelos orientadores,

professores e colegas mestrandos, em cada módulo oferecido, assim como nos fóruns e seminários presenciais. Por vezes me pergunto se isso é real, pois representa a concretização de um projeto antigo, e creio não estar nesse ciclo por acaso. Sinto-me cada dia mais completa e plena.

Em minha atuação na Estratégia de Saúde da Família, até meu ingresso no mestrado, desenvolvia o raciocínio clínico e executava o cuidado segundo o rigor do modelo biomédico, nos moldes como aprendi na faculdade, sob a perspectiva biológica, com atendimento centrado na doença.

Em agosto de 2024, ao realizar o diagnóstico situacional de saúde do território da unidade onde atuo, na disciplina de Planejamento e Avaliação na Saúde da Família, muitos problemas emergiram. Foram identificadas diversas demandas e muito trabalho a ser realizado, o que apontou caminhos para o meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), voltado para estratégias de cuidado e adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial. Durante a pesquisa de campo, observei deficiências no conhecimento dos usuários sobre pontos importantes relativos à adesão e à apropriação das orientações prestadas. Isso reforçou a necessidade de atenção centrada na pessoa, bem como de melhoria da comunicação com a equipe de saúde, buscando fortalecer o vínculo e a longitudinalidade, aumentar a compreensão das condições de saúde e doença e ampliar a autonomia dos sujeitos.

O mestrado (PROFSAÚDE) tem sido uma experiência de grande amplitude de aprendizado. A partir dele, na Atenção Primária à Saúde (APS), passei a compreender melhor o território e os desafios enfrentados pelos usuários para chegar à unidade. A cada visita domiciliar, percebo o território como um espaço em constante movimento e transformação.

Segundo Teston (2018), a situação de saúde de um indivíduo ou de um grupo populacional está relacionada às suas condições de vida e trabalho. Assim, fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais — conhecidos como determinantes sociais da saúde — estão intimamente ligados ao sucesso das ações de promoção e educação em

saúde, estimulando o autocuidado diante da condição de saúde-doença. Em meu caso, essa compreensão funciona como uma válvula de impulso que me motiva no desempenho de minhas atribuições.

Assim, a cada nova disciplina ofertada, identifico lacunas e busco formas de aplicá-las no território onde atuo, procurando meios de ofertar uma assistência e um atendimento de excelência. Dessa forma, os pacientes passam a conhecer suas injúrias, colaboram com a plenitude de sua saúde e cuidado, evitam agravos e compreendem os "porquês".

Referências

Brasil. Ministério da Saúde (1997). *Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96*. Ministério da Saúde.

Faria, H. X. & Araujo, M. D. (2010). Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saúde e Sociedade*, *19*(2), 429–439. https://10.1590/S0104-12902010000200018.

Franco, T. B. (2013). O trabalhador de saúde como potência: ensaio sobre gestão do trabalho. *In*: Franco & Merhy (Orgs.), *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos*. Hucitec.

Teston, E. F., Marcon, S. S., Girão, A. L. A., & Haddad, M. C. F. L. (2018). Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(suppl.6), 2735-2742. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0566

SABER CIENTÍFICO: INSTRUMENTO TRANSFORMADOR DE REALIDADES



Nome: Suziany Dantas da Silva Evangelista de Lima
IES: Universidade Federal do Acre (UFAC)

Desde os meus seis anos de idade, eu queria ser médica e ajudar as pessoas. Lembro-me bem do início de tudo. Morava em minha cidade natal, Mossoró/RN; era final de tarde e eu estava brincando na sala de casa quando recebemos a notícia de que a tia da minha mãe havia sofrido um acidente vascular encefálico (AVE) e fora socorrida às pressas. Todos da família ficaram preocupados e queriam visitá-la no hospital, inclusive eu. Contudo, eu tinha apenas seis anos, não era permitida a entrada de crianças nas enfermarias, tampouco na UTI. Minha mãe disse: "Lá no hospital não deixam a criança entrar." Fiquei muito triste e respondi: "Quando eu crescer, vou ser médica, vou cuidar das pessoas e vão me deixar entrar no hospital a qualquer hora."

Aos sete anos de idade, devido ao trabalho do meu pai, eu e minha família nos mudamos para Recife/PE, onde vivi por vinte anos e onde tentei vestibular para Medicina por quatro anos consecutivos. Em 2012, recebi uma das notícias mais marcantes da minha vida: fui aprovada em Medicina na Universidade Federal do Acre (UFAC), universidade pública e de qualidade. São quase 4.000 km de distância; mesmo assim, superei o medo, revesti-me de coragem, despedi-me da minha família e fui em busca do meu sonho em Rio Branco (AC).

Nesse ínterim, casei e meu marido, que também morava em Recife-PE, me acompanhou nessa jornada ao Acre. Ele disse: "O seu sonho é o meu sonho." A ele devo minha gratidão, pois me ajudou e me apoiou em todos os momentos, tornando possível a concretização do meu sonho. Enfim, para realizar o meu sonho de ser médica, refiz a minha vida em outro Estado, em outra região do Brasil.

No final da graduação em Medicina, engravidei e tive a minha filha, cujo nome é uma homenagem a uma admirável geneticista brasileira. Deu para perceber que o amor à ciência sempre esteve presente em minha vida, não é? Após alguns anos, continuei minha formação em um programa de mestrado. Em 2024, quando prorrogaram as inscrições do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado à UFAC (campus Floresta), inscrevi-me, enviei meu projeto e fui aprovada. Mais uma alegria, mais uma conquista e mais um desafio.

Os encontros presenciais do Mestrado seriam realizados no município de Cruzeiro do Sul-AC, localizado a mais de 600 km de distância da cidade onde resido. Aceitei o desafio. Não desisti. Foi uma sábia decisão, pois o mestrado deu um novo sentido à minha vida profissional. A cada encontro presencial, aprendo algo novo com os professores e compartilho o conhecimento adquirido com a equipe e a comunidade.

Por meio da produção do Produto Técnico-Tecnológico (PTT), a ser desenvolvido durante o mestrado, terei a oportunidade de aprimorar o fluxo de atendimentos da USF, promovendo agilidade no atendimento e qualidade de vida à comunidade. O mestrado me ensinou a aprimorar meu atendimento à população, oferecendo acolhimento, escuta qualificada e um cuidado verdadeiramente digno. Entendi que fazer a diferença na vida das pessoas é a razão de tudo e que esse é o nosso verdadeiro legado.

Por meio dessa narrativa, também quero relatar uma experiência muito significativa para mim. Em 2024, numa determinada sexta-feira, às 11h50, pude colocar em ação os aprendizados obtidos no mestrado de uma

maneira marcante. Já finalizando os atendimentos na unidade de saúde, atendi a última paciente: uma mulher jovem, com semblante triste e com um membro superior imobilizado.

Eu disse: "Bom dia. Como posso ajudá-la?"

Ela respondeu: "Bom dia. Sou professora e preciso de um atestado, pois não consigo trabalhar com o meu braço quebrado."

Eu perguntei novamente: "A senhora caiu? Sofreu um acidente de moto?"

Ela disse: "Não. Eu fui agredida pelo meu marido. Ele foi quem quebrou o meu braço, justamente o braço com o qual eu escrevo."

Fiz uma pausa, respirei fundo e acolhi aquela mulher. Perguntei se ela havia feito a denúncia. Ela disse que sim e me mostrou o boletim de ocorrência registrado na delegacia. Escutei a sua história com atenção, ofereci apoio como médica e como mulher, prescrevi uma medicação para dor naquele momento, emiti o atestado médico e segui os protocolos previstos para um caso de violência doméstica.

De repente, a paciente começou a chorar. Eu indaguei: "A medicação não está aliviando a dor?"

Ela disse: "Doutora, a minha dor é saber que não poderei fazer um concurso daqui a dois dias, no domingo, pois não consigo mexer o braço nem a mão. Ele quebrou o braço com o qual eu escrevo porque sabia o quanto esse concurso era importante para mim. Eu estudei tanto. Eu me preparei tanto para esse concurso. Ele destruiu o meu sonho (choro)."

Pensei por um instante e tive uma ideia. Olhei fixamente para ela e disse: "Você vai fazer esse concurso, sim. Vou elaborar um relatório médico solicitando atendimento especializado e você apresentará à banca responsável pelo concurso."

A paciente parou de chorar e encheu-se de esperança. Ela percebeu que havia uma chance e foi em busca dela. Eu estava confiante por tentar, por meio da escrita de um relatório médico, mudar o desfecho daquela história.

Meses depois, aquela mulher retornou à unidade de saúde e falou: "Doutora, nós conseguimos. Eu passei no concurso. Eu venci. Muito obrigada

por me ouvir, por me ajudar e por fazer aquele relatório. Agora eu e minha filha teremos uma nova vida. O pesadelo acabou. Vou realizar o meu sonho. Em breve será a minha posse."

Como mencionei no início da narrativa, decidi ser médica para cuidar e ajudar as pessoas, mas não imaginava que isso poderia alcançar uma proporção tão grande. Percebi que, quando uma pessoa busca atendimento na unidade, não estamos atendendo apenas um indivíduo, mas uma família, pois aquele atendimento pode interferir no estado de saúde de todos os seus membros.

O mestrado PROFSAÚDE me fez entender a importância da ciência na transformação do modo de vida das pessoas e do meio em que elas vivem. Aprendi que precisamos olhar além, com um olhar aguçado, atento e holístico. Entendi que devemos acolher e fortalecer vínculos, a fim de transformar o território, mitigar as diferenças e valorizar o que realmente importa: a vida.

MEMÓRIAS DE RIOS E RUAS: TRAJETÓRIA DE VIDA E PROFISSÃO DE UMA DENTISTA NA AMAZÔNIA



Nome: Paula Larissa Nascimento Alves
IES: Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Era tarde de junho e o barco que nos levaria a Borba, Amazonas, já anunciava a sua partida no porto de Manaus. O som do motor se misturava ao barulho do comércio nas margens do rio, onde vendedores ambulantes gritavam suas ofertas enquanto cordas grossas eram puxadas, soltando o barco do cais. Todo início de verão, minha família e eu repetíamos esse ritual de partida para visitar os familiares e participar dos festejos de Santo Antônio. Eu, menina de nove anos, segurava o parapeito do barco com entusiasmo diante da jornada que se anunciava. Vinte horas de viagem me separavam de rever os primos e brincar no quintal da casa dos meus avós paternos.

A cada viagem pela calha do rio Madeira, o cenário era um mosaico vivo: casas suspensas na beira das águas de tom café com leite, redes coloridas balançando nas varandas, crianças mergulhando e ressurgindo para acenar, famílias remando canoas carregadas de sacas de farinha e buquês de cheiro-verde. Quando o barco se aproximava das comunidades, o rastro das ondas do banzeiro balançava tudo ao redor, hipnotizando meus olhos atentos. Naquela idade, minha percepção de mundo se aprofundava, e minha curiosidade se transformava em questionamentos que ecoariam em mim por muito tempo: "Por que ficam no escuro quando anoitece? O que fazem quando alguém se

machuca e precisa ir ao médico? Como as crianças chegam à escola? Por que faltam dentes aos sorrisos das pessoas?".

Sem perceber, eu já buscava compreender o que hoje sei serem os determinantes sociais da saúde. Na época, não entendia as engrenagens que faziam com que o acesso a serviços básicos dependesse tanto do lugar onde se vivia. Mas algo dentro de mim, desde aquelas viagens pelas estradas de água, já me chamava para um compromisso que eu só assumiria anos mais tarde. Hoje sei que os rios e caminhos percorridos na minha infância podem ser compreendidos, conforme lembra Martins (2022), como parte de um território líquido, espaço-tempo em que as múltiplas dimensões da vida e do cuidado se entrelaçam.

Os sorrisos alegres – ainda que sem dentes – dos ribeirinhos estavam vívidos em minha mente quando adentrei pela primeira vez o prédio da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas como aluna de graduação. Em alguns momentos do curso, confesso, quase naufraguei. Não me identificava com a Odontologia de mercado, centrada no lucro e acessível a uma pequena parcela da população. Essa percepção encontra sentido em Narvai (2006), ao destacar que a formação odontológica historicamente priorizou o modelo liberal-privatista, afastando-se das necessidades coletivas. Avistei um porto seguro nas aulas de Saúde Coletiva. Descobri uma Odontologia que falava da epidemiologia das desigualdades. Imergi no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária. Conheci a Estratégia Saúde da Família. Encontrei o meu lugar.

A vida universitária me proporcionou vivenciar essas realidades distintas não mais como curiosa observadora, mas como profissional. No estágio rural, em uma comunidade às margens do Rio Negro, deparei-me com uma realidade dura e direta. Enquanto atendia um menino sobre uma esteira no chão, ele me lançou um olhar sério e perguntou: "Por que não tem dentista pra gente sempre?". A pergunta pairou no ar, misturada ao burburinho das conversas no galpão e à luz que atravessava as frestas da parede de madeira. Martins (2022) descreve essas ausências como expressões das cartografias

do cuidado nos territórios ribeirinhos, onde a saúde se produz em meio às potências, mas também às carências estruturais.

Concluí a graduação e, em seguida, iniciei a especialização em Saúde Pública. Ser a única cirurgiã-dentista em uma turma de trinta profissionais de diversas áreas da saúde fazia parecer que a Odontologia havia sido convidada por engano para aquela conversa sobre saúde integral. O curso abriu minha visão de saúde como um mapa novo, mas também me mostrou que, na prática, o cuidado é frequentemente fragmentado, exigindo estratégias de articulação entre diferentes saberes e profissionais. Ceccim e Feuerwerker (2004) já apontavam esse desafio, defendendo a educação interprofissional como condição para superar essa fragmentação e construir práticas de atenção mais coordenadas e eficazes.

Concluídas as etapas de formação, mergulhei como extensionista social nos interiores do Amazonas. Trabalhei com agricultores familiares, pescadores e artesãos na região metropolitana de Manaus e em municípios das calhas dos rios Amazonas, Solimões e Juruá. Encontrei um território vivo e em constante transformação, que, como destaca Martins (2022), produz redes de existências e revela as vozes da Amazônia, inspirando reflexões sobre seu uso, seu cuidado, sua produção social e sua relação com as estratégias de atenção à saúde. Aprendi a reconhecer e valorizar a voz do coletivo. Vi indivíduos cujas necessidades dificilmente seriam ouvidas isoladamente unirem-se em coletivos formalizados para reivindicar atenção, recursos e oportunidades.

Nos ramais, nas beiras de rio, nas praças ou nos centros comunitários, cada conversa me exigia imersão na realidade local e sensibilidade para falar sobre higiene onde não havia água tratada, orientar sobre o acesso a serviços onde o transporte era irregular e precário. Ali, com os ribeirinhos, eu vi toda a teoria ganhar corpo, pessoas simples que me ensinaram mais sobre resistência e protagonismo comunitário do que qualquer livro poderia ensinar.

Atualmente, atuando como cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família na periferia de Manaus, percebo que muitos dos desafios que marcaram

minha vivência nos interiores do Amazonas também se manifestam no meio urbano. Caminhando por ruas e vielas irregulares, entre casas improvisadas e barrancos expostos, sinto uma estranha familiaridade com a realidade do campo. Se antes a dificuldade era percorrer longas distâncias em canoas ou por chão de terra, agora faltam pavimentação e transporte regular, criando barreiras de acesso. É justamente nesse cotidiano que vou criando novas formas de cuidar, pois, como lembra Merhy (2002), o trabalho vivo em ato é o espaço onde os encontros acontecem e o cuidado se reinventa. Percebo a Saúde da Família como um fio que costura realidades distintas e sustenta o cuidado.

Foi esse fio, firme e delicado, que me trouxe até o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) na UFAM. No mestrado, encontrei a bússola para decifrar os mapas dos rios de ontem e das ruas de hoje. Cada fórum de discussão e cada encontro presencial se transformava em uma viagem pelos territórios que tenho sido convidada a conhecer. O curso é a oportunidade de dar sentido às perguntas que o Rio Madeira plantou em mim anos antes, transformando a indignação da menina que viajava todo ano a Borba em ferramentas concretas para atuar no SUS que eu abracei — e que me abraçou de volta.

Os debates e os aprendizados do mestrado ecoam todos os dias no meu cotidiano. Caminho pelas ruas do território com olhos diferentes, buscando novas formas de ofertar o cuidado. Reconheci-me na potência das tecnologias leves que hoje orientam meu fazer, na escuta ativa, na atenção aos vínculos e no cuidado que transborda os limites da clínica. Aprendi a enxergar lacunas e vulnerabilidades que antes me escapavam, bem como a compreender que a saúde se constrói em muitos planos, inclusive no subjetivo de cada um, conforme aponta Feuerwerker (2014).

O PROFSAÚDE me inseriu nas metodologias ativas, e entendi que aprender não é apenas acumular conteúdo, e sim permitir-se ser provocado. Cada dúvida é uma faísca que acende a busca, um "desconforto mobilizador". Esse movimento abre espaço para novas perguntas e me coloca em diálogo com as vivências e os caminhos percorridos, dando alma e propósito à minha

atuação. Os desafios se tornam aprendizado vivo, e o processo nunca se encerra, apenas se reinventa, como Merhy (2002) destaca.

Hoje, entre ruas, casas e encontros, tento dar corpo ao saber que nasce no cotidiano, moldando o cuidado às necessidades do território e à singularidade dos sujeitos que nele vivem. Meu papel cresce e se refaz a cada dia, numa construção contínua, em sintonia com Feuerwerker (2014), que nos lembra que o cuidado, para além da clínica, é a alma que sustenta os serviços de saúde e uma estratégia para a defesa da vida.

Sei que ainda há muito a viver, explorar e aprender. A mesma curiosidade que me fez questionar a ausência de energia elétrica e de postos de saúde no passado hoje se transforma em ações, planejamento e cuidado, conectando passado e presente, sonho e prática. Sei que os rios são longos, as vielas são inúmeras, mas sigo navegando, guiada pelo mesmo farol que iluminou minha infância. As experiências reforçam minha esperança e minha convicção de que cada questionamento, cada diálogo, cada ação tem o poder de transformar realidades e de manter viva a esperança em uma sociedade menos desigual.

Referências

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, *20*(5), 1400–1410.

Feuerwerker, L. C. M. (Org.). (2014). *Micropolítica e saúde:* produção do cuidado, gestão e formação. Rede UNIDA.

Martins, F. M. (2022). Cartografias do cuidado no territorio liquido: a produção da saúde ribeirinha na Amazonia. *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 (1ªed.). Editora Rede UNIDA.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* a cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

Narvai, P. C. (2006). Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Revista de Saúde Pública*, *40* (n. esp.), 141-147.

ANTES DA UNIVERSIDADE, O ENSINAMENTO DA MINHA AVÓ: ANCESTRALIDADE E CIÊNCIA, A PONTE DA MINHA CAMINHADA



Nome: Maria Dailsa de Sousa Medeiros
IES: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Indígena da etnia Arapyu, nascida na Aldeia Esperança, às margens do rio Arapiuns, no interior de Santarém, Pará, fui criada pela minha avó, pajé, benzedeira e parteira. Com ela, fiz a minha primeira graduação: o saber ancestral, que me foi ensinado com muito amor, carinho e cuidado.

Desde criança, inspirada pela minha avó Flora, eu já sabia que a minha vocação era cuidar. Fui preparada por ela para essa missão, que hoje exerço como enfermeira da saúde indígena.

Falar de onde estou e do papel que desenvolvo requer falar da minha trajetória e da minha formação. Morando totalmente distante de recursos escolares, o processo de entrar e cursar a escola, além de demorado, foi por vezes interrompido — não por falta de incentivo, mas por falta de acesso à escola nas proximidades de onde morávamos.

Demorou, mas a sonhada escola chegou na nossa aldeia. Quando isso aconteceu, nem a dificuldade financeira, nem a distância de quilômetros de estrada me impediram de estudar. Faltavam insumos básicos, como lápis, cadernos, roupas e calçados. Além disso, eu ainda precisava carregar

meus irmãos cadeirantes, um de cada vez, porque eu queria que eles também frequentassem a escola. Não havia transporte adequado para eles. Os desafios eram gigantes, mas a minha força de vontade não conhecia limites. Meus sonhos eram maiores.

O tempo passou, e após cursar a primeira parte do ensino fundamental, fiquei 3 anos sem estudar. A escola só ofertava até a 5ª série; precisamos aguardar até a chegada da segunda parte do ensino fundamental, e após a conclusão do ensino fundamental, paramos novamente para aguardar o ensino médio, que se tornou um sonho distante. Porém, o meu desejo de crescer em conhecimento só aumentava.

Durante esse tempo de espera, convivia com uma enorme vontade de estudar e com a preocupação constante em deixar meus irmãos cadeirantes sem os meus cuidados. Meus pais e minha avó trabalhavam na roça, a uma longa distância de casa. Eles precisavam de mim para tudo.

Em meio à espera pela continuidade dos estudos, veio a gravidez aos 18 anos de idade. Eu ainda era uma adolescente, e esse acontecimento só aumentou a minha vontade de evoluir. Após muito choro e tristeza por deixar meus irmãos, decidi arriscar uma nova morada na cidade. Conversei com meus pais e minha avó e fiz a eles uma promessa — quase uma troca — para que eu tivesse a permissão de sair em busca da realização dos meus sonhos. Eles só permitiram a minha saída após o nascimento da minha filha, que ocorreu na aldeia, pelas mãos da minha querida avó.

Inicia-se, então, um novo capítulo da minha história. Saí da casa dos meus pais e da minha avó e vim para a cidade. Na bagagem, trouxe minha filha e um grande sonho: graduar-me em enfermagem. O desejo de unir o saber ancestral ao saber científico pulsava cada vez mais forte em mim. Minha filha era meu combustível diário.

Comecei na cidade como empregada doméstica. Atravessava a cidade a pé para trabalhar e economizava o vale-transporte para ajudar na alimentação da minha pequena. À noite, fazia o sonhado ensino médio, na modalidade

Educação de Jovens e Adultos (EJA), para tentar compensar um pouco o atraso. Minha filha me acompanhava no colo em todos os lugares a que eu podia levá-la.

Concluí essa etapa. A felicidade era tão grande que eu nem lembrava das dificuldades e da fadiga diária. Eu sabia que estava vencendo e que tudo isso ia passar. Esperava me graduar logo, mas minha condição financeira não me permitia. Dividia aluguel e despesas com minha irmã, que se tornou minha fortaleza na cidade.

Ingressei no curso técnico de enfermagem — mais uma etapa se iniciava. Vi ali uma oportunidade de crescimento. Com muito sacrifício, entre cuidar da minha filha, estudar e trabalhar, fui evoluindo. Durante o curso, minha facilidade em aprender e desenvolver habilidades técnicas chamou atenção. Ao concluir a formação, fui indicada para trabalhar como técnica de enfermagem em um hospital particular no município de Santarém.

Eu olhava para trás e pensava: "Meu Deus, quanta alegria estar aqui!". Meus pais vibravam com cada conquista. Para eles, cada passo era gigante. Para mim, era mais um degrau. Minha filha continuava sendo meu maior incentivo. Sempre procurei dar o meu melhor em todas as atividades. E, por reconhecimento, recebi uma nova oportunidade: fui indicada para trabalhar em um hospital público, também em Santarém.

Eu estava diante de uma chance fantástica: poderia me graduar. Somente com os dois trabalhos conseguiria pagar a faculdade e me sustentar. Não havia tempo para pensar no cansaço ou na correria da vida. Eu sonhava com a graduação — não queria perder tempo.

Travei uma verdadeira batalha com dois empregos, os estudos e os cuidados de mãe. Cada dia era uma vitória. Eu dava o meu melhor sempre, e Deus me recompensava com força, saúde e resiliência. Às vezes parecia um sacrifício, mas o meu amor pelo cuidado só crescia. No meio da graduação, chegou minha segunda filha — meu segundo maior incentivo.

Após cinco anos equilibrando a vida entre dois empregos em hospitais, graduação e minha casa, consegui concluir esse grande sonho. Que conquista gigante! Fiquei maravilhada com cada detalhe do percurso. Pela primeira vez

na vida, meus pais puderam participar desse momento tão sonhado. O dia da minha outorga foi um dos dias mais felizes da minha vida. Recebi uma homenagem do coordenador do curso pelo empenho na graduação e por toda a minha trajetória, conhecida por todos da turma. Tornei-me, enfim, a tão sonhada enfermeira. Os ensinamentos ancestrais permaneciam comigo.

Finalizei uma etapa e iniciei outra. Fui promovida à enfermeira no Hospital Regional do Baixo Amazonas onde já atuava como técnica de enfermagem. Fui convidada a ser preceptora da universidade da qual eu acabara de sair. Vieram novos desafios: especializei-me em Urgência e Emergência, UTI e Nefrologia. Na preceptoria, nasceu o sonho de cursar o mestrado.

Esse sonho permaneceu firme, mas as oportunidades disponíveis não se encaixavam nas minhas escalas de trabalho. Eu amava trabalhar no hospital e ensinar os alunos naquele ambiente, mas as tentativas de estudar eram frustradas. As instituições não ofereciam qualquer apoio para que eu pudesse continuar meus estudos.

Uma nova oportunidade surgiu: em janeiro de 2023, entrei na Saúde Indígena como enfermeira da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena. A Atenção Primária à Saúde era algo totalmente novo para mim. E foi ali que cumpri a promessa feita à minha família: voltar e cuidar do meu povo. Meus irmãos cadeirantes estavam lá, me esperando havia anos.

Retornei com um olhar amadurecido, mas sem perder a essência. Sabia cuidar com o saber científico e com o saber do meu povo. A troca mútua, o acolhimento, a confiança e o empenho em aprender despertaram em mim um amor diferente: o cuidado com a família e a comunidade. Que experiência incrível! Nascia ali um amor imensurável pela Atenção Primária à Saúde. Até mesmo o conceito que eu tinha do SUS mudou. Era algo totalmente novo, diferente da concepção construída entre as paredes do hospital.

Entre os caminhos e os rios do cuidado, lá estava eu, com um sonho realizado e em busca de outro. E, nesses caminhos, recebi uma notícia que mudaria a minha vida: o edital do Mestrado Profissional em Saúde da Família

— Turma V do PROFSAÚDE. Fiquei encantada ao ler o edital. Pensei: "Esse mestrado foi feito para mim. É a minha oportunidade".

Minhas filhas estavam comigo, torcendo por minha aprovação a cada etapa. Comemoramos juntas o resultado positivo. Ali estava eu, realizando mais um sonho. E que sonho! Sempre acreditei que conseguiria. O mestrado começou, e com ele, a cada passo, um leque de possibilidades se abria diante de mim.

Com uma metodologia diferente, senti a revolução de um novo jeito de aprender e ensinar. Nunca mais pensaria como pensava dias atrás. Tudo está — e continua — em constante evolução. Cada etapa desse curso é uma construção gigante. O Mestrado Profissional em Saúde da Família não tem sido apenas mais uma etapa acadêmica na minha trajetória — ele representa a afirmação do que eu sempre acreditei: que o saber ancestral e o saber científico podem caminhar lado a lado, fortalecendo o cuidado em saúde de maneira humanizada e culturalmente adequada. Por meio do PROFSAÚDE, tenho encontrado ferramentas para dar voz às necessidades do meu povo e para transformar, com base em evidências, a prática cotidiana no território.

Cada disciplina, cada troca com colegas e com os professores tem ampliado minha visão sobre o SUS e o compromisso com uma Atenção Primária à Saúde potente, que respeita os modos de vida, as tradições e a dignidade de cada comunidade. A experiência do mestrado reafirma que a luta por equidade começa no reconhecimento das diversidades e no compromisso com a justiça social, principalmente diante de um cenário diferente e desafiador que é o Norte, onde queremos criar, crescer, transformar e cuidar. Como não podia ser diferente, meu tema de TCM abordará "Saberes Ancestrais em Diálogo com a Atenção Primária à Saúde: Um Guia para Práticas Integradas na Terra Indígena Maró".

Hoje, continuo firme no propósito de cuidar da minha gente com o respeito que eles merecem, guiada pelo amor às minhas filhas e ao meu povo, e impulsionada pela certeza de que a educação liberta, transforma e cura

(Freire, 1974). E, se hoje posso sonhar com o doutorado, é porque a vida e o mestrado têm me mostrado que somos capazes de construir caminhos mesmo nas adversidades, e que o conhecimento, quando se enraíza na ancestralidade e cresce na coletividade, é capaz de mudar vidas. A minha continua mudando — e, com ela, seguirei mudando e incentivando a de muitos outros.

Referência

Freire, P. (1974). *Pedagogia do oprimido.* Paz e Terra

TERRITÓRIO E PROFISSÃO: CONHECENDO OS MUNDURUKU E A FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE



Nome: Michael Rangel de Oliveira Blandes
IES: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA)

Natural de Santarém-PA, atuo como enfermeiro há mais de treze anos consecutivos no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Rio Tapajós, cuja sede está localizada no município de Itaituba-PA, à margem esquerda do médio rio Tapajós. Essa unidade integra a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão do Ministério da Saúde responsável pela gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), sendo incumbida de organizar e ofertar serviços de saúde de forma territorializada, diferenciada e culturalmente adequada às populações indígenas.

Ao longo dessa trajetória, exerci diversas funções no território: atuei como enfermeiro de área em três Polos Base, fui coordenador da Casa de Saúde Indígena (CASAI) de Jacareacanga e, nos últimos nove anos, estou lotado na Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI), onde atuo como ponto focal de imunização, contribuindo para o fortalecimento das ações de vacinação junto aos povos indígenas atendidos pelo DSEI.

Minha trajetória na saúde começou em 2005, aos 17 anos, quando cursava o terceiro ano do ensino médio e iniciei o curso técnico de enfermagem. Meu sonho, na época, era integrar o serviço de saúde do Exército Brasileiro, motivado pelo fascínio pela natureza, cultivado desde a infância vivida nos interiores de

Santarém-PA, entre igarapés e histórias contadas à beira do rio. Ainda no curso técnico, participei voluntariamente de um projeto de saúde para comunidades quilombolas no Rio Trombetas, experiência que ampliou meu olhar para a atenção primária à saúde e fortaleceu minha afinidade com os territórios amazônicos.

Concluí o curso técnico em 2006 e, no dia seguinte à formatura, embarquei para Jacareacanga-PA, um dos municípios de abrangência do DSEI Rio Tapajós, então sob gestão da FUNASA. Fui lotado como técnico de enfermagem no Polo Base Caroçal Rio das Tropas, na Terra Indígena Munduruku, região do Alto Tapajós. A aldeia era de difícil acesso, sete horas de deslocamento fluvial em embarcação de alumínio com motor 40 HP. Vivi uma rotina intensa, em que a escala em área era de 45 dias, o que por escassez de profissionais, chegou a 55 dias seguidos.

Ao chegar, senti como se estivesse em outro país. A língua era diferente, os costumes eram novos e os desafios, imensos. A malária era um dos principais problemas. De acordo com o SIVEP-Malária-MS (2025a), e os dados populacionais do SIASI-MS (2025b), em 2006 foram registrados 354 casos entre 627 habitantes, com IPA de 564. Infelizmente, essa situação só se agravou ao longo dos anos. Em 2024, os números saltaram para 1.381 casos em uma população de 1.338 pessoas, com IPA de 1.032.

Durante as madrugadas, atendia crianças com febres altíssimas. Naquela região, sair sem ser contaminado pela malária era quase um privilégio, um verdadeiro golpe de sorte. Eu não tive essa sorte. No retorno ao meu município de origem, durante os 400 km de percurso pela BR-230, entre Jacareacanga-PA e Itaituba-PA, seguidos de mais sete horas de viagem fluvial até Santarém-PA, comecei a sentir os primeiros sintomas da malária, confirmada por exame laboratorial.

Esse episódio foi decisivo. Com o apoio da família, ingressei na graduação em enfermagem. A experiência no território, a proximidade com os povos originários e os desafios enfrentados despertaram em mim a certeza de que precisava buscar mais conhecimento. Meu desejo era claro: voltar mais

preparado, agora como enfermeiro, para servir novamente ao povo Munduruku e às comunidades do Alto Tapajós, e foi exatamente isso que aconteceu.

Meu envolvimento com a saúde indígena se aprofundou com o tempo, especialmente diante dos desafios vivenciados nos territórios, a complexidade logística e das barreiras culturais, para as quais eu mesmo, inicialmente, contribuí. Desconstruir essas barreiras exigiu empenho, sensibilidade e um esforço contínuo para me familiarizar com as linguagens, os modos de vida e as realidades locais. Vivi de perto a escassez de estruturas físicas e logísticas, que, aos poucos, vêm sendo ajustadas — ainda que não na velocidade que eu gostaria.

Os determinantes sociais da saúde no território onde atuo vêm se agravando, e isso tem sido um chamado constante à reflexão e à ação. A vivência cotidiana nas aldeias revela, com nitidez, os impactos da precarização das políticas públicas, da exclusão social e do avanço predatório de atividades como o garimpo ilegal.

Na região do Tapajós, o garimpo é uma atividade presente há mais de meio século. Nos últimos anos, o reaquecimento do preço do ouro, aliado à mecanização da atividade, tem impulsionado a extração. Esse novo ciclo tem gerado impactos socioambientais em uma escala sem precedentes na história local do garimpo (Silva, 2023).

O garimpo expõe o território a múltiplas formas de violência e agravos à saúde. Além de riscos operacionais e ambientais — como ruídos intensos, substâncias químicas tóxicas, poeiras, gases, rejeitos e acidentes com animais peçonhentos — os garimpeiros estão sujeitos a doenças infecciosas como malária, febre amarela, leishmaniose, tuberculose e hanseníase. (Nascimento, 2019).

A mineração de ouro na Amazônia, realizada de forma clandestina e isolada, cria um ambiente de alta vulnerabilidade social. Nesses territórios, práticas como o uso abusivo de álcool e drogas, múltiplas parcerias sexuais, sexo transacional e o não uso consistente de preservativos aumentam a exposição às ISTs, como o HIV (Mendes *et al*., 2022).

Aos poucos, fui compreendendo que minha atuação precisava ir além do atendimento direto. Era necessário ampliar o olhar, reconhecer os condicionantes

que afetam a saúde de forma estruturante e, principalmente, escutar. Escutar o território, escutar as vozes dos que, muitas vezes, são silenciados pelas estruturas de poder. A convivência me fez perceber que o sofrimento dessas populações não é fruto do acaso ou de fatalidades, mas de um processo histórico de negação de direitos e de invisibilização das demandas indígenas.

Durante muito tempo, confesso, estive em uma zona de conforto. A rotina, por vezes dura, acabava se naturalizando, e as limitações do contexto eram vistas como algo imutável. Mas o sentimento de impotência diante de certos cenários crescia. Perceber que, mesmo com esforço, não conseguia dar respostas à altura das necessidades do território me inquietava. Foi nesse momento que tomei conhecimento do processo seletivo do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPS). A formação apareceu como uma oportunidade real de romper com a estagnação e qualificar minha atuação.

Ao ingressar no PROFSAÚDE, deparei-me com um espaço que valorizava minha história, minha trajetória no território e a construção coletiva do saber. Não era apenas sobre aprender teorias e metodologias, era sobre reconhecer que meu lugar de fala, enquanto enfermeiro atuante na Amazônia, também tem valor. A partir desse processo, passei a compreender os determinantes sociais da saúde sob uma nova perspectiva. Mais do que dados epidemiológicos, comecei a ver rostos, histórias, contextos.

A realidade da TI Munduruku é marcada por profundas desigualdades. O avanço do garimpo ilegal tem transformado drasticamente o modo de vida das comunidades. A destruição ambiental caminha lado a lado com a perda de referências culturais, com a insegurança alimentar, com o aumento da violência e com as doenças. Em 2024, por exemplo, uma estiagem severa, provocada pelas mudanças climáticas, agravou a escassez de água potável e dificultou o acesso a alimentos tradicionais. A pesca foi afetada, as roças enfraquecidas e a dependência de alimentos industrializados cresceu, com consequências diretas na saúde das famílias.

Vivenciar isso no dia a dia, não pelos relatórios, mas pela convivência, pelas conversas, pelo olhar atento aos sinais que o território emite, é o que

tem moldado minha compreensão de saúde. Hoje, compreendo que não há cuidado integral possível sem considerar os saberes tradicionais, sem respeitar os modos de vida e sem enfrentar as injustiças que atravessam esses povos.

O PROFSAÚDE, nesse sentido, tem sido fundamental para fortalecer essa compreensão. A formação tem me ajudado a nomear aquilo que por muito tempo eu apenas intuía: que saúde é também território, é identidade, é resistência. E que meu papel como profissional não é apenas executar procedimentos, mas estar presente, construir pontes, ouvir com humildade e contribuir para fortalecer o protagonismo das aldeias.

Diante de tantas ameaças, reafirmo meu compromisso com a defesa da vida. O que me move é a possibilidade de estar ao lado, e não acima; de aprender, mais do que ensinar; de compartilhar, mais do que intervir; de escutar com respeito e atuar com compromisso. E de seguir acreditando que, mesmo em meio ao descaso, à violência e ao abandono, há potência, há luta e há esperança nos territórios indígenas da Amazônia.

Referências

Mendes, L. M. C., Gomes-Sponholz, F. A., Monteiro, J. C. S., Pinheiro, A. K. B., & Barbosa, N. G. (2022). Mulheres que vivem em garimpos da fronteira franco-brasileira: desafios cotidianos. *Revista Brasileira de Enfermagem, 75*(6). Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0688pt

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. (2025a). *Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária – SIVEP-Malária [Software]*. Ministério da Saúde. http://sivepmalaria.saude.gov.br/sivep_malaria/

Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Saúde Indígena. (2025b). *Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI* (Versão 4.40.27, banco de dados versão 4.15)

[Software]. Ministério da Saúde.

Nascimento, V. F., Gineli de Jesus, W., Terças-Trettel, A. C. P., Hattori, T. Y., Reis, J. B., & Nodari, P. R. G. (2019). Vulnerabilidades em salud de garimpeiros de una región amazónica. *Revista Enfermería Actual, (37)*. https://doi.org/10.15517/revenf.v0i37.34931

Silva, L. S. C. (2023). *Mudanças no garimpo e nos modos de vida dos beiradeiros do alto Tapajós* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo.

DO AUTOCONHECIMENTO À PRÁTICA TRANSFORMADORA: RELATO DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Karen Patricia Gutierrez Turpo de Paula
IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Reconheço o poder transformador das narrativas como ferramentas de formação e autorreflexão, e me proponho a relatar momentos significativos da minha trajetória, revelando minhas posições e visões de mundo sobre experiências profissionais, reconhecendo-me nessa abordagem de "exposição, escrita e invenção de si", com novas configurações, traços e contornos que compõem minha existência em constante transformação.

Meu nome é Karen Patricia Gutierrez Turpo de Paula, natural de Lima, Peru, nascida em 1995. Resido em Roraima desde os três anos de idade, tendo crescido em diversos municípios do estado. Minha trajetória tem raízes em uma família multicultural de origem peruana, sendo a mais jovem entre cinco irmãos, filha de uma odontóloga e um lanterneiro. Como mulher parda e casada, atualmente resido em Boa Vista, RR, onde exerço a função de médica na Estratégia Saúde da Família há dois anos.

Segundo Morais, Coimbra e Arantes (2024) e Santos, Wirzbicki e Bonotto (2021), a narrativa não apenas descreve experiências, mas também as recria e ressignifica, constituindo o sujeito. Nesse processo de reflexão e escrita, compreendo minha trajetória sob novos ângulos.

Lembranças fazem do passado uma matéria viva: retornam, reconfiguram-se e impregnam o presente, de modo que não há fronteira nítida entre o que foi e o que é. Ao tentar restaurar o passado, percebo-me reinterpretando-o à luz de novos sentidos — um presente que reelabora a própria história (Soares, 1991). Recontar minha trajetória é reconstruir, com um olhar amadurecido, as experiências formadoras que projetam meus passos futuros.

Embora sempre tenha sentido afinidade pela área da saúde por influência materna, foi um acontecimento pessoal que definiu minha vocação. Aos 17 anos, mudei-me para Boa Vista em busca de uma vaga em Medicina na UFRR. Em 2014, perdi meu pai em decorrência de complicações de hepatite alcoólica, após anos de luta familiar contra a dependência química e seus impactos devastadores sobre nossa dinâmica familiar.

Durante a internação, que se revelaria derradeira, vivi a cena que selou meu compromisso profissional. Minha mãe, visivelmente abatida, enfrentou um médico que, de forma preconceituosa, atribuiu o quadro do meu pai a "um descaso dos venezuelanos", responsabilizando a família e sugerindo que qualquer intervenção seria inútil. Ao retornar à sala de espera, ela, emocionada, disse-me: "Quando você for médica, seja uma boa médica". Essa frase ecoa em mim até hoje.

Aprovada no vestibular, iniciei o curso em 2015, movida pelo desejo de aliviar sofrimentos. Logo, porém, deparei-me com uma cultura fortemente voltada à especialização e ao individualismo, na qual o sucesso parecia depender da fragmentação da prática médica.

Meu primeiro contato com a APS por meio do IESC foi apenas observacional. Somente no internato, ao acompanhar uma médica da Estratégia Saúde da Família, comecei a valorizar o cuidado preventivo e contínuo. Passei a compreender a importância dos atributos essenciais da Atenção Primária — como a integralidade e a longitudinalidade — e seu impacto na qualidade de vida das populações.

Após concluir a graduação, ingressei na residência em Medicina de Família e Comunidade, na cidade de Manaus. Enfrentei o desafio de compreender

as particularidades epidemiológicas da Amazônia e seu complexo contexto social e cultural. A residência foi um marco transformador em minha formação, um verdadeiro divisor de águas na maneira como compreendo o cuidado integral.

Cada dificuldade vivida se converteu em aprendizado. Desenvolvi uma visão mais holística da saúde, reconhecendo que o cuidado vai muito além do aspecto biológico, abrangendo também dimensões sociais, espirituais e culturais. Aprendi a utilizar ferramentas que traduzem essa concepção ampliada de cuidado, incorporando a pessoa como protagonista e especialista de si mesma no processo de atenção à saúde.

Hoje, compreendo a Medicina de Família como uma especialidade profundamente transformadora, com potencial para fortalecer sistemas de saúde mais justos e equitativos. Foi nesse campo que reencontrei o ideal que me levou à escolha da profissão: o compromisso com a saúde coletiva e com a prevenção.

Após concluir a residência em Manaus, voltei a Boa Vista como médica de família. Percebi a necessidade de ampliar minha formação para enfrentar os desafios da Atenção Primária à Saúde (APS), encontrando no PROFSAÚDE a oportunidade ideal.

Minha principal motivação foi aprofundar os conhecimentos sobre a gestão da clínica e os processos de trabalho na APS. Identifiquei, em meu local de trabalho, falhas no acolhimento e no acesso dos usuários que comprometiam o cuidado efetivo, e percebi que precisava desenvolver intervenções mais alinhadas ao SUS.

Desde o início, o PROFSAÚDE foi uma experiência transformadora. Compartilhar vivências de diferentes regiões ampliou minha compreensão sobre os desafios e potencialidades da APS em Roraima. As disciplinas possibilitaram fundamentar cientificamente percepções construídas na prática. O formato semipresencial do curso facilitou a tarefa de conciliar as demandas acadêmicas com a rotina assistencial, tornando o processo mais viável e enriquecedor.

Ao longo da minha trajetória no PROFSAÚDE, diversas experiências foram especialmente significativas. A disciplina de Atenção Integral à Saúde possibilitou uma análise situacional aprofundada do território em que atuo.

Esse exercício revelou aspectos da comunidade que, mesmo após anos de trabalho no local, ainda me eram invisíveis. A construção coletiva de um diagnóstico comunitário, com a participação ativa dos usuários, evidenciou determinantes sociais antes negligenciados em nossas intervenções.

Minha pesquisa sobre acolhimento e acesso na APS também trouxe à tona dilemas relevantes. Um dos principais foi a constatação de que determinadas práticas, consideradas "normais" pela equipe, estavam, na realidade, criando barreiras ao acesso dos usuários. Refleti profundamente sobre como rotinas organizadas com base na conveniência profissional podem, muitas vezes, dificultar o cuidado em vez de facilitá-lo.

O PROFSAÚDE remodelou profundamente minha forma de atuar. Adotei uma postura mais reflexiva e pautada em evidências, questionando rotinas consolidadas e propondo novas formas de organização do processo de trabalho, sustentadas em literatura científica atualizada.

Minha escuta e comunicação com os pacientes evoluíram de maneira significativa. Passei a valorizar narrativas e contextos de vida, valorizando o saber popular e integrando-o ao conhecimento técnico. Nesse convívio social, descobri a beleza do mundo e confirmei, em minha prática, as palavras de Paulo Freire: "Vamo-nos fazendo aos poucos, na prática social de que tomamos parte" (Freire, 1993, p. 88).

O impacto do PROFSAÚDE no território e na população tem sido gradual, porém consistente. Com base no projeto de intervenção desenvolvido no mestrado, aprofundei o entendimento sobre o acolhimento preconizado pelos protocolos do SUS. Espera-se que o novo modelo implantado na UBS reduza significativamente o tempo de espera e aumente a resolubilidade dos atendimentos. Além disso, deixei de enxergar a gestão como esfera meramente administrativa e percebi que decisões aparentemente burocráticas afetam diretamente a qualidade da assistência e o acesso dos usuários.

No campo do ensino, o mestrado me preparou para facilitar processos educativos na equipe. Junto aos colegas, desenvolvo atividades de educação permanente que respondem às necessidades do serviço, criando aprendizados práticos e relevantes.

Esta trajetória no PROFSAÚDE transcende a obtenção de um título: é uma jornada de autoconhecimento que ampliou minha visão sobre a APS na construção de um SUS mais equitativo. Cada aprendizado fortaleceu meu compromisso com a saúde pública e o cuidado integral. Recordo, ainda, a memória de meu pai e a orientação de minha mãe, que me ensinaram que a verdadeira Medicina transcende o domínio técnico: exige humanidade, empatia e respeito à dignidade de cada indivíduo.

No desfecho do mestrado, pretendo aprofundar meus conhecimentos e implementar um projeto de intervenção com impacto real na saúde da comunidade. Busco aprimorar competências para aplicar práticas baseadas em evidências, e qualificar os processos de trabalho na ESF. Almejo, igualmente, intensificar minha atuação na formação de novos médicos, difundindo os princípios da Medicina de Família e da Saúde da Família.

A mensagem que deixo a outros profissionais de saúde é simples: jamais deixem de estudar e de questionar suas práticas. A Atenção Primária é um campo vivo, que requer atualização constante, reflexão crítica e diálogo com todos os atores envolvidos. Sobretudo, não percam de vista o verdadeiro sentido do nosso trabalho: Cuidar das pessoas em sua integralidade e comprometer-se com a transformação social, em busca de uma vida mais digna para todos.

Referências

Morais, D. M., Coimbra, C. L., & Arantes, A. (2024). Narrativas críticas de uma professora: entre as memórias e os saberes docentes. *Revista Eletrônica de Educação*, *18*(1), e6259130. https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/6259.

Freire, P. (1993). *Política e educação*. Cortez.

Santos, R. M. dos, Wirzbicki, S. M., & Bonotto, D. de L. (2021). Constituição Docente e os Saberes (Re)construídos a partir de Narrativas de Professores de Ciências e Matemática em Formação Continuada. *Perspectivas da Educação Matemática*, *14*(34)1-23 https://doi.org/10.46312/PEM.V14I34.12522.

Soares, M. B. (1991). *Metamemória-memórias: travessia de uma educadora*. Cortez.

ALÉM DAS FRONTEIRAS: O LEGADO DE 18 ANOS NA APS E A BUSCA CONTÍNUA POR UM SUS MAIS HUMANO



Nome: Lídia Lopes Monteiro
IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Sou Lídia Lopes Monteiro, fisioterapeuta há 18 anos, atuando na Atenção Primária à Saúde (APS), colaborando para o acesso, a universalidade, a integralidade e a equidade do serviço da Equipe de Saúde da Família (ESF).

Meu primeiro vínculo foi no interior do Amazonas, atendendo comunidades ribeirinhas do Rio Madeira. Minha primeira atuação foi no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Autazes, no interior do Amazonas, em outra frente, eu lidava com as cirurgias eletivas do centro cirúrgico da Fundação Hospital Adriano Jorge, centro referência em cirurgia geral e ortopédica.

Em 2008, pude mudar de região, deslocando-me de um extremo até a região metropolitana de Campinas, onde me deparei com outro conceito de saúde, marcado por espaços voltados aos cuidados terapêuticos e preventivos, contexto no qual também me especializei em Saúde Preventiva e Natural. Havia ali um olhar muito singular, no qual o profissional generalista era mais preparado para realizar o referenciamento.

Em 2014, me deparei com a primeira fronteira no Acre, a tríplice fronteira entre Brasil, Bolívia e Peru, que revelava sua fragilidade ao receber

os imigrantes Haitianos, em meio a uma enchente histórica e à sua defasagem no quadro funcional.

Finalmente, em 2015, em Pacaraima, divisa com a Venezuela, fui — e sou — testemunha do desastre humanitário ocorrido na Reserva São Marcos, região marcada pela disputa por terra, outrora cenário de divergências político-econômicas, agora ocupada em dois terços por migrantes, que vive um grande caos na seguridade social. Atuando na APS, tenho grandes desafios de comunicação e conflitos culturais. Muitos esforços são levantados pela gestão do município; com recursos próprios, as lacunas são preenchidas, ainda que sem horizonte ou prognóstico otimista.

Hoje, torna-se urgente a criação de um plano estratégico de saúde para a fronteira e a realização de um estudo epidemiológico. Esses passos são cruciais para evidenciar o interesse genuíno em uma intervenção federal efetiva.

Vejo a visita domiciliar como o cuidado que transcende os consultórios, e essa atividade se destaca como a experiência mais benéfica na relação entre profissionais e pacientes. Esse tipo de cuidado está diretamente ligado ao interesse genuíno do paciente. Afinal, a intervenção médica nem sempre é a única resposta, pois o indivíduo é complexo. Por isso, é essencial um leque de opções baseado na multidisciplinaridade. O cuidado ideal envolve empatia e alteridade. Diante de tantas complexidades, compreender o universo do paciente é fundamental para alcançar qualquer objetivo de tratamento — um verdadeiro "trabalho vivo" baseado em tecnologias leves de cuidado.

No que diz respeito à fisioterapia, o atendimento é regido pelo tempo e espaço, ou seja, se o profissional se desloca até o domicílio, o seu poder de alcançar um maior número de pacientes diminui significativamente; porém, se os pacientes se reúnem e se dirigem até a academia da saúde (onde estão os profissionais e os equipamentos), esse número de atendimento cresce consideravelmente. Por isso, criou-se um calendário logístico de transporte, que translada os pacientes de cuidados paliativos até o centro de fisioterapia.

A equipe multidisciplinar veio para somar e unir forças para que a APS alcance a integralidade. Ainda é difícil desconstruir os limites que impedem uma ótima comunicação entre o serviço base e a saúde especializada. O cuidado compartilhado vem se desenvolvendo e alcançando dimensões favoráveis ao usuário, que dispõe de um serviço completo.

Ademais, trabalhar na atenção primária em regiões de fronteira é um desafio e tanto, e posso dizer por experiência própria que nosso maior obstáculo é o idioma. É como se uma barreira invisível se levantasse entre nós, profissionais de saúde, e nossos pacientes. A dificuldade de comunicação é imensa, e essa barreira cultural que surge dela é um entrave para a interação. Para que um tratamento tenha sucesso, a compreensão mútua é simplesmente fundamental.

Em meio aos inumeráveis desafios e à crescente demanda do serviço de saúde em que atuo, surgiu a oportunidade de ingressar no mestrado profissional em saúde, o PROFSAÚDE. Minha principal motivação foi uma profunda busca por conhecimento, por instrução e por um norteamento que pudesse conferir significado laboral e existencial a uma realidade de trabalho muitas vezes inóspita e com pouca valorização profissional.

O início do PROFSAÚDE foi muito impactante, pois, foi necessária a desconstrução de vários conceitos que, há muito tempo, vinham sendo empregados de forma errada, e que, de maneira muito sutil, impregnavam minha atuação, muitas vezes motivada pela indignação e exaustão. Eu entendia o SUS como algo genérico e abstrato e não conseguia perceber minha influência sobre esse sistema humanitário. O apoio docente foi fundamental para me motivar na busca do conhecimento, por meio dos conteúdos e da metodologia adotada. Esse apoio me trouxe liberdade de expressão e revelou minha importância diante das necessidades do território e do paciente.

Desde então, o mestrado tem sido repleto de experiências marcantes. Cada aula tem uma importância imensa, permitindo-me extrair o verdadeiro significado do SUS a partir de vivências pessoais e discussões aprofundadas. Para mim, em termos profissionais, isso se traduz em entrega, alteridade e empatia

no cuidado com o paciente. Aprender a identificar os termos técnicos vividos na prática foi fundamental para realizar o diagnóstico situacional, visualizar todos os determinantes sociais de saúde e compartilhar do planejamento estratégico participativo, compreendendo a importância de dados confiáveis e de experiências de campo como metodologia e como entendimento sobre pesquisa-ação.

Essa gama de conhecimento acumulado, me fez refletir sobre o quanto estamos distantes do ideal, como a definição de saúde é regionalizada e como é difícil atender completamente às necessidades das pessoas. Sem conhecimento aplicado à prática, é impossível realizar um cuidado efetivo.

As transformações que o mestrado trouxe para minha prática e para o próprio território onde atuo começaram a florescer, e é impossível não sentir uma profunda emoção ao testemunhar isso. É como se um novo alvorecer chegasse a cada dia. O trabalho em conjunto com a equipe da ESF, a eMulti e, especialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) tem sido a força motriz, todos unidos em um esforço genuíno para compreender a concepção de família em sua essência mais pura.

Essa jornada me fez enxergar com clareza: o olhar do ACS é, sem dúvida, o mais completo dentro da APS. Eles são a alma do cuidado. O contato interpessoal singular que estabelecem essa relação entre profissional e paciente, transcende o técnico e floresce em um vínculo afetivo tão profundo que chega a tocar a alma. É nesse vínculo, construído com empatia e dedicação diária, que reside a verdadeira força da nossa missão. Cada família que tocamos, cada vida que transformamos, é um lembrete emocionante do poder do cuidado humano e do impacto que podemos ter quando trabalhamos com o coração.

Até o momento, as grandes mudanças no território ainda não são evidentes. Observamos que poucos profissionais da APS são incentivados a realizar pesquisas ou a buscar aperfeiçoamento. Minha influência, embora presente, nem sempre é percebida por todos. Enquanto alguns demonstram

curiosidade e interesse pelas novas práticas intervencionistas, outros desvalorizam a dedicação e não reconhecem o mérito das melhorias implementadas.

No entanto, as mudanças mais significativas são sentidas diretamente pelos pacientes. Diversas reivindicações, fundamentadas nos princípios de acesso avançado e nos processos de cuidado compartilhado, foram atendidas. Essa abordagem resultou em uma melhor qualidade de vida para os pacientes e suas famílias.

Objetivamente, posso concluir que a riqueza de conhecimento e sabedoria que adquiri ao longo desses 12 meses transformou profundamente a minha forma de atuar na gestão de tratamentos. Isso melhorou meu entendimento sobre o autocuidado e me fez participar de forma mais efetiva da multidisciplinaridade em benefício do paciente.

Minhas perspectivas futuras são ambiciosas: desejo continuar a pesquisa-ação com metodologia intervencionista, e meu grande objetivo é observar mudanças de comportamento a partir da educação em saúde.

Para todos os profissionais de saúde que desejam compartilhar experiências, aprimorar sua humanidade, enxergar o outro como singular, aplicar a alteridade e encontrar felicidade em sua atuação, eu recomendo: busquem conhecimento! Aprofundem-se nos fundamentos e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para fazer a diferença, provocando uma revolução positiva. Nosso foco deve ser a promoção da saúde por meio da prevenção, do cuidado compartilhado e da produção científica.

MINHA TRAJETÓRIA NO SUS E NO PROFSAÚDE: DESAFIOS E TRANFORMAÇÕES NO TERRITÓRIO



Nome: Patrícia de Almeida Lima
IES: Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Meu nome é Patrícia de Almeida Lima, sou enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Caroebe, estado de Roraima. Minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) nasceu do desejo genuíno de cuidar de pessoas, de promover acesso à saúde e de contribuir com a justiça social, sobretudo nos territórios marcados por desigualdades.

Cresci em uma família humilde, criada por minha mãe, enfrentando dificuldades sociais e emocionais desde cedo. Convivi com o racismo e o bullying social ainda na infância, experiências que marcaram profundamente minha percepção sobre o mundo e fortaleceram minha vontade de construir uma vida pautada na transformação social. Trabalhei em casas de família na adolescência, tive filhos cedo e nunca deixei de buscar meios de superar as adversidades para alcançar meu objetivo de trabalhar com saúde.

Aos 15 anos, iniciei o curso técnico em Enfermagem e, aos 18, já havia concluído a formação. Em 2010 fui aprovada em concurso público e assumi o cargo de técnica em enfermagem na UBS Clayton Oliveira da Silva, onde permaneço até hoje. Em 2018, iniciei a graduação em Enfermagem e a concluí em 2022. Comecei a exercer a função de Enfermeira em 2023, quando assumi também a Coordenação Municipal de Imunização de Caroebe.

Minha vivência prática no SUS revelou que o cuidado vai além da técnica. Envolve escuta, empatia e compromisso ético. O contato com o território e suas demandas cotidianas me ensinou que saúde é uma construção coletiva, situada no contexto de vida das pessoas (Feuerwerker, 2014). Cada atendimento domiciliar, cada roda de conversa, cada dificuldade enfrentada tornou-se aprendizado sobre a potência do SUS quando este é construído em diálogo com a população.

Os desafios enfrentados são inúmeros: falta de recursos, escassez de profissionais, populações isoladas, sobrecarga de trabalho, dentre outros. Mas também há experiências potentes, como destaca Campos e Domitti (2007): a construção da saúde como bem comum passa pela articulação de saberes, afetos e práticas no território.

Foi nesse cenário que surgiu a necessidade de aprofundar minha formação. Conheci o PROFSAÚDE por meio de uma colega de trabalho e entendi que essa formação poderia transformar minha prática. Ingressar no mestrado foi um grande desafio. Conciliar trabalho, estudos e maternidade exigiu renúncias, mas tornou-se também um compromisso com a melhoria da saúde pública local.

O mestrado profissional trouxe uma nova perspectiva sobre o trabalho em saúde. Aprendi a compreender o território como espaço de produção de vida e de saberes (Rede Unida, 2016) e passei a integrar conceitos como interprofissionalidade, educação permanente, participação social e vigilância em saúde à minha prática. As mudanças em minha atuação foram significativas.

Antes do mestrado, minha prática era mais reativa e centrada em precedentes. Após as experiências formativas, passei a promover rodas de conversa com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), incorporando metodologias participativas, planejamento coletivo e estratégias de educação popular. Também desenvolvi uma oficina formativa sobre o Papilomavírus Humano (HPV), envolvendo toda a equipe de saúde na construção de saberes e no fortalecimento das ações de imunização. Outro marco foi a criação de

uma cartilha informativa sobre vacinação, direcionada a profissionais de saúde e à população. O conteúdo foi elaborado com base em evidências científicas e linguagem acessível, promovendo a educação em saúde como ferramenta de empoderamento da comunidade. Essas ações refletem os princípios da educação permanente em saúde e reforçam a interprofissionalidade como prática cotidiana.

Além disso, compreendi que a escuta qualificada e a articulação com os diferentes atores do território são centrais para a construção de soluções que respeitem a cultura local e as singularidades da população atendida. O cuidado passou a ser centrado nas pessoas, e não apenas nas doenças. Hoje, percebo o quanto a formação no PROFSAÚDE fortaleceu minha identidade como profissional do SUS. Sinto-me mais preparada, crítica e comprometida com os princípios da equidade e da justiça social. Reafirmo, com base em Feuerwerker (2014), que transformar práticas significa também transformar a si mesma — revisar olhares, modos de fazer e posicionamentos éticos frente ao cuidado.

Minha história é feita de enfrentamentos, mas também de conquistas construídas com afeto, escuta e compromisso coletivo. A trajetória pessoal se entrelaça à trajetória profissional, e ambas são marcadas pela resistência e pelo desejo de contribuir com um SUS mais forte e resolutivo.

Deixo como mensagem final o reconhecimento da importância da formação crítica e situada. Que possamos, enquanto profissionais de saúde, construir práticas que valorizem os territórios, as comunidades e a potência de cada sujeito no cuidado de si e dos outros.

Referências

Brasil. (1990). *Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Diário Oficial da União.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). *Política Nacional de Atenção Básica.* Ministério da Saúde.

Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). A construção da saúde como um bem comum: autonomia, autonomia apoiada e redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 12*(2), 341-349. https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016

Feuerwerker, L. C. M. (2014). *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.* Rede Unida.

Rede Unida. (2016). *Atenção Básica e as redes de atenção à saúde no SUS: teoria e prática.* Rede Unida.

Notas finais

1. Esta narrativa foi elaborada no contexto do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE, articulando vivências e reflexões formativas.
2. Foram seguidos os princípios éticos de proteção de identidade e sigilo das comunidades e indivíduos mencionados indiretamente.

TRAJETÓRIA DE VIDA, DE PESSOA, DE PROFISSIONAL



Nome: Ériko Marvão Monteiro Duarte
IES: Universidade Federal de Tocantins (UFT)

Sou de Belém do Pará, cresci em um bairro de gente simples da periferia, e convivi grande parte da vida com minhas irmãs e minha mãe, porque meu pai sempre estava trabalhando no interior do estado. O principal sustento vinha de minha mãe, mulher forte, vendedora autônoma, sobrevivente de seu tempo. Foi nesse período que encontrei minha primeira paixão – a educação, porque era convidado pelas colegas da escola para lhes explicar a aula, que, de alguma forma, eu conseguia entender e fazer com que elas entendessem também. Naquela época, não sabia monetizar isso, mas ganhava um lanche muito bom.

Meu bom desempenho na escola, aliado à minha aprovação no vestibular aos 16 anos, garantiu-me uma bolsa integral em um cursinho preparatório ao vestibular, local muito concorrido de Belém, conhecido pela alta taxa de aprovação. No entanto, não pude ingressar no curso de farmácia da Universidade Federal do Pará, porque ainda não havia concluído o ensino médio.

Muitos colegas ficaram por anos tentando passar nas faculdades mais concorridas de Belém, mas eu não podia me dar a esse luxo, pois precisava aliviar o peso sobre minha família. Assim, terminando o ensino médio, consegui passar no vestibular de enfermagem no início da década de 1990.

O curso de graduação em enfermagem foi realizado na segunda escola de Enfermagem criada no Brasil, a Escola de Enfermagem Magalhães Barata (EEMB), que era parte de uma Fundação Estadual de Ensino Superior, posteriormente transformada na Universidade do Estado do Pará (UEPA), alcançando uma profundidade acadêmica muito importante.

Foram cinco anos de intenso aprendizado e descobertas, nos quais encontrei minha outra paixão – a Enfermagem, profissão que está além da assistência à saúde, pois exige gerir processos e pessoas, sendo responsável por uma equipe de enfermagem, com o desafio de ser educador da saúde e na saúde, para desenvolver essa equipe de enfermagem e orientar pessoas sobre suas necessidades em saúde.

Na faculdade, tive oportunidades interessantes, como o projeto Educação sem Fronteiras, que levava assistência e educação em saúde para comunidades ribeirinhas da Amazônia. Foi nesse período que também fui professor em cursos pré-vestibulares e supletivos, compreendendo cada vez mais como o outro aprende e como transformar o conhecimento abstrato em algo concreto.

Entendi também que precisava abraçar as oportunidades de cursos e capacitações que apareciam, porque podiam melhorar minha formação e currículo, pois a formatura não estava longe e eu precisaria ter um diferencial em meio aos demais que estavam se formando, e também daqueles que já atuavam no mercado de trabalho.

Durante os estágios, vivenciei o então recente Sistema Único de Saúde, compreendendo os desafios de oferecer uma assistência à saúde de forma pública, coordenada em uma rede de serviços por complexidade, que recebia uma estratégia em Atenção Básica, originada no Programa de Agentes Comunitários de Saúde, mas que ganhava importante resolutividade, passando a chamar-se Programa Saúde da Família.

Pronto! Minha paixão acabava de aumentar, porque via a oportunidade de unir o profissional de saúde ao educador, tornando-me Enfermeiro em Saúde da Família! E assim aconteceu, formei-me em Enfermagem e vim direto

para assumir essa oportunidade na capital do Tocantins – Palmas.

Em Palmas, peguei carona em uma "gaiseira", uma caminhonete rústica movida a gás natural, junto com mais dois colegas enfermeiros que se formaram comigo, para morar e trabalhar em Taquaralto, bairro na periferia da capital. Fui contratado, em 1998, para assumir a 1ª equipe de Saúde da Família de Palmas, na Unidade de Saúde do bairro Aureny III, dentro de uma proposta inovadora em relação ao restante do país, pois integrava outros profissionais à tradicional equipe de PSF, como odontóloga, psicóloga e assistente social.

Tive a oportunidade de compor a gestão de associações e sindicatos dos servidores públicos, bem como do Conselho Regional de Enfermagem e da Associação Brasileira de Enfermagem no Tocantins, com a honra de fundar o Sindicato de Enfermagem do Tocantins (SEET). Contribuí com várias instituições de ensino, tanto na área profissionalizante — desde o saudoso Colégio Profissionalizante Sena Aires, prosseguindo pelo SENAI, SENAC —, tendo inclusive a oportunidade de ser coordenador e diretor em alguns cursos profissionalizantes.

Setores de Formação Profissional da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins (SESAU) e da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS) sempre puderam contar com a minha disponibilidade, atuando como tutor, preceptor e facilitador em vários cursos e capacitações, colaborando com a Escola Tocantinense do SUS (ETSUS) e com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), onde fui preceptor do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS). Também fui preceptor pelo Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) e pelo Internato Rural de cursos de graduação em saúde da UFT e de outras Instituições de Ensino Superior do Tocantins (IES).

Participei de pesquisas de IES do Tocantins e de âmbito nacional, assim como do Ministério da Saúde e de suas instituições parceiras, com destaque para minha contribuição na formação dos Polos de Educação Permanente, como tutor do curso de formação em educação permanente, que culminou na disseminação de Núcleos de Educação Permanente em várias instituições de saúde por todo o país.

Trabalhei em diversas unidades de saúde de todas as regionais de Palmas, atuando também no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), nos Pronto- Atendimentos Norte e Sul, e em algumas áreas técnicas da Gestão da SEMUS, numa trajetória de quase 30 anos de contribuição ao SUS.

Essa dupla paixão entre ensino e saúde me impulsionou a realizar algumas especializações: em 2003, em Planejamento e Administração para Docentes; logo depois, entre 2004 e 2006, em Saúde da Família, Docência Profissionalizante e Educação Permanente; e, entre 2010 e 2018 em Enfermagem do Trabalho, Preceptoria no SUS e Competências Pedagógicas em Metodologias Ativas. Estive ausente da sala de aula durante o período da pandemia, quando me envolvi exclusivamente com o cuidado ao usuário do SUS e aos meus colegas – profissionais de saúde.

Esse período de especializações não me afastou de cursos e capacitações, seja como participante ou facilitador, seja como tutor ou preceptor, tanto na saúde quanto na educação, experimentando as diversas facetas metodológicas síncronas e assíncronas, pois a pandemia ensinou a reinventar-nos. Acredito que Paulo Freire tinha toda razão ao defender que podemos aprender ao ensinar e ensinar enquanto aprendemos.

Revendo minha trajetória de vida e desenvolvimento profissional, consigo entender minha motivação em vivenciar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) como oportunidade em avançar nesta carreira que me identifico — essa simbiose entre educador e assistente, seja como profissional da saúde ou como educador na saúde e em saúde, que são faróis que me guiam nessa imensidão do SUS.

Como foi interessante rever conceitos e fundamentos sobre Saúde da Família no primeiro semestre, em um encadeamento didático tão natural, que o semestre terminou num piscar de olhos, muito semelhante àquelas aulas que a gente tem e que, de tão gostosas, não se vê o tempo passar. E pronto! Chegou o Natal e o fim do semestre, com um gosto intenso de "quero mais". Vem logo, janeiro de 2025!

E janeiro chegou, e o semestre foi mais intenso que o anterior. Mergulhamos profundamente nas produções, e parecia que cada disciplina era um mestrado em si mesma, porque apresentava propostas desafiadoras, com reconstruções e corresponsabilizações. Foi muito interessante perceber que o mestrado transbordou de mim e alcançou as equipes de Saúde da Família do meu território.

E aquela proposta de pesquisa que parecia miúda e despretensiosa no primeiro semestre ganhou corpo demais neste segundo semestre, porque precisava tornar-se apropriada à qualificação. Para tanto, a participação da minha orientadora, aliada à colaboração dos demais docentes e dos meus colegas mestrandos, provocou reflexões, com retificações e ratificações. Assim, meu tempo entre o acordar e o dormir tornou-se uma vivência ininterrupta sobre meu desafio de pesquisa — essa vontade intensa de fazer acontecer a pesquisa dentro do território, como aquela paixão de adolescente que não escuta ou não enxerga mais nada além do objeto amado: o TCM.

Portanto, o mestrado, em 12 meses, oportunizou a vivência de conceitos e fundamentos que permearam minha história de vida, pessoal e profissional (saúde/educação), porque enquanto havia um processo de identificar meu próprio reflexo, havia a sensibilização para reconhecer o caminho percorrido, tanto os tropeços quanto os sorrisos, em encontros e desencontros — comigo, com o outro, da gente com todos, sendo todos passageiros desse território que nos acolhe.

O SUS que queremos é o SUS que nos tornamos.
Que SUS queremos ser?

TUDO AQUILO QUE ME ATRAVESSA



Nome: José Robson Casé da Rocha
IES: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Desde muito menino, sou encantado pela arte de embaralhar um monte de palavras e mergulhar no que resulta dessa mistura. A verdade é que, só depois de grande, me percebi como poeta que sou. Foi também "depois de grande", que ouvi que "tem um monte de coisa dentro da gente que a gente ainda não sabe o nome". Essa busca incessante por misturar palavras, mergulhar em si (em mim) e tentar encontrar nome para um monte de coisa dentro e fora da gente me fez prestar ainda mais atenção nas pessoas. Pernambucano que sou, e apreciador do grande Ariano Suassuna (1927-2014), foi inspirado em suas palavras que passei a aperfeiçoar a arte de ouvir. Suassuna diz que "a tarefa de viver é dura, mas fascinante". Nessa dureza de vida há muito sacrifício, muita subjetividade e muita poesia também.

Sujeito subjetivo, um pouco cigano, talvez, e atravessado o tempo todo pelas pessoas, pelas coisas e pelos discursos, sigo tentando nomear, por meio da poesia, aquilo que a gente ainda não entende. Menino-médico-homem, sigo tentando interpretar, nos discursos, a poesia que sai da boca — às vezes da alma — das pessoas.

Desde criança, eu ouvia: "Temos uma boca e dois ouvidos. Isso significa que devemos ouvir mais e falar menos". Não vou entrar na seara de discutir a diferença entre ouvir e escutar. Para todos os efeitos, ambas serão tratadas como um ato intencional e ativo de prestar atenção ao que o outro diz. Talvez

essa tenha sido uma das primeiras frases que me atravessaram a alma. E aí a gente cresce, entra numa universidade e percebe que a faculdade de Medicina proporciona infinitas possibilidades de atravessamento. A gente, dia e noite, é atravessado por gente, por famílias, por escolhas, decisões, e até poesia. No passo seguinte, na residência de Medicina de Família e Comunidade, a figura do indivíduo é ainda mais centralizada na nossa abordagem médica, e toda a subjetividade, carregada com toda a poesia que tem, guia nossos dias. Claro que a vida não é só poesia e subjetividade, mas bem que poderia ser.

Na busca de um pouco mais dessa parte técnica que aperfeiçoasse nossa abordagem com os sujeitos, surge a formação no PROFSAÚDE. Durante um dos encontros do mestrado, ouvi que "a palavra, no lugar certo, dá sentido à existência da gente". Assim, cheio de vírgulas, que é para que a gente leia pau-sa-da-men-te mesmo. Quem somos nós, senão palavras, poesia e subjetividade?

Voltando aos discursos das pessoas (usuários/pacientes) que já passaram por mim durante essa jornada profissional, muita coisa me atravessou — tal qual aquela frase que ouvi quando criança e que me atravessou a alma. Para efeitos de construção deste texto, todos os trechos dos discursos estarão entre aspas ("“”"). Falando em alma, um dia ouvi: "Eu já fui em lugares que nem minha alma quer voltar mais lá". Essa frase me atravessou durante a consulta e me fez refletir durante uns bons dias. Que lugar é esse? O que ele(a) passou? O que podemos ter de demanda oculta? Eu consigo abordar isso nesta consulta ou vou me utilizar da longitudinalidade para abordar em outro momento? A verdade é que, até hoje, eu ainda sinto o peso que cada palavra dessa fala carrega. Sigo refletindo.

Falando em peso, é engraçado como pessoas que vivem no mesmo território podem emitir mensagens tão diferentes. É sabido que temos inúmeros fatores que interferem direta ou indiretamente na vida das pessoas, mas é curioso como essas demandas chegam até nós. Quando um paciente diz que sente uma "dor invisível", ele nos coloca numa situação um tanto quanto vulnerável também. Tem uma frase que diz que "algumas palavras estão esperando para serem escritas". Talvez a dor invisível dele ainda esteja

esperando ser vista. Ou, talvez, a pessoa que se sente invisível seja justamente aquela que só nós conseguimos ver naquele momento.

Nessa mesma perspectiva, o que dizer quando a gente ouve: "Meu silêncio tá muito barulhento hoje"? Não dizer nada? Solicitar interconsulta com Psicologia? Psiquiatria? A nossa dificuldade parece se potencializar quando a gente se percebe inserido em um sistema de saúde que nos cobra tantos resultados, mas precisamos terminar uma consulta em cinco ou oito minutos. Talvez, mesmo depois de tanto esforço, eu ainda esteja precisando fazer mais silêncio, para que eu possa ouvir mais os barulhos dos outros. Que negócio difícil é esse de ouvir, não é!?

Ainda sobre barulhos: durante uma consulta de puericultura, uma criança pede para ouvir o próprio coração. Posiciono o estetoscópio sobre algum foco cardíaco que, diga-se de passagem, é o que menos importa aqui. Antes que eu pudesse falar qualquer coisa, sua mãe lhe direciona uma pergunta: "Tá ouvindo o barulho que tem dentro da gente?".

Pausa.

Respira.

Ela não estava falando do "ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros audíveis", estava? Estava. Talvez eu tivesse passado por tantos atravessamentos naquele dia que todo o barulho que eu conseguia pensar era no barulho que estava dentro de mim (e não estou falando do cardíaco, pulmonar ou peristáltico). De fato, às vezes os nossos silêncios são muito barulhentos mesmo.

Calma! Respira! Falo para os outros e falo para mim também. De novo, até:

Calma!

Respira!

A vida não é só essa poesia da Segunda Geração Romântica, como estudamos nas aulas de literatura do ensino médio. Tem muita coisa linda para ser ouvida também.

"– Doutor, a quem Deus promete, nunca falta!". Amém! Graças a Deus! Parece que essa afirmação abraça a gente e todo aquele barulho silencia. Pode

ser terapêutico para o paciente e para a gente também. Quando a situação envolve religiosidade, espiritualidade, crença ou o nome que se queira dar, temos o dever de respeitar essa subjetividade. É terapêutico mesmo.

As pessoas são as próprias redes de cuidado. "Não importa o caminho, mas as pessoas", disse um usuário, falando sobre a assistência, sobre a família, os amigos, os amores. De fato, as pessoas se cuidam, se aconselham, se amparam, se atravessam. Muitas vezes, falta apenas um olhar mais atencioso para a leveza que é esse cuidado. Uma benzedeira, uma parteira, uma reza, uma garrafada, um café com bolo numa tarde de céu cinza.

Muita coisa já me atravessou nesse tempo. Vivemos numa busca incessante para saber quem somos, para onde vamos, o que precisamos fazer, para onde devemos seguir. Até que um dia (talvez esse atravessamento receba um nome que eu ainda não sei definir) fui atravessado pelo seguinte conselho: "Às vezes, vale mais ir do que chegar. Desapegue da totalidade: a vida vai mostrando do que a gente é feito". Nessa busca para se construir como sujeito profissional, esquecemos que a vida é vivida no micro, no dia a dia, no agora. Por vezes, é muito bonito reconhecer o quanto a gente se desconhece.

"É engraçado como as últimas coisas se parecem com as primeiras". No fim, a gente vai ser a criança que sempre foi. Aquela mesma criança, atravessada desde cedo, sacudida, tocada na alma. Ou aquela criança que foi estimulada a pensar sobre os seus barulhos internos. No fim, eu sou aquela criança que aprende a ouvir tudo aquilo que me atravessa.

E sigo...
Atravessando
E sendo
Atravessado!

DA ODONTOLOGIA CLÍNICA À SAÚDE COLETIVA: A CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA NA APS AMAZÔNICA



Nome: Orles Braga Figueiredo Junior
IES: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Desde que me formei como cirurgião-dentista, em 2016, atuo na saúde pública. Desde o início, movido pelo desejo de transformar sorrisos, percebi que também poderia contribuir para transformar realidades. Após me especializar em Prótese e Estética Dental em 2022 e em Implantodontia em 2024, compreendi que a atuação clínica na saúde pública precisava se expandir para uma dimensão mais profissional e especializada. Foi essa inquietação que me levou ao PROFSAÚDE, com o intuito de compreender melhor as políticas públicas de saúde, aprimorar minha prática profissional e desenvolver habilidades em gestão, liderança e produção científica voltada à saúde pública.

Atuei em quatro municípios do Amapá, exercendo, inclusive, a coordenação municipal de saúde bucal. Atualmente, componho uma equipe de Saúde da Família ribeirinha na região do Aporema, no município de Tartarugalzinho. Esse território me confronta cotidianamente com a dura realidade de acesso à saúde, bem como com desafios logísticos e políticos que, muitas vezes, invisibilizam as necessidades dessas populações.

Neste contexto, o ingresso no PROFSAÚDE se tornou uma virada de chave. O curso me trouxe ferramentas concretas para reorganizar o processo

de trabalho, qualificar minhas decisões e escutar com mais profundidade as demandas da população e da equipe. Essa transformação encontra respaldo no que Mendes (2011) define como mudança do modelo assistencial, em que o cuidado é compreendido como resultado de práticas organizadas de forma interdisciplinar, pautadas na escuta e no vínculo.

A mudança foi sentida na prática durante todo esse processo de aprendizado no PROFSAÚDE: recebi convites para palestras, passei a integrar bancas, recebi propostas para docência em graduação e especializações, e me vi, pela primeira vez, inserido no campo da pesquisa em saúde coletiva. A valorização do trabalhador da Atenção Primária, como preconizado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2009), ficou evidente em minha trajetória, confirmando que o investimento na formação profissional tem efeitos diretos na qualidade da atenção oferecida à população e na vida profissional do discente. O reconhecimento veio também da Assembleia Legislativa do Estado do Amapá, que me concedeu uma Moção de Aplauso pelos serviços prestados à população do estado — de fato, um momento de muita gratidão e felicidade.

A vivência no PROFSAÚDE representou uma inflexão significativa na forma como compreendo e exerço a prática em saúde no território amazônico. Mais do que um curso de pós-graduação, a formação proporcionou um processo contínuo de reflexão crítica sobre o trabalho em saúde, em sintonia com os princípios do SUS e com as especificidades da Atenção Primária à Saúde. Ao longo dos módulos, fui gradualmente compreendendo que a prática clínica, por si só, é insuficiente para promover mudanças estruturais no cuidado. A construção de um olhar ampliado, orientado pela lógica da equidade, da integralidade e da participação social, foi um dos principais ganhos formativos. Esse olhar é especialmente necessário em contextos como o da equipe ribeirinha de Tartarugalzinho, onde a distância geográfica desafia diariamente a efetividade da atenção.

Uma das experiências mais marcantes foi o desenvolvimento do meu produto técnico-científico, que trata da capacitação de profissionais da Atenção Primária para a realização do teste da linguinha. O projeto, além de ser implementado no município de Tartarugalzinho, me conectou a pesquisadores

da Universidade Federal do Pará, que me convidaram para participar de uma nova pesquisa de campo. Ao promover a educação permanente no serviço, o projeto contribuiu para o fortalecimento da autonomia dos profissionais da APS e para a ampliação do cuidado integral. A cada módulo, a cada leitura, a cada orientação, fui ressignificando minha atuação. Sinto que, hoje, sou um profissional mais comprometido com a equidade, com a escuta, com a ciência e com o território. Como reforça Campos (2000), o trabalho em saúde coletiva exige sensibilidade às singularidades locais e compromisso ético com a transformação social. E mais: sinto-me pronto para novos desafios, incluindo o doutorado.

Registro aqui minha profunda gratidão a todos os professores que me acompanharam nessa jornada do PROFSAÚDE na UNIFAP, em especial à minha orientadora, Profª Dra. Nely Deise, que acreditou em meu potencial e me estimulou a trilhar, com coragem, esse caminho. Agradeço também à minha esposa Kissia e à minha filha Sophie, que são minha fonte de inspiração e motivação para continuar seguindo em frente.

Hoje, com convicção, recomendo aos colegas da Atenção Primária que participem do PROFSAÚDE. A formação transforma não apenas nossa prática, mas também a forma como enxergamos a saúde pública e nossa responsabilidade como agentes da mudança.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.* Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_educacao_permanente_saude.pdf.

Campos, G. W. S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a roda como dispositivo*. Hucitec.

Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde.* Organização Pan-Americana da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_a_saude.pdf.

Notas finais

1. Este texto foi elaborado com base em experiências reais, respeitando os princípios éticos da chamada da Editora Rede Unida.

O CAMINHO DA MINHA CARREIRA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS



Nome: Roseana de Barros Freitas Carvalho
IES: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Trajetória Profissional e Formação

Meu nome é Roseana de Barros Freitas Carvalho, sou cirurgiã-dentista formada há trinta e seis anos pela Universidade Federal do Pará e estou inscrita no CRO-AP sob o número 153. Sou especialista em Gestão de Saúde e Auditoria em Saúde, e servidora municipal desde 1997. Atualmente, atuo como apoio técnico no Departamento de Educação Permanente (DEP) da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, Amapá.

Sempre estive alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. Esses não foram apenas conceitos, mas valores que busquei materializar em cada atendimento, visita domiciliar e atividade educativa, ecoando a busca pela integralidade na atenção e no cuidado à saúde (Costa, 2004) e pelos princípios de promoção da saúde da OMS, como a concepção holística e a intersetorialidade (Sícoli & Nascimento, 2003). Contudo, percebia limites em minha capacidade de contribuir para a efetivação desses princípios, tanto pela falta de conhecimento aprofundado quanto pela necessidade de metodologias de trabalho mais eficazes. A

complexidade do acesso aos serviços de saúde (Assis & Jesus, 2012) exigia uma compreensão mais profunda para otimizar minha atuação.

O Caminho até o PROFSAÚDE

Minha busca por qualificação avançada não começou no PROFSAÚDE. Antes, participei de dois processos seletivos para o mestrado acadêmico em Epidemiologia na Fiocruz/Manguinhos (2019 e 2022), sem sucesso. A frustração me fez questionar se já não havia passado o tempo dessa realização, com a idade avançada e a proximidade da aposentadoria povoando meus pensamentos.

No início de 2024, durante férias no Rio de Janeiro, recebi uma ligação da coordenadora da APS do município, Joelma Ribeiro, informando sobre o processo seletivo do PROFSAÚDE. Inicialmente indecisa, o incentivo dela —"Vamos... vamos estudar juntas" — mudou o rumo da história. Faltavam poucos dias para o encerramento das inscrições, mas consegui concluir a inscrição a tempo. Lembro bem do nervosismo no processo seletivo e da emoção ao ver meu nome na lista de aprovados. Eu não imaginava que os conteúdos intensivos, as leituras noturnas e os debates com colegas de diferentes áreas ressignificariam minha compreensão sobre o cuidado em saúde.

Desafios e Aprendizados no Mestrado

O que começou como uma oportunidade de qualificação tornou-se um divisor de águas em minha trajetória — não apenas como profissional de saúde, mas como conselheira municipal e cidadã comprometida com um SUS mais equânime. O PROFSAÚDE me proporcionou não só aprofundamento teórico, mas também estratégias concretas para fortalecer a participação social, aprimorar a gestão do cuidado e implementar práticas baseadas em evidências, respeitando as particularidades do território. A compreensão dos atributos essenciais da APS — como o primeiro contato, a longitudinalidade,

a integralidade e a coordenação (Giovanella & Mendonça, 2009) — tornou-se uma lente valiosa para aprimorar minhas práticas.

Conciliar as responsabilidades no trabalho, a auditoria odontológica na Uniodonto (online) e o consultório com as exigências do mestrado foi um desafio intenso. Houve semanas de pouco sono e muito café, como quando reorganizei escalas de visitas em três unidades de saúde ao mesmo tempo em que cumpria prazos acadêmicos, como a entrega da tarefa de cartografia social.

Experiências no Território e Redes Vivas de Cuidado

A prática cotidiana sempre me mostrou que a saúde vai muito além do modelo biomédico. Recordo-me do caso de Dona Josefa, servidora municipal hipertensa, diabética e com graves problemas bucais. Ela trabalhava na mesma UBS, mas tinha dificuldade de acesso ao atendimento odontológico. Esse cenário ilustrava as barreiras funcionais ao acesso à saúde que Assis e Jesus (2012, p. 2866) identificam, mostrando que a simples existência do serviço não garante sua utilização. Foi preciso intervir na gestão para reservar sextas-feiras com o objetivo de garantir o cuidado dos trabalhadores da unidade, evidenciando que, muitas vezes, a legalidade da proposta não assegura sua implementação efetiva (Assis & Jesus, 2012, p. 2866).

Esse e outros casos semelhantes evidenciaram a necessidade de compreender e intervir nos determinantes sociais da saúde, conceito fundamental discutido pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde Redes Vivas de Cuidado — CNDSS (2008). Como destacam Buss e Filho (2007, p. 82), esses determinantes são as condições de vida e trabalho que impactam diretamente a situação de saúde dos indivíduos e grupos populacionais. No território, descobri que há uma riqueza de redes vivas de cuidado — benzedeiras, parteiras, cuidadores populares e práticas de saúde herdadas dos nossos ancestrais, como o uso de plantas medicinais, garrafadas e preparos naturais. Tais redes vivas de apoio e solidariedade são

essenciais para populações vulnerabilizadas (Mesquita *et al.*, 2023, p. 5). Essas práticas, longe de serem simples tradições, são parte ativa da promoção de saúde na comunidade, funcionando como verdadeiras redes comunitárias e de apoio, contribuindo para o bem-estar e a resiliência local. A relevância e o reconhecimento dessas abordagens foram, inclusive, formalizados pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Brasil, Ministério da Saúde, 2006).

Construção Coletiva e Apoio Mútuo

Nossa turma, formada por nove profissionais de diferentes áreas, criou o grupo de WhatsApp "Apenas Mestrandos", um espaço de apoio, troca de referências e incentivo mútuo. Lá, celebramos pequenas vitórias, compartilhamos dicas e nos fortalecemos diante das pressões acadêmicas. O enfermeiro Vencelau, representante da turma, tornou-se uma referência para todos nós, com sua experiência no serviço público e projetos exitosos, reforçando o valor do trabalho interprofissional e da construção coletiva na busca pela integralidade do cuidado (Costa, 2004).

Resultados e Perspectivas

O mestrado superou minhas expectativas. Redescobri minha identidade profissional, ressignifiquei meu olhar sobre o território e ampliei as possibilidades de construção de um cuidado humanizado. Meu projeto prático, "Sorrisos Sistêmicos", discute manifestações bucais em pacientes com comorbidades e propõe o "sorriso de acolhimento" como ferramenta de transformação. A iniciativa já começa a gerar frutos, sendo incorporada na programação da eMulti em várias unidades do município. A abordagem do edentulismo — ainda frequente, apesar de avanços como o Brasil Sorridente — busca propor soluções inovadoras, como a reabilitação digital em regiões

vulneráveis da Amazônia Oriental, refletindo a necessidade de integralidade do cuidado (Costa, 2004) e a busca por soluções que ampliem o acesso a serviços essenciais (Assis & Jesus, 2012) em contextos de grandes desafios geográficos e sociais.

Compromisso Futuro

Minha rede de apoio extrapola fronteiras geográficas, unindo colegas, professores e pesquisadores comprometidos com a saúde pública. Pretendo aplicar e multiplicar o conhecimento adquirido, seja na preceptoria de residentes, seja na educação permanente das equipes de atenção básica. O PROFSAÚDE não é o ponto final, mas um catalisador para novas trajetórias. Como nos ensinou Paulo Freire (1996): "A educação não transforma o mundo; a educação muda as pessoas; as pessoas transformam o mundo."

Sigo convicta de que cada pequena mudança em minha prática cotidiana contribui para a grande transformação coletiva que o SUS representa.

Referências

Assis, M. M. A., & Jesus, W. L. A. de. (2012). Acesso aos serviços de saúde: Abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, *17*(11), 2865-2875.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Ministério da Saúde.

Buss, P. M., & Filho, A. P. (2007). A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *17*(1), 77-93.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. (2008). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Fiocruz.

Costa, A. M. (2004). Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. *Saúde e Sociedade*, *13*(3), 5-15.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia:* Saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra.

Giovanella, L., & Mendonça, M. H. M. de. (2009). Atenção Primária à Saúde. *In:* L. Giovanella *et*

al. (Orgs.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (pp. 575-625). Fiocruz.

Mesquita, M. G. R., *et al.* (2023). Comunidade compassiva de favela: Ampliando o acesso aos cuidados paliativos no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *57*, e20220432.

Noronha, J. C. de, Lima, L. D. de, & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. *In:* L. Giovanella *et al.* (Orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (2. ed. rev. e ampl., pp. 365-393). Fiocruz.

Sícoli, J. L., & Nascimento, P. R. do. (2003). Promoção de saúde: Concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *7*(12), 91-112.

DO TERRITÓRIO À PRÁTICA: IMPACTOS DO PROFSAÚDE NA PREVENÇÃO DE IST/HIV/AIDS



Nome: Vencelau Jackson da Conceição Pantoja
IES: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

Antes de ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), minha trajetória profissional já estava profundamente vinculada à saúde pública, em especial à prevenção e ao enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV e AIDS. Na Unidade de Doenças Transmissíveis (UDT) da Superintendência de Vigilância em Saúde do Amapá (SVS-AP), atuo na Coordenação Estadual de IST/HIV/AIDS, sendo responsável pela logística de insumos de prevenção. Sou especialista em Educação Sexual e autor de livro na área, o que me conferiu sólida base técnica e um olhar atento para a importância da integração entre ações educativas e estratégias de ampliação do acesso a insumos.

Quando o edital do PROFSAÚDE foi lançado, percebi que sua metodologia dialogava diretamente com minha prática e com o projeto que já idealizava para transformar em produto técnico. A possibilidade de integrar teoria e prática, aliada ao caráter problematizador do curso, foi determinante para que eu me dedicasse integralmente à seleção, na qual obtive aprovação em primeiro lugar. Mais do que a colocação, o que me motivava era a oportunidade de vivenciar uma formação que valorizasse e potencializasse minha experiência profissional.

Vivências no PROFSAÚDE

O início do curso trouxe desafios específicos: muitas atividades estavam voltadas para o contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), demandando esforço de adaptação à realidade da Vigilância em Saúde. Com o apoio dos docentes, consegui contextualizar as tarefas para o meu campo de atuação, transformando possíveis barreiras em oportunidades de aprofundar e ampliar minha prática.

A construção do diagnóstico situacional foi um exemplo disso. Inicialmente distante da rotina da Vigilância, revelou-se essencial para identificar necessidades e lacunas no acesso aos insumos de prevenção. A cartografia, por sua vez, permitiu mapear não apenas recursos e fluxos, mas também redes de relações e percepções da comunidade. O diário de campo, outra ferramenta marcante, ajudou-me a sistematizar reflexões e observações que orientaram ajustes em projetos e ações.

Essa vivência extrapolou o âmbito acadêmico. Em treinamentos e oficinas para profissionais da rede de saúde, incorporei metodologias participativas e elementos reflexivos. Na minha atuação como professor de Ciências e Biologia no ensino médio, especialmente em projetos de educação sexual, utilizei a cartografia e o diário de campo para promover discussões contextualizadas, estimulando o protagonismo juvenil.

Impactos profissionais

O PROFSAÚDE impactou diretamente minha forma de planejar, executar e avaliar ações na Coordenação Estadual de IST/HIV/AIDS. As metodologias e ferramentas aprendidas tornaram o trabalho mais estratégico, baseado em evidências e alinhado às necessidades reais da população. Essa abordagem potencializou a distribuição de insumos, as campanhas educativas e as parcerias institucionais.

A interação com colegas de diferentes realidades foi enriquecedora. As trocas de experiências inspiraram-me a buscar soluções criativas e viáveis

para o contexto amazônico, onde as distâncias geográficas e as desigualdades sociais exigem estratégias diferenciadas. Essa bagagem também fortaleceu minha atuação como conselheiro federal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente como ponto focal nas discussões sobre enfermagem e IST/HIV/AIDS junto ao Ministério da Saúde.

O mestrado também despertou em mim a importância de registrar e disseminar as práticas desenvolvidas. Essa consciência foi decisiva para a concepção do meu produto final — um manual instrucional com estratégias para ampliar o acesso aos insumos de prevenção na Atenção Primária à Saúde.

O produto final e suas propostas

O manual instrucional sistematiza experiências já aplicadas e aprimoradas ao longo da minha trajetória, alinhadas às diretrizes do SUS e adaptáveis a diferentes contextos. Cada proposta foi selecionada com base em lacunas identificadas durante o diagnóstico situacional e nas demandas do território.

1. Oficina de construção de dispensadores – promove a participação comunitária e o envolvimento das equipes de saúde na criação de dispositivos para distribuição de insumos. Além de reduzir custos, estimula o sentimento de pertencimento e corresponsabilidade pela prevenção.
2. Dispensadores de preservativos de garrafa PET – tecnologia social de baixo custo e sustentável. Atende a locais com orçamento limitado e alia a mensagem de prevenção à conscientização ambiental, alcançando também públicos jovens sensíveis a temas de sustentabilidade.
3. Oficina de erotização do uso do preservativo interno – estratégia educativa para desmistificar o preservativo interno (feminino), superando preconceitos e barreiras culturais. A abordagem lúdica

e inclusiva fortalece a autonomia sexual e amplia as opções de prevenção.

4. Dispensadores em madeira construídos por internos do Instituto Penitenciário – ação intersetorial que une promoção da saúde e ressocialização. Gera oportunidade de capacitação profissional aos internos e amplia a distribuição dos insumos em locais estratégicos.
5. Uso de dispensadores em aplicativos de transporte e táxis – inovação voltada para ampliar o alcance dos insumos, chegando a usuários que, por questões de tempo, mobilidade ou estigma, não buscam os serviços de saúde. Aproveita espaços não convencionais para promover a prevenção.

Essas propostas refletem uma visão integrada: ampliar o acesso, diversificar os canais de distribuição e criar abordagens que dialoguem com diferentes públicos, respeitando contextos culturais e geográficos.

Dispensador alternativo inserido nas campanhas de prevenção.



Fonte: Arquivo pessoal do autor.

Reflexão final

O PROFSAÚDE foi mais do que uma formação acadêmica; foi um processo transformador que reforçou minha identidade como profissional comprometido com a equidade em saúde. A construção do manual instrucional sintetiza essa caminhada, reunindo práticas que unem criatividade, viabilidade e impacto social.

Compreendi que sistematizar e compartilhar experiências não é apenas cumprir uma exigência científica, mas um ato político, que fortalece o SUS e inspira outros profissionais a inovar. Levo comigo o compromisso de expandir essas estratégias, fomentar novas parcerias e manter vivo o espírito de transformação social que o mestrado despertou em mim.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2009). Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidades. *In:* M. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde:* conceitos, reflexões, tendências (2ª ed., pp. 117-139). Fiocruz.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. Ministério da Saúde.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia:* Saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* A cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

DO SILÊNCIO À ESCUTA: UMA JORNADA SOBRE MASCULINIDADES, CUIDADO E FORMAÇÃO NO TERRITÓRIO



Nome: Felipe da Fonseca Silva Couto
IES: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

A Motivação e a Concepção do Projeto

A ideia para o projeto "Papo de Homem: Masculinidade em Jogo" nasceu da conjunção de diversos fatores. Embora seja complexo estabelecer um ponto único de partida, considero que meu Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, intitulado "Intervenção e Aplicabilidade dos Programas de Saúde Pública Voltados à Saúde do Homem no Contexto do Programa Mais Médicos Para o Brasil" (Couto, 2017), teve grande peso nessa conjuntura.

Nesse percurso formativo, explorei nos anos subsequentes as oportunidades e os desafios presentes nas Unidades de Saúde da Família onde atuei. Já no campo da prática assistencial, na Atenção Primária à Saúde do Município de Ananindeua, percebi que muitos comportamentos de risco e situações de violência de gênero em nosso território estavam ligados a certos padrões de masculinidade que valorizam a força e a omissão no cuidado de si e dos outros. Essa inquietação,

compartilhada por toda a equipe da Unidade onde atuo, nos levou a buscar um maior alinhamento com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2008), a qual aponta justamente essa dificuldade dos homens em procurar os serviços de saúde para prevenção.

Como equipe, queríamos encontrar soluções para esse problema que, sem dúvida, se replica em diversas realidades do Brasil.

Assim, a iniciativa ganhou força, principalmente após a capacitação de parte da equipe no Projeto Equalisah, do Ministério da Saúde (Brasil, 2024), que se mostrou de suma importância por nos oferecer um ponto de partida comum e um compromisso coletivo.

Além disso, havia um consenso na equipe de que qualquer proposta deveria se basear no diálogo, segundo os princípios da Educação Popular em Saúde (EPS), valorizando a subjetividade, a sensibilidade, os saberes e as realidades de cada usuário, conforme enfatizado por Batista *et al.* (2014).

A Metodologia Escolhida e a Estratégia de Ação

Ao idealizar e compartilhar a proposta com minha equipe, eu queria fugir, a qualquer custo, do formato estático e monológico das palestras, que na maioria das vezes colocam as pessoas em uma posição passiva. Por isso, optei pela gamificação, criando uma dinâmica com roleta e cartas, que traziam situações do cotidiano, dados e desafios. Minha intenção era criar uma tecnologia social inovadora que, de forma lúdica, abrisse um espaço seguro para conversarmos sobre temas difíceis, como a ideia de que o cuidado não combina com a masculinidade e as repercussões dessa crença.

Planejei realizar a primeira atividade em nossa Unidade de Saúde da Família (USF) e, posteriormente, levar o jogo para outros lugares onde os homens se reúnem, como os campos de futebol e as igrejas do bairro. Para mobilizar os participantes, contei com a ajuda fundamental dos Agentes

Comunitários de Saúde nas visitas domiciliares, além de divulgar a ação nos grupos de WhatsApp e conversar com as lideranças da comunidade.

Percepções da Atividade em Ação

Sobre o projeto-piloto que realizamos na unidade, tive a dimensão real do que aconteceu ali. Meu objetivo era criar um espaço de escuta ativa, e não de palestra, e os resultados foram potentes. A discussão começou quando lancei a pergunta: "O que é ser homem de verdade?". As respostas foram diversas e profundas. Um participante, Lucas, falou sobre cuidar da saúde física e mental para poder cuidar da família. Outro, de 42 anos, reforçou a ideia de responsabilidade, de garantir que nada falte em casa. Um jovem de 22 anos, pai recente, resumiu que ser homem é priorizar o bem-estar dos filhos e da esposa.

Para provocar a reflexão, apresentei alguns dados alarmantes sobre a saúde masculina no Brasil, como as taxas mais altas de mortalidade e suicídio. Isso abriu espaço para uma conversa honesta sobre os preconceitos que nos cercam, como a ideia de que um homem homossexual é "menos homem" ou a forma como somos ensinados, desde crianças, a reprimir emoções. Um dos momentos mais reveladores foi quando perguntei sobre a frequência com que procuravam os serviços de saúde. As respostas confirmaram o que eu já observava: a maioria só busca ajuda em emergências ou por insistência de uma mulher, o que reforçou minha mensagem de que o posto de saúde precisa ser visto como um lugar de prevenção.

A conversa também tocou em pontos sensíveis como a empatia e a violência. O tema da depressão e do suicídio surgiu com força quando um dos rapazes mais novos destacou como a pressão social para ser forte impede os homens de pedir ajuda. A história de um conhecido que tirou a própria vida por não tratar seus problemas psicológicos silenciou o grupo e mostrou a urgência de criarmos espaços seguros para que os homens possam falar sobre seus sentimentos. No final, a conclusão que construímos juntos foi a de que a

mudança precisa começar na base, desconstruindo esses estereótipos desde a infância e entendendo que violência não é sinônimo de masculinidade.

Reflexões a Partir da Gravação do Podcast

Para aprofundar a percepção da equipe sobre a relevância e a validação do projeto, utilizei a estratégia de gravar um podcast, motivado por atividades do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Nesse podcast, contei com a contribuição de Augusto, nosso agente comunitário de saúde, e de Sheila, técnica de enfermagem, com quem tivemos um momento de profunda reflexão. Ali, naquela sala apertada da ESF, consegui ouvir e processar os ecos da nossa atividade.

A fala de Augusto, profissional de saúde e morador da comunidade, resumiu o que eu almejava alcançar: ele disse que "falamos sobre o que é ser homem". Ele descreveu o "peso das cobranças" que os homens sentem e como isso cria um "abismo entre masculinidade e cuidado". O relato dele sobre homens que em quase dez anos nunca foram ao posto de saúde, a não ser por pressão da família ou do trabalho, deu uma dimensão real à minha inquietação inicial.

Sheila me fez enxergar outra camada. Ela notou que a maioria dos participantes eram mulheres e concluiu que "a discussão sobre saúde do homem é, na verdade, pauta de todos". A observação dela me lembrou que as mulheres são, muitas vezes, as mediadoras do cuidado masculino e que o adoecimento de um homem impacta toda a família.

Para mim, o maior êxito da metodologia foi capturado na frase de Augusto: "Quando um falou, outros foram ganhando coragem". Ali, tive a certeza de que o jogo funcionava como um dispositivo para quebrar a "lógica do silêncio" e permitir que a vulnerabilidade aparecesse sem vergonha ou limitações. Senti que "plantamos uma semente" e que o desafio, agora, é manter essa porta aberta para que o cuidado se torne uma escolha, e não apenas uma reação à dor.

Referências

Couto, F. F. S. (2017). *Intervenção e aplicabilidade dos programas de saúde pública voltados à saúde do homem no contexto do Programa Mais Médicos para o Brasil* [Monografia de especialização, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre]. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES). https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13352/1/FELIPE%20DA%20FONSECA%20SILVA%20COUTO%20TCC.pdf

Brasil. (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:* Princípios e diretrizes. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

Brasil. (2024). *Estratégia de enfrentamento da violência de gênero é lançada pelo Ministério da Saúde.* https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/estrategia-de-enfrentamento-da-violencia-de-genero-e-lancada-pelo-ministerio-da-saude

Batista, P. S. S., Vasconcelos, E. M., & Costa, S. F. G. (2014). Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *18*(Supl. 2), 1401–1412. https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0404

RESSIGNIFICANDO O CUIDADO



Nome: Phelipe Augusto Rabelo Paixão
IES: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

Demorei para perceber, enquanto caminhava sem bússola por um labirinto de *guidelines*, até reencontrar o sentido da presença. Na juventude médica, muitas vezes confundimos prestígio com propósito. Formei-me em Medicina no final de 2014, ainda com uma visão que compartilhava com muitos recém-formados: a Medicina de Família e Comunidade (MFC) não é uma prioridade. Durante a graduação, a especialização procedimental era amplamente vista como o caminho mais prestigiado e promissor. O modelo biomédico nos preparava para nos tornarmos especialistas altamente técnicos, relegando a atenção primária a uma mera engrenagem burocrática, alienada do cuidado, destinada a abnegados que iriam lidar com a população vulnerabilizada.

O sistema educacional, muitas vezes estruturado em uma lógica fordista[1], marcou-me desde a graduação, quando os estágios hospitalares eram disputados e exaltados, enquanto o ambulatório da atenção primária era enxergado como uma obrigação periférica. Quando ouvi que o "postinho de saúde" era lugar para "médico que não deu certo", senti o peso dessa desvalorização ecoar em cada consulta. Essa mentalidade reforçava a visão fragmentada do cuidado e diminuía o valor das relações construídas com o território, preparando-nos para sermos peças de uma engrenagem altamente especializada, deixando de lado as complexidades da atenção integral à

saúde. Lembro que durante a graduação, o ambulatório de atenção primária era visto como um estágio menor, um "preenchimento de carga horária" em comparação com os rodízios hospitalares. Essa lógica produzia o que Marx chamou de "alienação do trabalho", fazendo do médico uma peça burocrática e desconectada do cuidado (Terra, 2019).

Minha trajetória na APS começou em 2016, com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Ainda focado em metas e produtividade, enfrentei insatisfações da equipe, sobretudo pela minha dificuldade de comunicação, não somos preparados para nos comunicar com o outro de forma empática (Uehara, 2024). O contato com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a vivência das desigualdades do território me colocaram diante de um tipo de cuidado que exigia mais do que técnica. Em 2017, já atuando no Mais Médicos, entrei em contato com os cursos da plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS), que despertaram em mim a reflexão crítica sobre minha prática clínica (Brasil, 2009).

O ponto de virada foi em 2019, quando passei a atuar como preceptor do internato em MFC. A troca com os estudantes me forçou a transformar minha prática em aprendizado compartilhado. A interação constante com alunos em formação nos força a lapidar nossa própria conduta (Brasil, 2024). Ao sermos vistos como exemplo, acabamos por ter um maior zelo nas próprias condutas, por mais simples que possam parecer. Ensinar era, e ainda é, uma forma de continuar aprendendo. Em 2021, finalizei a especialização em MFC e, em 2022, obtive o título de especialista. No entanto, o que verdadeiramente me transformou foi a educação em saúde.

Quando lidamos com pessoas, quanto mais nos aprofundamos nas relações mais podemos aprender. Em 2022, houve uma situação de conflito entre uma aluna e uma funcionária da unidade básica em que sou alocado. Essa situação me chamou atenção para a falta de preparo empático tanto dos meus discentes quanto dos meus colegas de trabalho. Quanto realmente nos

importamos com o próximo, a ponto de parar, nem que seja por um minuto, para refletir sobre as motivações das ações daquela pessoa e das nossas? Por vezes, mesmo quando queremos ajudar, se a forma como nos comunicamos for violenta, o resultado não será satisfatório (Rozeira, 2024). Tentei sanar o problema, mas não fui nada resolutivo. Naquele tempo, eu realmente não estava preparado para lidar com esse ou qualquer tipo de conflito interpessoal no ambiente de trabalho.

Em 2023, fui aprovado no Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional (PROFSAÚDE). Com isso, tive a oportunidade de utilizar ferramentas metodológicas com as quais pude identificar o problema principal que eu sabia que existia, mas não sabia como torna-lo visível propriamente e principalmente, como tentar solucioná-lo (Teixeira, 2024). Por meio do mestrado, conheci Marshall Rosemberg e a Comunicação Não-Violenta (Norman, 2023). Com isso finalmente pude vislumbrar como a integração ensino-serviço que experimento hoje pode reforçar minha convicção: a educação é o maior motor que faz pulsar o cuidado genuíno. A trajetória no PROFSAÚDE tem reafirmado minha escolha e me impulsionado a construir, junto à comunidade e à equipe, um cuidado mais humanizado e comprometido com o território.

Acredito que estamos no caminho certo, em um movimento coletivo de ruptura com o modelo biomédico, historicamente centrado na doença, na especialização e na fragmentação do cuidado. Esse modelo, apesar da contribuição com avanços técnicos, por vezes afastou o profissional do vínculo e da integralidade. A MFC é, acima de tudo, a medicina que escuta e permanece. E foi na prática cotidiana, no aprendizado com os ACS, nas conversas com pacientes e familiares, e nas trocas com os alunos, que reencontrei o sentido do meu ofício e senti a vontade de permanecer, de fato. Não foi um instante decisivo, mas uma constelação de encontros que me ensinaram que ser médico é, antes de tudo, estar presente.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Ministério da Saúde. http://www.saude.gov.br/bvs

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Educação na saúde:* Fundamentos e perspectivas. Ministério da Saúde. http://www.saude.gov.br/bvs

Martins, H. H. T. de S. (2004). *Metodologia qualitativa de pesquisa.* Educação e Pesquisa, *30*(2), 289–300. https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/27936

Norman, A. H., Uehara, B. Y., & Morgado, T. de A. (2023). Empatia (parte II): Contribuições da comunicação não violenta para a prática clínica. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *18*(45), 3548. https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3548

Noronha, J. C., Lima, L. D., & Machado, C. V. (2012). O Sistema Único de Saúde – SUS. In L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha & A. I. Carvalho (Orgs.). *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (2ª ed., pp. 365–393). Fiocruz. https://doi.org/10.7476/9788575413494.0015

Rozeira, C. H. B., *et al*. (2024). *Listening with empathy, caring with dedication*: Promoting humanized communication in the context of health. Seven Editora, 208–227. https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4365

Teixeira, C. P., Azevedo, D. P. G. D., Braga, A. M., & Machado, M. F. (2024). *Portfólio de produção técnica e tecnológica do Mestrado Profissional em Saúde da Família* (1ª ed., Vol. 8). Rede Unida. https://editora.redeunida.org.br/

Terra, L. S. V., & Campos, G. W. de S. (2019). *Alienação do trabalho médico:* Tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na atenção primária. *Trabalho, Educação e Saúde, 17*(2), e0019124. https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00191

Uehara, B. Y., Norman, A. H., & Morgado, T. de A. (2024). Empatia (parte I): Contribuições para a abordagem centrada na pessoa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *19*(46), 3398. https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3398

Notas de Finais

1. Fordista: referência ao modelo de produção em massa idealizado por Henry Ford, caracterizado por tarefas repetitivas, padronização e fragmentação do trabalho. No contexto educacional, indica uma lógica que valoriza a produção em série de profissionais com pouca autonomia e pensamento crítico.

A SEDE DE SABER E CUIDAR: RESILIÊNCIA, MATERNIDADE E TRANSFORMAÇÃO NA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Tatiana Cristina Dias de Oliveira
IES: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA)

Sou Tatiana, enfermeira, mãe e mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE. Atuo na cidade de Parauapebas, PA, e os convido a conhecer a minha trajetória, onde a vida pessoal, a maternidade e o amor pelo estudo se conectaram e me moldaram como profissional.

Comecei a trabalhar aos 18 anos, com jornadas exaustivas — uma realidade comum para quem deseja crescer profissionalmente e tinha somente os estudos como única escolha. Aos 20, iniciei o curso técnico em Enfermagem, equilibrando trabalho diurno e estágio noturno, uma rotina que hoje vejo como exemplo da resiliência que Cyrulnik (2004) descreve: não sobre ficar duro, mas sobre a nossa imensa capacidade de nos reinventar nos momentos mais difíceis.

A minha primeira conquista foi a aprovação no concurso público em Belém. Nos 10 anos seguintes, a busca por aprimoramento me levou a mais dois concursos estaduais no Pará, fortalecendo minha integração ao sistema de saúde pública. Essa jornada, tão desafiadora quanto necessária, teve na universalidade e na integralidade seus pilares (Brasil, 1990). Em 2010, veio

a graduação em Enfermagem. Essa fase representou um verdadeiro teste de resistência: trabalhava em dois empregos, estudava e, em meio a tudo isso, assumia os papéis de esposa e filha, com responsabilidades familiares que eram os motivos pelos quais eu não desistia de alcançar meus sonhos.

No último semestre da graduação, rompi os ligamentos do punho direito e tomei a decisão de não operar para não atrasar a formatura. Tempos depois, já tendo realizado o procedimento e, após 20 dias da retirada dos pinos, com dor e dificuldade de escrever, fiz uma prova de concurso público em Parauapebas, com redação. Foi um ato de pura determinação. Essa experiência foi um marco físico, afetivo e psicológico de superação. Fui aprovada em 14º lugar, e a mudança para Parauapebas, uma cidade desconhecida, representou um grande desafio sociocultural e pessoal, que acabou por me fortalecer.

Morei sozinha por cinco anos — anos difíceis nos quais os estudos se tornaram meu maior acalanto. Fiz três pós-graduações e lia livros vorazmente. Queria ser professora e sonhava com o mestrado, mas aquela voz insistente "você não consegue" refletia a síndrome do impostor, fenômeno que Clance e Imes (1978) identificaram pioneiramente em mulheres de alto desempenho e que Bravata *et al.* (2020) identificam como especialmente prevalente em mulheres na academia.

Mesmo com uma década de experiência na Enfermagem e três pós-graduações que alimentavam minha sede de saber, o mestrado parecia uma barreira que minha insegurança afetiva não permitia cruzar. Eu, que sempre me dediquei aos estudos e venci tantos obstáculos, inexplicavelmente achava que não teria chances, que outras pessoas sabiam mais do que eu — uma crença que hoje compreendo como reflexo da insegurança.

Certo dia, a notícia do mestrado em Saúde da Família do PROFSAÚDE simplesmente apareceu na minha rede social, e eu nem sabia que existia. Essa foi a oportunidade perfeita, que combinava tanto com a realidade de Parauapebas — uma cidade com enormes desafios e particularidades na saúde — quanto com o meu forte desejo de me aprofundar na atenção básica e crescer profissionalmente.

Fiz a prova quase despretensiosamente, ainda cheia de insegurança, mas com a expectativa de que desse certo. A emoção de ter sido selecionada foi imensa, e hoje me sinto completamente envolvida pelo mestrado, cercada por uma turma incrível e um orientador que realmente faz a diferença. Começar o PROFSAÚDE foi muito mais que um novo capítulo; foi uma guinada real na maneira como encaro e aplico a Enfermagem.

As conversas em sala e as trocas com colegas e professores materializaram aquela educação libertadora que Paulo Freire (1987) sonhava, e meus olhos se voltaram para uma forma renovada de estar no território. Uma prática agora mais humana, que abraça a visão de clínica ampliada de Campos (2003) e que a PNAB (Brasil, 2017) tanto destaca.

A experiência mais desafiadora e, extraordinariamente, a mais transformadora em meio a essa jornada acadêmica chegou em outubro de 2024: meu filho. Desde 2020 na fila da adoção, sua chegada redefiniu completamente minha realidade. Ser uma mãe estudante tem me mostrado diretamente os dilemas que Badinter (2011) tão bem descreve, a tensão entre os papéis profissionais e maternos, e o quanto essa dupla experiência enriquece minha atuação diária em saúde.

Essa nova realidade tem um impacto direto na minha atuação no território. Como mãe, minha empatia com as famílias e com os desafios de cuidado se aprofundou. Percebo as potencialidades e as lacunas de uma forma mais profunda, mais conectada com aquela noção de cuidado integral defendida por Merhy (2002). É cansativo e desafiador, mas imensamente gratificante saber que sou capaz de realizar tudo o que almejo e que essa capacidade se reflete na minha atuação profissional.

Após uma década na Enfermagem, a mestranda que sou e a mãe que me tornei uniram-se com maturidade e vontade de ir além. O desejo de continuar estudando permanece, e vejo o doutorado como o próximo passo. Essa trajetória, definida por superações pessoais e conquistas profissionais e acadêmicas, permitiu-me construir uma identidade consistente e humanizada.

Quero continuar escrevendo, agora não só uma redação de concurso com o punho lesionado, mas um caminho acadêmico que reafirme que meu lugar é na Enfermagem, na sala de aula e em todos os espaços que eu desejar ocupar. Hoje compreendo que minha trajetória nunca foi apenas sobre resistir, mas sobre transformar experiências em cuidado, conhecimento e presença no território.

Referências

Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Record.

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* Lei orgânica da saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política nacional de atenção básica*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

Bravata, D. M., Watts, S. A., Keefer, A. L., Madhusudhan, D. K., Taylor, K. T., Clark, D. M., Nelson, R. S., Cokley, K. O., & Hagg, H. K. (2020). Prevalence, predictors, and treatment of impostor syndrome: A systematic review. *Journal of General Internal Medicine, 35*(4), 1252–1275. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1

Campos, G. W. S. (2003). *Saúde paidéia*. Hucitec.

Clance, P. R., & Imes, S. A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 15*(3), 241–247. https://doi.org/10.1037/h0086006

Cyrulnik, B. (2004). *Os patinhos feios*. Martins Fontes.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.

PELAS TRILHAS DO CUIDADO: DESCOBRINDO SENTIDOS NO PROFSAÚDE



Nome: Ândrea Fernanda Gaspar Guedes
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Minha trajetória no mestrado começou marcada por antigas crenças e pela voz de uma professora que, há anos, sugeria que seria melhor eu ser cientista do que uma enfermeira. Essas palavras me afastaram da academia, deixando minha vontade de aprender guardada, envolta em silêncios e dúvidas sobre meu lugar no universo acadêmico.

O ingresso no PROFSAÚDE surgiu em meio a essas inquietações e também como resposta às demandas do território onde vivo e trabalho. Diante dos desafios cotidianos da gestão em saúde, das fragilidades estruturais da Atenção Primária em Saúde (APS) e da necessidade de promover mudanças que dialogassem com as realidades sociais, políticas e econômicas do município, decidi me inscrever. Carrego comigo não apenas o desejo pessoal de aprender, mas também a responsabilidade de devolver à comunidade o conhecimento produzido.

No início, o estranhamento foi inevitável. A metodologia ativa, baseada na participação, diálogo e construção coletiva, trouxe um modo novo de aprender e de ensinar. As metodologias ativas, defendidas por Paulo Freire e amplamente utilizadas no PROFSAÚDE, mostram que a aprendizagem se constrói na prática reflexiva, no diálogo e na problematização do real

(Freire, 1996). Nesse sentido, tais metodologias colocam o estudante como protagonista, estimulando autonomia e reflexão crítica sobre a realidade (Berbel, 1998; Mitre *et al*., 2008). Esse movimento me ajudou a reconhecer que minhas vivências, antes ocultas, também eram conhecimento legítimo.

Conciliar a rotina intensa do trabalho administrativo com as demandas do mestrado nunca foi simples. Ao chegar à Unidade Jardim Alvorada, também como gestora, senti o peso do olhar desconfiado da equipe, que muitas vezes me via como supervisora, e não como aprendiz. Esse contexto explicitava a imbricação entre aspectos socioculturais e políticos no território: de um lado, trabalhadores sobrecarregados, atendendo muito além da área adscrita, sem tempo para planejamento; de outro, uma população insatisfeita, distanciada por sistemas de agendamento desumanizados, clamando por associações de bairro e redes vivas que lhes dessem voz. Situações como essas refletem as tensões da gestão no cotidiano da APS, marcadas por sobrecarga de trabalho, fragmentação do cuidado e limites estruturais (Mendes, 2015), mas também apontam para a necessidade de práticas de cogestão e diálogo horizontal que fortaleçam a corresponsabilidade no cuidado (Campos, 2000; Merhy & Franco, 2003).

Essa realidade escancarou a dimensão econômica e social que atravessa o cuidado em saúde. Tal percepção dialoga com a concepção da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, conforme aponta a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017). Além disso, a integralidade, entendida como a articulação entre diferentes serviços e níveis de atenção, é considerada um dos pilares da APS (Starfield, 2002). Sem estruturas sólidas e sem articulação comunitária, não se garante integralidade nem equidade.

No segundo semestre, vivi perdas pessoais dolorosas: a partida da minha vozinha e da minha cachorrinha. Essas despedidas atravessaram meu processo formativo, revelando a força dos afetos na construção da minha trajetória profissional. Pensei em desistir, mas o desejo de transformar me manteve firme. Compreendi que, mesmo sem mudar o mundo sozinha, cada gesto pode contribuir para tornar a saúde mais humana e próxima das pessoas.

O diário de campo tornou-se um recurso essencial. Ali, registrei as dores e alegrias, mas também articulei teoria e prática: os aprendizados sobre metodologias ativas, construção coletiva e planejamento territorial encontravam eco nas situações vividas na UBS. O exercício do diário de campo se conecta à proposta de pesquisa-formação defendida por autores como Suely Rolnik (1989), na cartografia como método de acompanhamento de processos, em que a subjetividade é atravessada pelas forças do território. Além disso, o diário de campo contribui não apenas como instrumento de registro, mas também como recurso metodológico que favorece a análise crítica e a produção de sentidos (Minayo, 2014). Esse registro não apenas acolheu minhas emoções, mas também ajudou a analisar criticamente a prática profissional.

O PROFSAÚDE impactou profundamente minha prática profissional. Passei a olhar para a gestão com mais sensibilidade, estimulando espaços de diálogo, fortalecendo o trabalho em equipe e promovendo maior integração com a comunidade. No meu caso, cada aprendizado se traduz em estratégias concretas de gestão e de cuidado no território.

Hoje, sigo transformada. O medo de falar deu lugar à confiança; a dúvida, à certeza de que o conhecimento compartilhado pode gerar mudanças. Minha trajetória, tecida entre desafios, perdas, descobertas e esperanças, reafirma que construir saúde é exercício de persistência, ética e amor. Essa narrativa é a história de quem insiste em trilhar caminhos de transformação, porque desistir nunca foi e jamais será opção para quem decidiu lutar para ser ouvida e fazer a diferença.

Referências

Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2(2), 139-154.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

Campos, G. W. de S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. Hucitec.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.* Paz e Terra.

Mendes, E. V. (2015). *A organização da atenção primária à saúde no SUS*. SES/MG.

Merhy, E. E. & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate, 27*(65), 316-323.

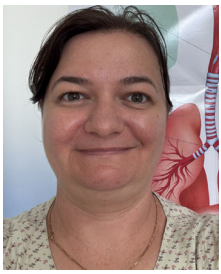
Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª. ed.). Hucitec.

Mitre, S. M. *et al.* (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *13*(supl. 2), 2133-2144.

Rolnik, S. (1989). *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Estação Liberdade.

Starfield, B. (2002*). Atenção Primária:* equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO; Ministério da Saúde.

QUERIDA EU



Nome: Cariel Benedita da Silva Denti
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Quando entrei no PROFSAÚDE, era uma médica de família inquieta, carregando um mapa antigo, amarelado, com rotas que não levavam a lugar nenhum.

Buscava ferramentas para organizar fluxos, criar indicadores, e entregar respostas rápidas a gestores apressados.

Mas logo percebi:

O PROFSAÚDE não é só sobre números e relatórios. É sobre gente. Sobre mim.

É sobre redes invisíveis, sobre os fios que entrelaçam comunidades e sobre o quanto eu precisava me remapear para aprender e cuidar.

A cada módulo, redesenhei meu território interno, forjada por leituras profundas e encontros ricos, atravessada por grandes obras e grandes histórias. Aprendi que o cuidado em saúde é um guarda-chuva grande demais para caber numa pasta com metas.

Houve dias em que precisei ser tábula rasa, raspando antigas certezas para permitir que o novo se inscrevesse em mim.

E, nesse processo de transformação, deixei de ser tarefeira. Renasci em uma profissional mais inteira, menos rígida, mais curiosa, mais conectada com a vida real que pulsa no território.

Ao caminhar em minha trajetória no PROFSAÚDE com passos lentos, porém constantes, vinha um nó no peito.

Em todo propósito da minha formação médica, formada para ajudar pessoas, o quanto disso eu realmente cumpri?

E até onde posso ir sem perder a essência?

Ao sentir o cheiro de café fresco que escapa das cozinhas, misturado com o cheiro da chuva e da terra; o som das galinhas no quintal, e das crianças correndo, saindo da escola.

E a cada casa, a cada rosto, a pergunta martelava:

Quão perto devemos levar o cuidado em saúde com tudo o que fazemos?

Será que tudo precisa mesmo carregar o selo "saúde"?

Ela deve ser vista como uma única lente?

Na bolsa, carrego protocolos, metas, indicadores. No peito, histórias demais para caberem em planilhas.

Com o PROFSAÚDE, eu precisei desaprender um pouco e entender que o conhecimento é horizonte, e não gaiola.

É estar próxima o suficiente para nutrir a vida, mas longe o bastante para não sufocá-la com protocolos.

E, nessa travessia, carrego comigo um mapa redesenhado, não de ruas e bairros, mas de afetos, encontros e aprendizados.

O PROFSAÚDE não é estrada, é travessia. É o rio que me atravessou e me ensinou a nadar em águas turvas e calmas; a escutar o território como quem escuta o coração, até entender que o cuidado não está nas minhas mãos, mas nas mãos de todos que caminham comigo.

(Autoria Própria - Cariel Benedita da Silva Denti)
Narrativa elaborada pela própria autora como parte do processo formativo no PROFSAÚDE (2025).

ENTRE A GESTÃO E O CUIDADO: UMA TRAVESSIA MARCADA PELO PROFSAÚDE



Nome: Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Nasci profissionalmente na atenção primária, onde o cuidado pulsa na porta de entrada do SUS. Foi ali, no cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS), entre prontuários, acolhimentos, campanhas e visitas domiciliares, que aprendi que a saúde se constrói nos detalhes: no modo de escutar, no toque atento, na palavra que alivia, no saber que se compartilha. A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto base organizadora do sistema de saúde, é esse espaço singular onde se produzem vínculos, responsabilização e cuidado contínuo (Starfield, 2002; Brasil, 2012). Comecei como quem chega devagar, mas logo fui tomada por uma inquietação constante, pela vontade de transformar.

Tornei-me mais do que uma técnica, mais do que uma gestora: tornei-me presença nos territórios, presença no cuidado e, sobretudo, presença política na construção da saúde pública. Com o tempo, percebi que as feridas que se abriam nas peles também se abriam no sistema: eram feridas que não cicatrizavam apenas com gaze e pomada, mas com conhecimento, escuta qualificada e organização do cuidado. Como destaca Campos (2000), o cuidado exige reinvenção das práticas, valorização do saber do trabalhador e aproximação com o sofrimento do outro, o que requer sensibilidade e compromisso ético-político.

Foi nessa encruzilhada entre a prática e o desejo de aprofundamento que encontrei o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE): uma travessia que não começou no momento da inscrição, mas que vinha sendo traçada há muito tempo. No PROFSAÚDE, vi minha experiência cotidiana ganhar forma de projeto, e meu desejo por mudança se transformar em intervenção pedagógica. Entendi que o saber acadêmico, quando atravessado pela vida real, tem o poder de curar outras feridas — aquelas deixadas pelo descaso institucional, pela fragilidade técnica e pelo silêncio que ainda permeia muitas práticas profissionais (Freire, 1996).

Falar sobre o PROFSAÚDE é como abrir um diário de bordo de uma jornada marcada por coragem, cansaço e descobertas. Ao ingressar na Turma 5, trazia comigo uma bagagem densa, construída ao longo dos anos na APS, na Vigilância Epidemiológica, na coordenação de serviços e na formação de residentes em reabilitação. A experiência acumulada no cotidiano do SUS me ensinou que a formação em saúde precisa partir da realidade vivida, ressignificando saberes a partir da prática (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Naquele momento — atuava e sigo atuando — como técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena/RO, envolvida diretamente na construção e monitoramento dos principais instrumentos de gestão do SUS. Aprendi que planejar saúde pública vai muito além de cumprir formalidades: é escutar o território, dialogar com as equipes, transformar necessidades em metas e construir, coletivamente, caminhos possíveis. O planejamento participativo, quando alinhado ao cotidiano dos serviços e aos sujeitos que nele atuam, torna-se ferramenta potente de transformação da realidade (Brasil, 2016).

O PROFSAÚDE potencializou todas essas dimensões da minha atuação. Na gestão, ofereceu fundamentos sólidos para aprimorar o uso dos instrumentos de planejamento, ampliando minha capacidade de análise crítica e articulação institucional. Na formação, aprofundou meu entendimento sobre metodologias ativas e educação significativa, fortalecendo minha atuação como tutora na Residência Multiprofissional e impulsionando a criação

de estratégias pedagógicas conectadas à realidade das equipes. Na atenção, reafirmou meu compromisso com a APS como espaço central de cuidado, trazendo novas lentes para enxergar o território, reconhecer vulnerabilidades e propor intervenções que dialogam com a vida real das pessoas.

Também integro espaços estratégicos, como o Conselho Municipal de Saúde, a Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional (CIR) e Grupos Técnicos do Planejamento Regional Integrado (PRI), contribuindo com debates e decisões que impactam diretamente a organização da rede. Hoje, com o suporte teórico, metodológico e político proporcionado pelo PROFSAÚDE, consigo atuar nesses espaços com mais escuta, mais segurança e mais consciência do meu papel na construção de um SUS mais justo, participativo e resolutivo.

Cheguei ao mestrado com expectativas claras: qualificar minha atuação na APS, fortalecer minha prática pedagógica e ampliar minha contribuição na formulação de políticas públicas. Mas não esperava ser tão profundamente atravessada. O que parecia ser apenas um novo passo acadêmico revelou-se um reencontro afetivo e crítico com o cuidado, com o território e comigo mesma, enquanto mulher, enfermeira, gestora e educadora.

Viver o mestrado tem sido um ato de coragem e determinação. Foram noites mal dormidas, deslocamentos longos (mais de 700 km para encontros presenciais) e uma rotina dividida entre gestão, docência, família e escrita. Mas, em meio ao cansaço, floresceram trocas potentes, metodologias provocadoras — como o diagnóstico situacional e a cartografia social — e uma escuta acadêmica sensível que me permitiu revisitar minha prática com mais afeto e profundidade.

Durante esse processo, reencontrei um incômodo antigo: a fragilidade no manejo de feridas crônicas na APS. A experiência com estomaterapia e com as equipes de reabilitação já havia evidenciado essa lacuna. Mas foi quando a equipe da Estratégia Saúde da Família também priorizou essa demanda como um problema do território que tudo fez ainda mais sentido. A dor e o desejo de mudança encontraram terreno fértil, e assim nasceu meu produto técnico: uma sequência de oficinas educativas, fundamentadas em

metodologias ativas, alinhadas ao cotidiano das equipes e comprometidas com o cuidado vivo.

O PROFSAÚDE também ampliou minha presença nos espaços estratégicos de decisão. Sigo compondo comitês, conselhos e grupos técnicos, agora com mais embasamento, mais voz e mais clareza sobre meu lugar como agente de transformação. A formação me deu ferramentas para contribuir com firmeza, não como quem apenas executa, mas como quem propõe, escuta e constrói.

Se antes eu caminhava com passos seguros, hoje caminho com passos conscientes. Compreendo a profundidade do que faço e o alcance do que posso construir. Tenho certeza de que o PROFSAÚDE não me dará apenas um título, mas também coragem — coragem para enfrentar velhos desafios com novos olhos. Ele me dará, sobretudo, um reencontro com minha essência: aquela que acredita na potência do SUS, na beleza do coletivo e na urgência de formar profissionais que cuidem com ciência, mas também com sensibilidade.

Atravessar o PROFSAÚDE será, para mim, curar feridas antigas, acender faróis no escuro e, principalmente, reafirmar o propósito que me move: fazer do meu trabalho um lugar de esperança. E, se hoje escrevo minha cartografia, é porque sei que contar nossa história também inspira outras mulheres, profissionais e educadoras, a seguirem firmes, mesmo quando o caminho parecer desafiador.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). *Atenção Básica e a Saúde da Família*. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Caderno de Planejamento:* instrumento para a gestão do SUS. Ministério da Saúde.

Campos, G. W. S. (2000). SUS: o espaço da gestão inovada e do cuidado renovado. *Ciência & Saúde Coletiva*, *5*(2), 219–231.

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, *14*(1), 41–65.

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

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

O PROFSAÚDE COMO CAMINHO FORMATIVO E AFIRMATIVO: EXPERIÊNCIA DE UMA MÉDICA DE FAMÍLIA NO NORTE DO BRASIL



Nome: Edna Maria da Silva
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

"Ser médica de família na Amazônia é praticar cuidado em meio à imensidão: escutar o rio, o silêncio e a alma das pessoas."
EDNA MARIA DA SILVA

Em um dia aparentemente comum da rotina de trabalho, abri meu e-mail entre uma consulta e outra e me deparei com um anúncio que iluminou meu olhar: a chamada para o processo seletivo do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), promovido pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR), no campus de Porto Velho. Naquele momento, uma mistura de surpresa e emoção tomou conta de mim. Como assim? Eu já sou especialista em Medicina de Família e Comunidade, sou tutora do programa Médicos pelo Brasil, atuei diretamente no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em meu território… e agora, ali, diante de mim, estava a chance de aprofundar essa caminhada por meio de um mestrado profissional de excelência (Pinto & Soranz, 2024). Era uma oportunidade que eu jamais poderia ignorar. E, mais do que isso, era o reconhecimento de um sonho antigo, agora possível.

Com entusiasmo e fé no processo, iniciei a inscrição, comecei a escrever meu projeto, e logo estava envolvida em leituras, reflexões e estudos que me reconectaram com minha motivação inicial de ser médica do SUS. Com dedicação e compromisso, realizei todas as etapas da seleção e fui aprovada. A emoção aumentou ainda mais quando participei da primeira aula presencial, justamente durante a defesa dos Trabalhos de Conclusão da Turma 04. Vi colegas apresentarem estudos robustos, experiências inspiradoras e intervenções que, de fato, transformam territórios. Fiquei encantada. Ali começava um novo ciclo na minha vida profissional e pessoal.

Atuar como médica de Família e Comunidade no município de Cacoal (RO) tem sido uma trajetória profundamente marcante. A vivência cotidiana nas unidades de saúde, o contato direto com populações diversas, os desafios estruturais e os vínculos que se constroem no território reafirmam, dia após dia, a importância de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades reais da comunidade (de Souza Coutinho Marinho *et al.*, 2024). O que vivencio em Cacoal é um retrato fiel da complexidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no interior da Amazônia brasileira: populações vulneráveis, distâncias geográficas que dificultam o acesso, culturas diversas que exigem sensibilidade e uma equipe multiprofissional que precisa de suporte e qualificação constante para oferecer um cuidado de qualidade (Rodrigues *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o PROFSAÚDE/UNIR se apresenta não apenas como uma continuidade natural da minha formação, mas como uma resposta estruturante às necessidades da região Norte, frequentemente invisibilizada no debate nacional sobre saúde pública (Kadri & Freitas, 2021). O mestrado promove uma formação crítica, enraizada na realidade dos territórios e que valoriza tanto a produção científica quanto o saber experiencial (Dos Santos *et al.*, 2025). Essa proposta pedagógica é especialmente significativa quando falamos da Amazônia Legal, onde a diversidade étnica, cultural e geográfica se entrelaça com desigualdades sociais históricas e com a urgência de políticas públicas sensíveis às especificidades locais (Tobias *et al.*, 2023).

Além disso, o mestrado tem um papel estratégico na superação das assimetrias regionais em formação de profissionais de saúde (Fontenelle *et al*., 2020). Enquanto outras regiões do Brasil já contam há décadas com cursos de pós-graduação consolidados, a presença do PROFSAÚDE na UNIR representa um avanço concreto na democratização do conhecimento científico e na valorização dos profissionais que atuam "nas pontas" do SUS, em territórios muitas vezes desassistidos ou esquecidos pelo poder público. É um projeto que rompe com a lógica concentradora dos grandes centros e reconhece o potencial transformador que existe no Norte do país.

Outro aspecto que me encanta no PROFSAÚDE é a abertura à diversidade ideológica, profissional e cultural. Em sala de aula e nos espaços de debate, convivem médicos, enfermeiros, odontólogos e outros profissionais da saúde, com experiências ricas e distintas, mas unidos por um mesmo propósito: fortalecer a Estratégia Saúde da Família (Santos *et al.,* 2021). Essa pluralidade permite diálogos potentes, que nos desafiam a rever práticas, ampliar olhares e construir juntos alternativas mais inclusivas, resolutivas e humanas. Trata-se de um ambiente de aprendizado colaborativo, no qual as diferenças não são obstáculo, mas força geradora de conhecimento e inovação em saúde pública (Guilam *et al*., 2020).

A formação proporcionada pelo PROFSAÚDE também promove uma valorização do cuidado em sua dimensão ampliada, reconhecendo o papel dos determinantes sociais da saúde, das práticas populares e do saber comunitário (Paro, 2020). Em uma região como a Amazônia, marcada por diversidade étnica, povos indígenas, ribeirinhos, migrantes e comunidades tradicionais, é fundamental que a formação acadêmica dialogue com essa realidade e estimule o respeito aos diferentes modos de vida. O conhecimento técnico-científico não pode ser dissociado da escuta sensível e do compromisso com os sujeitos e territórios (Silva *et al*., 2021).

O mestrado, portanto, fortalece a minha identidade como profissional da APS comprometida com um SUS público, gratuito, universal e de qualidade,

e, ao mesmo tempo, amplia minhas ferramentas para intervir de forma mais efetiva na realidade em que estou inserida (Donaduzzi *et al.*, 2021). Sinto que, a cada aula, a cada leitura e a cada debate, me torno uma profissional mais crítica, mais preparada e mais conectada com os desafios e possibilidades da saúde coletiva no Brasil.

Entrar no PROFSAÚDE/UNIR foi, sim, a realização de um sonho. Mas também é muito mais do que isso: é a construção de um projeto de vida e de resistência, de valorização da ciência que nasce no território e da prática que transforma realidades. É o reconhecimento de que a Região Norte tem voz, saberes e soluções próprias — e que merece ser protagonista na construção de um sistema de saúde mais equitativo e comprometido com as pessoas (Moreira *et al.*, 2021).

Sigo, agora, com entusiasmo renovado, construindo meu projeto de pesquisa com base nas experiências do meu município e nas vivências de minha equipe, buscando oferecer contribuições que dialoguem com a prática e que tragam benefícios concretos para a população. Mais do que um título, o mestrado representa a continuidade de um compromisso assumido com a saúde pública, com a formação de profissionais e com a defesa de um SUS forte, acolhedor e socialmente referenciado.

Referências

de Souza Coutinho Marinho, Á., da Silva, P. S., de Souza Coutinho Marinho, Á., & da Silva, P. S. (2024). Práticas de cuidar realizadas por enfermeiros da atenção básica no território: Um estudo em Boa Vista, Roraima. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *13*(1). https://doi.org/10.22235/ech.v13i1.3799

Donaduzzi, D. S. D. S., Fettermann, F. A., Colomé, J. S., & Beck, C. L. C. (2021). Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research, Society and Development*, *10*(5), e12010514648. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648

Dos Santos, A. N. S., Souza, V. L. T. D. S., Silva, K. D. O., De Souza, M. T., Ripardo, K. K. B., Corsini, F. P. F., Da Costa, V. M. B., Pereira, L. D., Xavier, E. B. M. C., Novaes, G. C., Lima, J. C., Ruela, G. D. A., Da Silva, L. M., Cabral, M. L. S., & Pontes, F. G. (2025). Por uma Atenção Primária transformadora: Formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho

no cuidado à saúde da família. *ARACÊ*, *7*(3), 11001–11030. https://doi.org/10.56238/arev7n3-054

Fontenelle, L. F., Rossi, S. V., Oliveira, M. H. M. de, Brandão, D. J., & Sarti, T. D. (2020). Pós-graduação estrito senso entre médicos de família e comunidade do Brasil: Projeto Trajetórias MFC. *Anais do Congresso Capixaba de Medicina de Família e Comunidade*, *2*, 86–86. https://ojs.acmfccapixaba.org.br/accmfc/article/view/86

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 - Comunicação, Saúde, Educação*, *24*(suppl 1), e200192. https://doi.org/10.1590/Interface.200192

Kadri, M. R. E., & Freitas, C. M. de. (2021). Um SUS para a Amazônia: Contribuições do pensamento de Boaventura de Sousa Santos. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 3459–3466. https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.30772019

Moreira, K. F. A., Moura, C. O. D., & Fernandes, D. E. R. (2021). *Entre olhares, escutas e palavras: Estratégias de cuidar, ensinar e pesquisar na saúde da família em Rondônia* (1º ed.). Editora Amplla. https://doi.org/10.51859/amplla.aoe832.1121-0

Paro, C. A. (com Pekelman, R.). (2020). *COLETÂNEA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE VOL. 2 educação popular E a (re)construção de práticas cuidadoras* (M. A. M. Lemões, Org.; 3º ed.). Editora Do Ccta/Ufpb. https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/VOLUME-2-1.pdf

Pinto, L. F., & Soranz, D. (2024). Doutorado Profissional em Atenção Primária em Saúde (DPAPS): O início de um legado para o SUS carioca. *Ciência & Saúde Coletiva*, *29*(10), e13872024. https://doi.org/10.1590/1413-812320242910.13872024

Rodrigues, C. L., Almeida, W. A. O. D., Teixeira, R. D. C., Oliveira, E. M. D., & Galvão, E. F. C. (2021). A importância da disciplina Educação em Saúde na Amazônia para docentes da área da saúde: Um relato de Experiência. *Research, Society and Development*, *10*(8), e46410817572. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17572

Santos, A. R. dos, Santos, R. M. M., Franco, T. B., Matumoto, S., & Vilela, A. B. A. (2021). Educação permanente na Estratégia Saúde da Família: Potencialidades e ressignificações. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, *15*(1), 1–18. https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355

Silva, M. O. da, Vasconcelos, E. M., & Souza, S. (2021). A escuta sensível como potente ferramenta na atenção primária à saúde / Sensitive listening as a powerful tool in primary health care. *Brazilian Journal of Development*, *7*(6), 55704–55721. https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-126

Tobias, R., Leles, F. G., & Lima, M. C. R. F. D. (2023). *Planejamento e Políticas de Saúde na Amazônia: Fundamentos e caminhos*. Editora Rede Unida. https://doi.org/10.18310/9786554621397

PROFSAÚDE COMO DISPOSITIVO DE SUBJETIVAÇÃO E EMPODERAMENTO PROFISSIONAL NO SUS



Nome: Itamires Laiz Coimbra da Silva
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Ao ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), eu já estava inserida em uma realidade profissional complexa. Atuava como assessora técnica no Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, Rondônia, e como docente em uma instituição de ensino superior privada. Minha formação como enfermeira e minha vivência em múltiplos espaços de atuação na saúde coletiva, que incluíam gestão, cuidado e formação, foram as bases que me impulsionaram a buscar uma formação mais profunda e estruturada, que me permitisse qualificar minha prática, refletir criticamente sobre o SUS e, assim, produzir um instrumento eficaz de transformação na gestão local.

O PROFSAÚDE se apresentou como uma verdadeira oportunidade de aprimoramento, não apenas técnico, mas também humano. As expectativas que carregava ao ingressar eram voltadas para o desenvolvimento de competências críticas-reflexivas e para a criação de um produto prático e aplicável, que estivesse alinhado com as necessidades reais dos territórios. Desde o início, percebi que o curso não se limitava a oferecer conteúdos acadêmicos tradicionais, mas, sim, proporcionava um espaço de vivência e imersão nas realidades do SUS. O uso de metodologias ativas e a valorização dos saberes

prévios dos sujeitos garantiram que a aprendizagem fosse verdadeiramente significativa, promovendo um processo de transformação tanto no plano pessoal quanto profissional (Monteiro, Cabral, de Carvalho & de Miranda Gondim, 2023).

As disciplinas do PROFSAÚDE tornaram-se marcos em minha trajetória. A abordagem construtivista e territorializada do currículo me possibilitou uma imersão crítica nas práticas do SUS, dando voz aos usuários e aos profissionais de saúde. Isso me permitiu perceber o cuidado como um processo coletivo e integrado, em que o trabalho em equipe e a escuta ativa são essenciais para a efetividade das ações. A experiência vivenciada em campo e os conceitos de clínica ampliada, cogestão, integralidade e educação permanente passaram a ser os pilares que sustentaram minha prática diária, direcionando minhas ações no SUS e fortalecendo minha capacidade de intervir de maneira ética e corresponsável.

Fundamentado em referenciais teóricos e metodológicos da Educação Permanente em Saúde, e instituído por demanda dos Ministérios da Saúde e da Educação, o PROFSAÚDE foi estruturado com base em mecanismos curriculares que promovem a formação profissional em saúde segundo os princípios da educação por competências. Tal abordagem valoriza as experiências prévias e os saberes construídos no exercício profissional, articulando-os ao processo formativo no contexto do trabalho (Azevedo, da Silva, Freire Filho & Leite, 2020).

A vivência direta com a Atenção Primária à Saúde (APS) me permitiu transitar da função de gestora para a prática cotidiana dos profissionais da linha de frente. Nesse processo, pude sentir de perto as fragilidades e potencialidades das equipes, suas dificuldades e conquistas, o que aprofundou meu compromisso com a qualidade do cuidado. Esse movimento, que inicialmente foi um desafio, se transformou em um processo de fortalecimento da minha atuação, promovendo uma práxis mais dialógica, humanizada e comprometida com as necessidades da população.

Apesar dos avanços conquistados ao longo da formação, ainda persistem desafios significativos no SUS, como a formação insuficiente de profissionais qualificados para atender às crescentes demandas de saúde. Conforme estudos de Azevedo *et al.* (2020) o foco ainda é predominante nos determinantes biológicos da doença, a fragmentação do sistema e a superespecialização dos profissionais configuram um cenário que, embora debatido, ainda se reflete na prática e na formação em saúde. No entanto, o PROFSAÚDE representou para mim uma ruptura com essa realidade, promovendo uma transformação na minha forma de compreender e atuar no SUS. Essa mudança se tornou visível em minha prática cotidiana, nas relações interpessoais e na escuta qualificada das necessidades dos usuários, além da capacidade aprimorada de mediar conflitos nas equipes da APS.

O impacto do PROFSAÚDE também se reflete no fortalecimento da aprendizagem e no trabalho interprofissional, com a integração do ensino aos serviços do SUS. A formação proporcionada por esse programa contribui para a adoção de práticas baseadas em evidências, além de valorizar saberes tradicionais e experiências locais. Isso demonstra o compromisso do PROFSAÚDE com a educação permanente em saúde e com a melhoria contínua da prática profissional dentro do SUS (Teixeira, 2023).

Durante o mestrado, pude ressignificar profundamente minha prática profissional. A formação, ancorada nos fundamentos da Educação Permanente em Saúde e voltada para as diretrizes dos Ministérios da Saúde e da Educação, me permitiu compreender e vivenciar uma proposta curricular baseada em competências. Isso transformou meu olhar para o processo de aprendizagem, valorizando não apenas os conteúdos formais, mas, sobretudo, as experiências e os saberes construídos no cotidiano do trabalho.

Passei a enxergar o cuidado em saúde de forma mais integrada, centrado na lógica indivíduo-família-comunidade e nas tecnologias leves, como a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento. Esses elementos, antes percebidos como complementares, tornaram-se centrais na minha atuação. Compreendi que

a força do cuidado está, muitas vezes, nas relações humanas, na comunicação sensível e na capacidade de construir vínculos reais com os usuários.

O mestrado também me fez perceber a importância da subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado. Hoje, planejo e executo ações de forma mais resolutiva, levando em conta não apenas os protocolos e diretrizes, mas também o encontro terapêutico como espaço de construção compartilhada. Essa vivência fortaleceu meu compromisso com uma Atenção Primária à Saúde mais humana, integral e comprometida com as reais necessidades das pessoas e das comunidades que assisto.

O produto final que estou desenvolvendo no mestrado é um reflexo dessa trajetória de aprendizado e transformação: uma oficina pedagógica voltada para a qualificação do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. Esse produto tem como objetivo ampliar o acesso e melhorar a resolutividade dos serviços da APS, valorizando a integralidade do cuidado e fortalecendo os vínculos entre profissionais e usuários. Mais do que uma intervenção prática, esta oficina busca fomentar a reflexão crítica sobre a prática do acolhimento, ressignificando as relações de cuidado e promovendo um atendimento mais humanizado.

Este processo formativo visa romper com estigmas que precarizam a Atenção Primária à Saúde, posicionando-a como um espaço essencial para a construção de novos saberes no SUS (Teixeira, 2023). Esses saberes se baseiam na concepção ampliada de saúde, na responsabilidade social e sanitária, no reconhecimento dos territórios de vida e de adoecimento como espaços produtores de saberes e lutas, e na orientação das pesquisas para as necessidades das famílias e indivíduos, não apenas para as doenças. Ao integrar essas dimensões, o PROFSAÚDE contribui para a construção de um cuidado integral que busca superar a vulnerabilidade em uma sociedade ainda marcada pela desigualdade social, racismo, machismo, misoginia e discriminação contra a comunidade LGBTQI+ (Alvarez & Stefanello, 2024).

O PROFSAÚDE não foi apenas uma etapa na minha formação, mas um verdadeiro divisor de águas na minha carreira e na minha vida. Ele me

proporcionou a oportunidade de transcender a técnica, de humanizar o cuidado e de ressignificar meu compromisso com o Sistema Único de Saúde. Em um cenário onde as desigualdades sociais, raciais e de gênero ainda são barreiras para a plena efetivação do direito à saúde, o PROFSAÚDE me ensinou que o cuidado vai além da técnica e da medicina: ele é um ato de resistência, de solidariedade e de transformação. É um compromisso com a justiça social e com a construção de um SUS mais inclusivo, acessível e humano. Ao integrar saberes acadêmicos e práticos, ao valorizar a experiência dos profissionais de saúde e dos usuários, o PROFSAÚDE me mostrou que a verdadeira revolução na saúde começa nas pequenas ações, nos territórios, no acolhimento e no compromisso diário de cada profissional com o bem-estar e com a vida. Este é o legado do PROFSAÚDE: não apenas formar profissionais, mas criar agentes de mudança, que, por meio da prática cotidiana, constroem um SUS mais forte, mais justo e mais humano para todos (Favoreto, 2024).

Referências

Alvarez, R. E. C., & Stefanello, S. (2024). Valorizar e aprimorar o Sistema Único de Saúde a partir das contribuições do PROFSAÚDE na Atenção Básica. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, *9*.

Azevedo, V. N., da Silva, A. F. R., Freire Filho, J. R., & Leite, B. F. (2020). *O PROFSAÚDE como estratégia de implementação da política nacional de educação permanente em saúde para a formação e para o desenvolvimento de trabalhadores no sus.* Associação Brasileira da Rede UNIDA.

Favoreto, C. A. O. (2024). O PROFSAÚDE e seus produtos na qualificação da Atenção Primária no Brasil. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, *9*.

Monteiro, N. M. G., Cabral, G. M., de Carvalho, H. C., & de Miranda Gondim, G. M. (2023). A Experiência da Aprendizagem no Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE. *Comunicação em Ciências da Saúde*, *34*(02).

Teixeira, C. P. (2023). PROFSAÚDE: do Norte ao Sul produzindo conhecimento para a Atenção Primária à Saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, *8*.

TERRITÓRIOS QUE FALAM: ESCUTAS, VIVÊNCIAS E AFETOS NA CARTOGRAFIA DO CUIDADO



Nome: Laís Fernanda Tenório Lins
IES: Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

A Psicologia, segundo Bock, Furtado e Teixeira (1999), é a ciência que estuda os fenômenos psíquicos (emoções, pensamentos) e comportamentos. Sendo assim, é uma ciência da área social e humana, construindo significados entre as interações, vivências e percepções humanas. Mediante tal pressuposto, teria outro espaço mais agregador e passível de observação para tal ciência do que os territórios e a comunidade? Aqui ressalvo – e puxo sardinha – para essa colecionadora de "hum... me fale mais sobre isso". Sou Laís Lins, Psicóloga de dia, mestranda do Programa PROFSAÚDE à noite (e de madrugada).

Minha trajetória com o território começou com altos e baixos, angústias e incertezas, quase desistências. Cada etapa minuciosamente desenhada e disparada ao decorrer das disciplinas do Programa, sentia-me mais envolvida e pertencente àquele local e aquelas pessoas. Mas, vamos contemplar o mistério e deixar as dificuldades para depois. Agora, apresento aos caros leitores, de forma nada poética e sim técnica, a UBS Village do Sol.

A Unidade de Saúde da Família Village do Sol, situada no bairro Village do Sol em Cacoal/RO, desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde do município. Sua localização é na Rua Carlos Henrique de Oliveira Motta, nº 4675, e o horário de funcionamento (segunda a sexta, das 7h às 17h)

garantem acesso contínuo aos serviços de saúde para a população. A unidade é dividida em três áreas: Village do Sol I, Village do Sol II e Village do Sol III. Destas, apenas a Village do Sol II está totalmente estruturada e operacional, o que se tornou a área escolhida para o estudo desta cartografia social. Essa seleção permite uma análise mais precisa das dinâmicas sociossanitárias, considerando a infraestrutura completa e as práticas de saúde nos territórios.

A ESF Village do Sol II conta com 02 (dois) recepcionistas, 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) médica, 01 (um) cirurgião-dentista, 01 (uma) Técnica de Enfermagem e 02 (duas) Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), ou seja, tem 50% do território coberto.

No total, possui 4250 cidadãos cadastrados, sendo 3001 ativos. Destes, 54% são do sexo feminino em idade reprodutiva e 46% do masculino, respectivamente. Majoritariamente, possuem Ensino Médio completo, assalariados com carteira de trabalho ou aposentado/pensionista. Devidamente apresentados! Abriremos, então, espaço para a licença poética das interações singulares do conviver.

Era uma manhã comum em Cacoal/RO, mas algo naquela rotina parecia diferente. Ao atravessar os portões da UBS Village do Sol II, levava comigo uma proposta: ter bons encontros para produzir uma cartografia social.

A participação nesta equipe exigiu uma predisposição à curiosidade e à percepção sensível, já que destacou a necessidade de acompanhar dinâmicas relacionais, fluxos de trabalho e interações no âmbito do território. É relevante enfatizar que nossa abordagem dos encontros foi orientada pela perspectiva de Deleuze e Parnet (1998), os quais propõem que "encontram-se pessoas (às vezes sem conhecê-las ou tê-las vistas antes), mas também movimentos, ideias, acontecimentos, entidades" (Deleuze; Parnet, 1998, p. 6). Diante disso, procuramos analisar como tais encontros se constituíram, explorando as múltiplas linhas de força, linhas segmentares e os diferentes pontos de afetação gerados nesse processo.

O território, mais do que um mapa, tornava-se uma possibilidade de escuta, vínculo e reencontro com o cuidado. Após um período de

afastamento e instabilidade, o retorno à unidade marcou o início de uma travessia emocional e profissional.

O silêncio dos profissionais, em meio ao caos da fila de usuários do serviço, reinava. Deparei-me com uma equipe fragilizada. Eu, enquanto psicóloga, pasmei-me com as novidades: duas recepcionistas encontravam-se afastadas por adoecimento psíquico, uma nova enfermeira recém-chegada tentando compreender o fluxo da comunidade, e uma sobrecarga evidente em cada olhar cansado. Não havia muito mais do que mês que havia estado ali, e quantas novidades nada animadoras encontrei. Apesar disso, havia algo pulsando: um desejo quase silencioso de reconstrução. Quase uma necessidade. Na verdade, era uma necessidade, o território continuava vivo, as esperanças também. Com esse sentimento, iniciamos os preparativos para a atividade de cartografia.

A princípio, notei expressões de dúvida e cansaço: "essa mestranda veio nos trazer mais trabalho?" Senti a raiva de alguns, a empatia de outros. Mas, à medida que o exercício avançava, uma nova energia foi emergindo. Em torno da mesa, mapas foram se formando, não apenas de ruas e instituições, mas de afetos, histórias e parcerias. A cartografia se tornou espelho do território e dos próprios profissionais. Ao desenhar a rede de cuidado, eles reconheciam não apenas os desafios, mas também as conquistas invisíveis do cotidiano.

A profissional de enfermagem recém-chegada, particularmente, foi tomada por um sentimento de pertencimento. A sistematização das instituições-chave, lideranças comunitárias e pontos críticos a ajudou a compreender não apenas o território físico, mas o tecido vivo que ali se construía. Sinto que aquele momento foi um rito de passagem e inserção.

As redes vivas começaram a emergir com força: a AMBAVIS — Associação de Moradores — com sua liderança comprometida e atuante; as igrejas que, além da fé, acolhiam ações de saúde e rodas de conversa; as escolas, espaços de esportes e cuidado; e os grupos de WhatsApp, pequenos fóruns digitais de solidariedade e mobilização. O território despontava sua potência enquanto espaço de vida, e não apenas de intervenção técnica.

As redes vivas podem ser compreendidas como sistemas dinâmicos, em constante movimento e transformação, formadas por sujeitos, vínculos e interações que produzem sentidos e sustentam práticas sociais e de cuidado, numa lógica que ultrapassa a linearidade e se organiza de maneira relacional e complexa (Merhy & Franco, 2003).

A cartografia não se limitou a uma mera tarefa do mestrado. Seus efeitos reverberaram as necessidades e ações quanto a uma temática e um público totalmente vulnerável, esmagado pelas pretensões e julgamentos sociais, sinônimo de solidão: saúde mental perinatal. A criação da roda de conversa "Vozes Maternas" voltou-se à escuta das gestantes do território, sem julgamentos, sem críticas, só validações. Tornar-se mãe é tornar-se alvo, quando, na verdade, deveria ser abrigo.

As rodas de conversa configuram-se como espaços coletivos de diálogo que favorecem a troca de experiências, a construção compartilhada de saberes e o fortalecimento de vínculos entre os participantes, contribuindo tanto para a promoção da saúde quanto para a ampliação do cuidado em rede (Barbosa Amorim *et al.*, 2020).

Com a UBS enfrentando barreiras físicas, foi a Igreja Santo Antônio que abriu suas portas e simbolizou o amparo comunitário. A equipe se rearticulou. As Agentes Comunitárias de Saúde intensificaram os convites, os profissionais ajustaram agendas e, juntos, tornaram possível a proposta. Mesmo diante de tantos percalços, a roda de conversa ocorreu e, com ela, emergiu partilhas, vínculos e solidariedade entre os pares.

A cartografia, assim, revelou-se mais do que um mapeamento. Foi um ritual de reencontro com a essência do cuidado. Reacendeu a empatia e acolheu os membros da equipe, fortaleceu os laços com a comunidade e possibilitou enxergar que o território pulsa — com ou sem estrutura ideal — quando há compromisso e afeto. Segundo Bargas e Cardoso (2015), a cartografia social constitui uma ferramenta que possibilita a elaboração de mapas a partir da integração entre saberes técnicos e os conhecimentos oriundos do espaço vivido. Essa abordagem

favorece a compreensão da visão de mundo de determinados grupos, bem como das experiências das comunidades tradicionais e das particularidades de seus territórios. Assim, promove-se o reconhecimento do conhecimento local, da identidade coletiva e do próprio território dessas populações.

Essa experiência mostrou que a APS não é feita apenas de protocolos rígidos e estáticos, mas de pessoas e histórias. As dificuldades não se dissiparam, mas agora convivem com novas perspectivas. O território foi ressignificado. O cuidado, mais uma vez, encontrou seu caminho.

Dessa forma, a produção dessa escrita também se configurou como um movimento de escolhas. Escolhas influenciadas pela formação profissional que transitaram pelos espaços da atenção especializada (CREAMI - Centro Regional Especializado de Atenção Materno Infantil de Cacoal) e da APS, gerando aproximações e afastamentos a partir das diferentes experiências que compuseram essa cartografia social. Assim, esta é uma escrita que ganhou corpo nesses movimentos, o que, de certo modo, aponta para as potências dessa produção, bem como para as suas limitações, considerando que se trata de uma elaboração realizada no ato mesmo da formação em "psicóloga mestra em saúde da família".

Essa jornada me leva a reconhecer que a cartografia social é, antes de tudo, uma ferramenta afetiva. Ela nos convida a mergulhar nas camadas subjetivas do cuidado e a reconhecer que promover saúde exige mais do que técnica: exige presença, escuta e construção coletiva. As marcas que deixei, como psicóloga mestranda, promoveram novos movimentos no serviço e no território, com trabalhadores e usuários, e reforçaram, na dimensão do encontro, a importância de uma formação viva, tecida no "entre" da Universidade, da gestão, da APS e da vida.

Ao vivenciar o PROFSAÚDE, percebi que o programa não se limita a uma formação acadêmica, mas se transforma em um convite para mergulhar no território e reconhecê-lo em sua complexidade. Foi no contato direto com a comunidade, ao realizar a cartografia social e ao conduzir rodas de conversa, que compreendi como o território fala por meio de suas redes vivas, de suas

fragilidades e de suas potências. Essas experiências mostraram que conhecer o território não é apenas identificar ruas, equipamentos ou serviços, mas captar histórias, vínculos e afetos que orientam o cuidado.



Referências

Barbosa Amorim, L., Rejane Santos, M. Mendes Santos, J. A., da Paz Santos, C., dos Santos Iochims, F., & Alves Ribeiro, W. (2020). A roda de conversa como instrumento de cuidado e promoção da saúde mental: percepção dos usuários dos CAPS. *Nursing* (Edição Brasileira), *23*(263), 3710–3715. https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3710-3715

Bargas, J. K. R., & Cardoso, L. F. C. E. (2015). Cartografia social e organização política das comunidades remanescentes de quilombos de Salvaterra, Marajó, Pará, Brasil. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi*. *Ciências Humanas*, *10*(2), 469–488. https://doi.org/10.1590/1981-81222015000200013

Bock, A. M. B., Furtado, O., & Teixeira, M. de L. T. (1999). *Psicologias:* Uma introdução ao estudo de psicologia (6ª ed.). Saraiva.

Deleuze, G., & Parnet, C. (1998). *Diálogos*. Editora Escuta.

Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *Saúde em Debate*, *27*(65), 316–323.

NARRATIVA DOS MESTRANDOS
REGIÃO NORDESTE





UMA JORNADA PROFISSIONAL: ENTRE DESAFIOS E SUPERAÇÕES



Nome: Karyne Barreto Gonçalves Marques
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

Por onde devo começar esta narrativa? Por uma sequência cronológica desde a minha graduação? Ou, pelo evento que foi decisivo para minha escolha em fazer o Mestrado Profissional em Saúde da Família? Decidi iniciar pela segunda opção.

A pandemia da Covid-19 foi decretada pela OMS em 11 de março de 2020 (Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial de Saúde, 2020). Posteriormente, em 19 de março de 2020, feriado de São José, em Fortaleza, estado do Ceará, foi decretado *lockdown* (Governo do Estado do Ceará, 2020).

Contudo, continuei a trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária, na função de cirurgiã-dentista, na qual atuo desde 2002; todavia estou no município de Aquiraz desde 2010. Atuava, naquele momento, apoiando os médicos e enfermeiros no acolhimento dos pacientes e atendendo as urgências odontológicas. Todos os dias apareciam muitas pessoas sintomáticas no serviço procurando consultas e toda semana algum profissional se afastava de suas funções por ser diagnosticado com Covid-19, mesmo utilizando as barreiras de proteção preconizadas. Não foi diferente comigo.

Ao adoecer, meu marido também foi acometido. Ficou mais grave e precisou intensificar o acompanhamento médico, devido a um risco aumentado

para trombose. Tive medo dos meus filhos contraírem o vírus: tivemos que nos manter isolados deles. Vi o caos no sistema de saúde se instalar. Falta de leitos, dificuldades de realizar os exames adequados. Propostas de tratamentos medicamentosos sem sucesso. Por fim, nosso sistema imunológico conseguiu superar a doença e nos curamos.

Na tentativa de auxiliar a população mundial, pesquisadores de diversas instituições se uniram para encontrar soluções baseadas em evidências científicas para a doença devastadora que enfrentamos. A criação dos elmos e a disponibilização de vacinas contra o vírus foram, então, fundamentais para a redução de complicações e mortes.

Foi nesse momento que resolvi fechar definitivamente o meu consultório particular, estudar e publicar artigos para ter chance de concorrer a uma vaga no Mestrado em Saúde da Família. Desejei adquirir novos conhecimentos e, mais do que isso, repassar meu conhecimento para outros profissionais. Dedico-me a esta área desde a graduação, quando, no último semestre do curso, surgiu a oportunidade de fazer o curso introdutório da saúde da família, ofertado pela Escola de Saúde Pública do Ceará, visando preparar melhor os profissionais interessados em trabalhar na Atenção Primária.

Assumi as primeiras equipes de saúde bucal na lógica da saúde da família do município de Acaraú, em 2002, situado na região norte do estado do Ceará. Foram alguns anos de desafios, reorganização da Atenção Primária, tentativas de superação do modelo biomédico vigente, conscientizando os auxiliares a apoiarem o novo modelo de atenção à saúde. Os atendimentos passaram a ser mais humanizados, com agendamentos diários e não mais por filas gigantes em um único dia do mês, no qual existiam pessoas dormindo acampadas no pátio da unidade básica de saúde (UBS) para conseguir atendimento.

Surgiu, então, seleção na Escola de Saúde Pública do Ceará para facilitadora e, posteriormente, para orientadora (nomenclaturas usadas na época) do curso para formação de técnico em saúde bucal (TSB). Fiz a capacitação na escola de saúde pública Visconde de Sabóia, em Sobral, no ano

de 2004. Aprendi e aperfeiçoei a lógica do trabalho interdisciplinar e o uso de metodologias ativas. Capacitei diversos profissionais de saúde bucal para atuarem como técnicos na região norte do estado do Ceará.

Aos poucos, também consegui inserir-me na rotina de atividades extramuros da UBS, fazendo visitas domiciliares aos acamados, puérperas, participando ativamente do Programa Saúde na Escola.

Resolvi aprofundar-me mais em saúde coletiva, na qual já estava completamente inserida. Fiz especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2005. Em 2010, assumi o cargo de coordenadora de saúde bucal do município de Aquiraz. No ano de 2012 concluí a especialização de odontopediatria, também pela UECE.

Foi exatamente durante a pandemia que resolvi optar por fazer um Mestrado Profissional, o qual eu poderia continuar a estudar e a trabalhar sem comprometer minha renda mensal. O PROFSAÚDE uniu minhas expectativas. Soube do edital através das redes sociais digitais, inclusive, preciso enfatizar o grande desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação (TIC) nesse período. Após um extenso e intenso processo seletivo, com uma grande quantidade de candidatos, fui aprovada para ingressar no tão sonhado mestrado.

Hoje sou mestranda do PROFSAÚDE. A instituição a qual estou vinculada é a Fiocruz Ceará, onde há muito tempo almejava estudar e aprender com pesquisadores tão conceituados.

A minha trajetória profissional sofreu impactos positivos, o programa forneceu subsídios teóricos para que eu aplicasse na prática diária. A equipe de saúde da família da qual faço parte também foi influenciada positivamente pelo programa. A cada tarefa que tínhamos que executar juntos — pois ninguém faz a Estratégia de Saúde da Família sozinho —, aprendíamos mais como os diversos saberes se complementam. Considero como um ponto essencial do aprendizado, o olhar ampliado sobre o indivíduo e a comunidade, a junção dos conhecimentos que se interconectam e refletem no bem-estar da população e da própria equipe.

A cada final de semestre estamos colhendo resultados transformadores na UBS, com maior apoio dos pacientes. Transformar um ambiente dá trabalho, porém o resultado é gratificante.

Por fim, gostaria de mencionar que recebi um convite para fazer parte dos processos decisórios do Núcleo de Educação Permanente do município que trabalho e, em adendo, atuar como uma das facilitadoras nas capacitações em serviço, mais uma conquista obtida por meio dos conhecimentos adquiridos no PROFSAÚDE.

Referências

Governo do Estado do Ceará. (2020). Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo Coronavírus. [Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020].

Diário Oficial do Ceará. https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/Decreto-n.-33.519-de-19-demarço-de-2020.-Intensifica-as-medidas-para-enfrentamento-da-infecção-humana-pelo-novocoronavirus.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde e Organização Mundial de Saúde. (s.d.). *Histórico da emergência internacional de COVID-19*. https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20março%20de,geográfica%20da%20doença%20no%20mundo.

CAÇA



Nome: Laís Külkamp Bressan
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

Escolhi ser médica muito por amar histórias. Minha mãe é leitora desde sua infância, e meu pai é uma dessas pessoas que se emociona com relatos com uma facilidade impressionante. Tudo o que aconteceu na minha vida até agora tem relação com essas heranças.

Dentro da medicina encontrei um lugar onde me sinto à vontade, como se estivesse em casa, pelo valor que as pessoas e suas histórias têm. Essa familiaridade não me deixa estagnada. Pelo contrário, por me acolher com minhas características e particularidades, convida-me a ser melhor, como pessoa e médica. Para mim, o caminho não poderia ser outro: seguir pela medicina de família e comunidade.

No primeiro dia de residência meu preceptor me disse: fazemos nosso trabalho em todo e qualquer lugar, e em qualquer circunstância, pois até debaixo de uma árvore podemos ser médicos de família e comunidade! Na medida em que foi poético, foi impactante, porque eu firmava ali um compromisso de deixar o meu melhor onde quer que eu fosse. Eu não poderia ter um começo melhor.

Os dois anos de formação em um território complexo, vivo e pulsante, mas invisibilizado, me ensinaram a ser atenta e usar todos os meus sentidos. Muitas vezes, agia como uma investigadora tentando encaixar peças de um quebra-cabeça difícil. Também me tornei mais sensível às injustiças, que hoje denomino melhor como iniquidades.

Quando entrei na residência, sentia a necessidade de saber me resolver melhor com a vida e a história dos pacientes. Além de aumentar minha resolutividade como clínica, precisava saber como lidar com a contratransferência que às vezes aparece, com as ideias paternalistas e de salvacionismo, e me livrar das caixinhas biomédicas que eu havia aprendido na graduação a colocar tudo e todos...

Também precisava saber sair de ciladas. Ser firme sem ser rude. Olhar o mundo a partir de outro lugar que não dos meus olhos e sentidos.

Aprendi um bom tanto e caí no mundo. Na saúde indígena, onde estou agora, surgiram outros desassossegos, e eu senti que tinha que dar um passo a mais: entrar para o mestrado. E então volto para as histórias.

Um dia eu acreditei que, na região metropolitana de uma capital nordestina, uma família indígena se alimentava com carne de caça. Nos territórios do interior do Ceará, eu sabia que era algo comum. Mas era só um engano.

A confusão aconteceu porque a filha do senhor que se queixava de lombalgia intensa me disse: "a dor dele é tanta que ele nem saiu mais pra caçar". Então eu perguntei a ele o que costumava caçar, e ela riu. Talvez pensasse que deveria ter sido mais específica desde o início. Não sei.

— Doutora, não é caçar bicho, não... É que ele tem um carrinho de reciclagem e sai pelo bairro caçando lixo ou qualquer coisa que possa vender e ganhar um dinheirinho. Isso "tá" acabando com a coluna dele...

A caça era o lixo.

Preocupei-me com a coluna dele, mas confesso que muitas outras coisas tomaram o meu pensamento e eu precisei me esforçar para conseguir encerrar a consulta. Tratar da dor, sem dúvidas, foi o mais fácil naquele momento.

Eu sabia que a dificuldade dos meus pacientes não era apenas de acesso à saúde de qualidade, mas a condições melhores de vida, só que naquele momento a compreensão disso foi diferente, mais dura. Como a realidade é.

Viver em condições piores tem como consequência adoecer mais e por condições evitáveis, segundo a Organização Mundial da Saúde (Organização

Mundial da Saúde, 2025). Mas é difícil trazer os determinantes sociais de saúde para a discussão com colegas de trabalho e gestão. Sinto que o discurso tende a ficar restrito às escolhas individuais e muito facilmente se termina culpabilizando os pacientes por não terem uma vida mais saudável. E, nesses tempos de ode à meritocracia e ao neoliberalismo, isso me deixa bastante incomodada.

Falta de saneamento, violência, pouco acesso ao lazer, muita evasão escolar, baixa instrução, pouca oferta de trabalho formal, poucas terras demarcadas, insegurança alimentar, racismo ambiental, e tantos outros fatores que se relacionam de uma maneira perversa e convergem para o adoecimento de toda uma comunidade. Há diversos estudos tratando disso. Eu pensei neles enquanto tentava terminar aquela consulta.

Aldeias urbanas, rurais, periféricas, muitas com presença de violência urbana e policial, algumas mais unidas, outras mais dispersas, onde acompanho o nascimento, o adoecimento, momentos felizes, intrigas, cerimônias, festas e também a morte de muitas pessoas.

A morte e o morrer. Algo filosófico, epidemiológico, religioso, cultural, sociológico…

Não precisei dizer ao meu orientador sobre o meu apreço por histórias. Discutindo sobre o problema de pesquisa, ele me disse que gostava da ideia de pesquisar a morte para entender as histórias de vida e contá-las. Parece que ele adivinhou.

Mortalidade por condições sensíveis à atenção primária em indígenas e não indígenas do Ceará entre 2012-2023. Tocar em mais de 500 mil histórias exige respeito e compromisso, mais do que boa estatística.

As leituras para a construção da minha escrita geraram sentimentos ambivalentes: esperança e desânimo, raiva e afeição, alívio e angústia, conforto e preocupação. Tanta coisa já feita. Muita coisa a se produzir. Um país com mais de 200 etnias indígenas. A vontade de ler mais. A dificuldade de escrever. O desejo de ofertar uma assistência equânime. A urgência de discutir a morte pelo recorte racial. As diferenças regionais. Rede de saúde

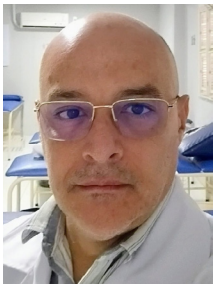
que não se comunica. Interculturalidade. Alcance da Atenção Primária. O cansaço do dia a dia.

Projeto feito e, enquanto isso, outras histórias vão acontecendo, pois o território é vivo, e a gente também. O próximo capítulo: qualificação. Tudo precisa dar certo, pois já tenho a epígrafe para a dissertação: analisar a morte para entender a vida, suas dificuldades e injustiças. E, quem sabe, fazer diferença nas histórias que virão.

Referências

Organização Mundial da Saúde. (2025). *Social determinants of health*. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health.

ENXERGANDO ALÉM: MINHA TRAJETÓRIA COM O PROFSAÚDE



Nome: Mário Braga Roque e Silva
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

O ano era 1997 quando concluí minha graduação em Fisioterapia, em uma universidade particular de Fortaleza, Ceará. Naquele mesmo período, sofri um acidente enquanto montava um equipamento de fisioterapia, que resultou na perda de 90% da visão do meu olho direito. Dois anos depois, perdi totalmente a visão desse olho. Em 2000, fui submetido a uma cirurgia para tratar o descolamento total da retina. Consegui recuperar cerca de 15% da visão, mas já era evidente que a vida estava me conduzindo a novos caminhos e exigindo de mim coragem, resiliência e capacidade de reinvenção.

Em 2002, iniciei uma nova etapa como agente fiscal do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 6ª Região (CREFITO-6), cargo que ocupei até 2010. Visitei serviços de fisioterapia e terapia ocupacional em todo o Ceará, Piauí e até em Manaus. Foi um período de intenso aprendizado. Em 2008, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), testemunhei a atuação da fisioterapia na Atenção Primária para além da reabilitação tradicional, e isso marcou profundamente minha visão sobre o papel do fisioterapeuta no SUS. Em 2020, fui aprovado em concurso público para o município de Jaguaribe (CE), assumindo o cargo em 2022, como fisioterapeuta da equipe eMulti, apoiando diretamente uma unidade básica de

saúde. A rotina é intensa: saio de Fortaleza aos domingos, à noite, e retorno às quintas-feiras, ao fim do dia. Foi durante uma dessas viagens que um colega de trabalho, um profissional da educação física, me apresentou a oportunidade de participar do processo seletivo do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/Fiocruz). Inscrevi-me como pessoa com deficiência (visão monocular) e fui aprovado.

O que mais me tocou foi o modo como minha condição de PCD foi acolhida pela banca de avaliação. Pela primeira vez na minha trajetória de processos seletivos, toda a documentação que eu portava para comprovar minha deficiência não foi necessária, entrei na sala e fui acolhido com um "bom dia" e um abraço; pensei que estava na sala errada. Olhei em volta, em busca do oftalmologista e seus equipamentos, e não encontrei. Eles não estavam interessados apenas em "provar" minha deficiência, mas em entender quais eram minhas necessidades reais. Aquilo foi libertador. Emocionei-me. E ali começou minha história de amor com a Fiocruz. Desde então, minha vida tem se transformado profundamente. Fui acolhido por um universo de descobertas, superações e por uma busca incessante por conhecimento. Encontrei-me entre pesquisadores renomados que fizeram e fazem a história do SUS e que, com generosidade e rigor, nos desafiam a crescer constantemente. A metodologia ativa adotada pelo PROFSAÚDE me tirou da zona de conforto, instigou-me e renovou-me. Já ultrapassei dois semestres e sigo firme. Não está sendo fácil, mas quem disse que seria?

Hoje, percebo em mim um profissional mais humano, sensível e qualificado para atuar com os usuários do SUS. O carinho dos pacientes revela a confiança e o acolhimento que construímos diariamente com nossa prática. A própria gestão municipal passou a me enxergar de outra forma após minha entrada no mestrado. Hoje, além de fisioterapeuta da equipe eMulti, sou responsável pelo projeto "APS em Foco", voltado à capacitação das equipes das Unidades Básicas de Saúde. Também estou desenvolvendo meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), que propõe um protocolo de organização

do fluxo dos atendimentos fisioterapêuticos no município, um projeto com potencial de impacto direto na qualidade e na efetividade do cuidado.

O mais bonito disso tudo é que essa transformação não é só minha. As vivências e os desafios do PROFSAÚDE atravessam também minha equipe e o território em que atuo. O aprendizado coletivo se espalha e floresce nos pequenos gestos, nas ações de saúde, nas conversas de corredor, nos encontros com a comunidade. Hoje, mais do que nunca, acredito: encontrei meu lugar, no mundo da pesquisa, da saúde coletiva e da construção de um SUS mais justo e resolutivo.

Referências

PROFSAÚDE. (2019). *Sobre o programa*. ProfSaúde – Mestrado Profissional em Saúde da Família. https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sobre-programa profsaude-abrasco.fiocruz.br+9profsaude-abrasco.fiocruz.br+9profsaude-abrasco.fiocruz.br+9

Ministério da Saúde. (2008). *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html

NO ENTRELAÇAR DAS REDES E NO SILÊNCIO DOS MARISCOS: HISTÓRIA DE UM CAIÇARA SONHADOR



Nome: Maycon da Silva Lidio
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

Nasci com o cheiro do mar e o canto do vento. Sou o Maycon da Silva Lidio, filho de marisqueira, o pescador, que usa a maré para retirar o marisco e lançar sua rede de sustento da família. Entre as redes tecidas à mão e os pés na areia, cresci escutando as dificuldades vividas pelos antigos no acesso à saúde. Foi ali, ouvindo e observando, que comecei a sonhar com uma saúde melhor, onde o cuidado e a dignidade fossem realidade para todos. Aprendi desde cedo a respeitar o tempo do mar, mas também a questionar o tempo das políticas públicas. Enquanto muitos viam no horizonte apenas o fim das águas, eu via um caminho de luta, de transformação e de esperança.

Sonhava em estudar, em aprender sobre o mundo além da restinga. Sonhava em conquistar novos caminhos, mas sem nunca esquecer de onde vim. Queria, acima de tudo, fortalecer minhas raízes. Desejava mostrar que, entre mariscos e redes, também cabem livros, ciência e futuro; que o saber acadêmico pode caminhar de mãos dadas com os saberes tradicionais, que é possível ser do mar e do mundo.

Minha jornada começou ali mesmo, em uma pequena escola da rede pública, de frente para a praia de Quitérias. Os livros, muitas vezes gastos, enrolados em uma sacola plástica de pão como proteção contra a maresia,

carregavam um valor imenso de esperança. As lições vinham com o som das ondas, e o conhecimento navegava entre os barcos atracados e refletidos nos olhos atentos das crianças caiçaras. Ali, o futuro era tecido com paciência, no silêncio da coleta dos mariscos, no vai e vem das marés e na certeza de que educação também é uma forma de pescar sonhos.

No caminho educacional, enfrentei diversas dificuldades; porém, hoje carrego com orgulho cada conquista. Iniciei minha trajetória na saúde pelo curso técnico em enfermagem, realizado em outro estado graças a uma bolsa de estudos ofertada pelo programa PRONATEC. Ao concluir as atividades acadêmicas, estava tomado pelo desejo de atuar diretamente na assistência. A sede de aprender e a vontade de mostrar que era capaz transbordavam dentro de mim.

Foi assim que iniciei estágios voluntários no município de Icapuí, onde me deparei com a realidade concreta e desafiadora da saúde pública. Ali, percebi que a teoria ensina, mas a prática transborda, transforma e transcende. Muitas vezes, precisei recorrer aos livros para reinventar formas de fazer acontecer. A criatividade se tornava ferramenta, e o improviso, uma constante. As fragilidades do serviço apenas aumentavam meu desejo de crescer, assim como a maré que sobe forte no entardecer.

Retornei à academia, ingressando no curso de Bacharelado em Enfermagem, como forma de aprofundar e fortalecer meus conhecimentos. Sabia que, para transformar realidades, era preciso aliar a prática à teoria de forma crítica e comprometida. No meio desse processo, fui convidado a assumir uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), na função de gerente de território, cargo que exerci por cinco anos. Foi nesse momento que encontrei o verdadeiro sentido da organização dos processos de trabalho e compreendi a saúde como um equilíbrio dinâmico, uma construção coletiva e contínua. Na prática da gestão de uma UAPS, confirmei o que a literatura de Starfield (2002) e a PNAB (2017) já apontam: a Atenção Primária é a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e deve ser capaz de articular ações preventivas, promocionais e assistenciais de forma contínua e integral.

No contato direto com o território vivo e rico de saberes, aprendi que a participação social não é apenas cobrança, mas também conhecimento, voz e construção de soluções reais. O saber da comunidade passou a ser meu livro diário, o território meu mapa de guia, e me ensinou a trabalhar. Aprendi que ouvir é tão importante quanto agir, e que nenhuma política pública se sustenta sem diálogo com quem vive a realidade.

A busca pelo conhecimento não parou. Sou bacharel em Enfermagem e Mestrando do Programa PROFSAÚDE CE – FIOCRUZ; ademais, possuo Pós-graduação em Saúde Pública com ênfase em ESF, pós-graduação em Enfermagem do Trabalho, pós-graduação em Auditoria em Serviços de Saúde e pós-graduação em Gestão em Saúde da FIOCRUZ. No decorrer da minha trajetória, atuo na enfermagem no Hospital Municipal de Icapuí por dois anos e, atualmente, retornei à função de gestão. Venho desempenhando minhas atividades no Sistema Único de Saúde (SUS) desde meu processo de formação até os dias de hoje. É o SUS em que eu acredito e que desejo transformar.

O PROFSAÚDE CE, programa do qual faço parte hoje, me fortalece a cada passo. Sou um caiçara, filho de família pesqueira, onde ninguém antes teve acesso à universidade, muito menos a um programa de mestrado. Hoje, tenho essa oportunidade graças à FIOCRUZ, que abriu as portas para diversos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde, oferecendo mais que um título: uma chance real de crescer, de buscar e de sonhar. Para muitos de nós, a jornada de trabalho intensa torna quase impossível a realização de um mestrado acadêmico tradicional. O PROFSAÚDE representa justamente essa ponte entre o cotidiano da prática e a construção do conhecimento. A caminhada até aqui não foi fácil. O processo seletivo foi marcado por desafios. A cada etapa vencida, o coração batia forte, como as asas das gaivotas ao voar contra o vento. Lutei por esse espaço com a mesma determinação de quem finca os pés na areia para resistir à maré, buscando um pedaço de terra firme para conquistar.

Iniciando a jornada acadêmica no mestrado, tenho a oportunidade de fortalecer ainda mais os saberes, a partir da prática profissional, com o

propósito de qualificar e aprimorar os processos por meio de uma postura crítica e inovadora, seja na gestão, na atenção, na educação ou na pesquisa em saúde, promovendo a articulação constante entre os saberes acadêmicos e as experiências cotidianas vivenciadas nos territórios comunitários. Dentre as primeiras atividades desenvolvidas no âmbito do PROFSAÚDE, destaco o processo de territorialização, que revelou a importância de compreender o território de saúde como algo dinâmico e em constante transformação. Os professores nos conduziram a novas formas de pensar, como a construção do diagnóstico situacional, instrumento que permite refletir sobre as potencialidades e fragilidades da comunidade, orientando práticas mais sensíveis, contextualizadas e resolutivas.

A cada atividade desenvolvida no mestrado, busco estratégias para que possam contribuir para a melhoria dos processos de trabalho no meu município, bem como para o fortalecimento do SUS e para a promoção da equidade e da integralidade no cuidado à saúde da população. Nesse ínterim, destaco uma das atividades desenvolvidas a partir do mestrado, que foi direcionada à identificação de problemas pertinentes no território. Executei essa atividade por meio de uma roda de diálogo. Ao dialogar com os agentes comunitários e lideranças, percebi, na prática, o que Campos e Campos (2006) defendem: a participação social não é apenas instrumento de controle, mas também de produção de conhecimento coletivo, que legitima e qualifica as políticas públicas de saúde. Este momento, associado ao planejamento estratégico do dia a dia, foi peça-chave para a melhora da assistência da equipe, pois, permitiu aos presentes conhecerem melhor seu território de saúde, seus recursos, potencialidades e necessidades.

Em resumo, cada encontro, cada aula, cada teleaula me fortalece e fortalece a saúde pública. O programa reúne em um mesmo espaço diversos fazedores de saúde, cada um com sua vivência, sua realidade e seus desafios. Esse encontro de saberes mostra, com clareza, que a saúde é um bem fundamental para a qualidade de vida, garantido por meio de políticas sociais e econômicas

que visem à redução dos riscos de adoecer. Em cada troca, percebemos o poder do coletivo. Colegas apresentam soluções para problemas que, muitas vezes, jamais imaginaríamos resolver daquela forma. As atividades do PROFSAÚDE dialogam diretamente com a Educação Permanente em Saúde, como descrevem Ceccim e Feuerwerker (2004), ao propor um processo de ensino-aprendizagem que parte da prática e retorna para ela transformada. É aí que mora a força das metodologias ativas de ensino: na escuta, na construção conjunta, na valorização da experiência de quem vive a saúde no dia a dia. Aprendemos, assim, que devemos nos apropriar do nosso SUS, entendendo seus princípios, suas ferramentas, possibilidades e potencialidades. E, mais do que isso, criando formas de resolver os velhos problemas. Esse movimento só se completa quando retornamos ao território e compartilhamos, dialogamos e construímos soluções ao lado da população assistida. Porque é lá, no chão da comunidade, que o saber se torna ação e a ação se transforma em cuidado.

Hoje tenho uma vasta rede de pesca, cheia de conhecimentos e experiências. O acesso ao mestrado mudou minha vida. Ampliou meu olhar sobre o mundo, sobre a saúde pública e sobre o meu papel enquanto profissional. Deu-me voz, deu-me ferramentas e, principalmente, deu-me esperança. Sinto que não estou apenas estudando; estou me transformando em mim mesmo e nos territórios onde atuo.

É emocionante olhar para trás e ver o quanto caminhei. E mais emocionante ainda é saber que meu caminho pode inspirar outros que, como eu, vêm de onde poucos acreditam que se pode chegar longe. Mas é possível. Com apoio e oportunidades, com coragem, a gente chega. Plantar o saber entre os filhos da maré mostra que tradição e educação não se excluem. Porque sonhar, para o caiçara, sempre foi também um jeito de resistir.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). *Diário Oficial da União*.

Ceccim, R. B. & Feuerwerker, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 14*(1): 41-65, 2004.

Onocko Campos, R. T. & Campos, G. W. S. (2006). Coconstrução de autonomia: o sujeito em questão. *In:* G. W. S. Campos *et al.* (Orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. Hucitec.

Starfield, B. (2002). *Atenção primária:* equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde.

IMPACTOS DO PROFSAÚDE NA MINHA CARREIRA DE MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



Nome: Ronaldo Cesar Aguiar Lima
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

Estudo Saúde Coletiva porque a considero como uma das principais áreas da produção de saúde em um país e vivencio, nas estratégias de prevenção e promoção da saúde, seus maiores e mais importantes alicerces. Neste panorama, a Medicina de Família e Comunidade (MFC) me emociona por ser uma das especialidades mais interessantes e completas dentre as ciências médicas. Ser Médico de Família e Comunidade representa uma realização diária, pois, a cada momento, experiencio situações desafiadores.

Diante de tantos desafios, a MFC me exige constantes atualizações e busca por conhecimentos; por isso, procuro cursos de atualização e capacitações periódicas. E é na educação permanente que se concretiza a magnitude do PROFSAÚDE, pois o mestrado profissional em Saúde da Família vem se mostrando como um divisor de águas, um marco de boas práticas que certamente está gerando impactos positivos no modo de fazer MFC no Brasil.

Há décadas, estamos presenciando lutas e avanços sociais na construção de uma saúde de qualidade e de um sistema unificador dos serviços de saúde. O Brasil, por ser um país de proporções continentais, apresenta peculiaridades que tumultuam as formas de efetivação dos serviços de saúde, dificultando

a execução de boas práticas, diminuindo os rendimentos e aumentando as cargas de trabalhos e a exaustão laboral (Brasil, 2011).

Assim, vivenciei por anos, como Médico de Família e Comunidade, essa rotina de chegar à Unidade Básica de Saúde (UBS), atender aqueles pacientes que haviam madrugado nas filas de espera de distribuição de "fichas", que sempre eram muitos necessitados, e poucas eram as fichas, e retornar para casa sabendo que, no dia seguinte, seria a mesma rotina e com as mesmas pessoas. Ou seja, não conseguia perceber resolutividade nem integralidade, o que me levava a uma sensação de frustração.

O mais frustrante é que na minha formação médica em MFC estudei políticas de saúde bem como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), mas não conseguia concretizar meus anseios, e minhas considerações eram rapidamente afastadas diante da cobrança dos gestores em fazer mais e mais atendimentos. Diante da sensibilização gerada ao presenciar as necessidades de uma comunidade que se desdobrava para conseguir atendimentos na UBS, entrei em um ciclo vicioso e prejudicial, amplo e complexo. E foi nesse cenário que surgiu, como uma dádiva, o PROFSAÚDE.

Para mim, como médico de família e comunidade, cursar um mestrado profissional em Saúde da Família representou uma oportunidade decisiva para fortalecer minha atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). Diferentemente de um mestrado acadêmico, o PROFSAÚDE vinculou teoria à prática, fomentando a produção de conhecimento a partir de problemas reais vivenciados por todos nós nos territórios em que atuamos. E não só apontou problemas, como também demonstrou soluções, aprimorando os processos técnico-científicos e, consequentemente, a nossa satisfação pessoal e profissional, pois fortaleceu a articulação ensino-serviço-comunidade, reforçando o papel da comunidade (determinantes sociais) e da população (participação popular) nos processos de promoção do cuidado.

O PROFSAÚDE me apresentou uma nova forma de vivenciar a ESF, de fazer Saúde Coletiva e de organizar as minhas demandas, com temas atuais e mostrando-

me na prática o fortalecimento do multiprofissionalismo. Na minha turma de mestrado do PROFSAÚDE, temos diferentes profissionais compartilhando saberes e experiências e o intersetorialismo, articulando diferentes segmentos e serviços em prol da construção de um planejamento em saúde. O PROFSAÚDE me chamou a atenção para axiomas inquestionáveis, como a necessidade de planejar, pois não há prestação de cuidados sem planejamento, e não podemos planejar sem conhecer os cuidados a serem ofertados (Faria; Campos & Santos, 2017).

O PROFSAÚDE não só me inspirou, como inspirou a todos, tornando-nos aprendizes, observadores da realidade e diagnosticadores de situações. A partir desse diagnóstico situacional, o PROFSAÚDE instiga a construção de uma saúde coletiva situacional, adequada, valorizando a construção de estratégias voltadas às necessidades da comunidade e disponíveis na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ou seja, o compartilhamento de saberes e experiências, levando ao fortalecimento de todos os recursos disponíveis na rede, com participação social e atuação direta nos fatores determinantes de saúde (Viniegra *et al*., 2019).

Com o PROFSAÚDE, pude vivenciar melhor o que realmente é APS e o quão importantes são as ações realizadas na APS, de forma que tais ações devem ser planejadas, efetivas e longitudinais, para que se melhore a vida de uma comunidade e se cumpra a eficiência resolutiva que a ESF dentro da UBS é capaz de promover. E, por meio do PROFSAÚDE, os preceitos teóricos se converteram em práticas efetivas, pois aprendi a estimular, integrar saberes e transformar ações em soluções concretas de cuidado, gestão e políticas públicas na ESF.

Assim, posso afirmar que, somente por meio do conhecimento adquirido no PROFSAÚDE, pude começar a planejar, executar e avaliar os processos de trabalho dentro da APS. Com essa organização, melhorei meus atendimentos, passei a praticar a integralidade no cuidado e até a clínica ampliada, que tanto tinha dificuldade de colocar em prática, mas que o PROFSAÚDE trouxe à tona e apresentou meios para que eu conseguisse expressá-la e efetivá-la.

Portanto, o PROFSAÚDE foi muito além da exposição de conteúdos e slides, pois incentiva, planeja, constrói e avalia. Apresentou-me uma visão

ampla e completa da complexidade que é fazer saúde em um território. Também mostrou como fazer, traçando caminhos e literalmente nos guiando, para que em nenhum momento fiquemos em dúvida sobre o que fazer ou como fazer.

Também não poderia deixar de expressar meu reconhecimento a todo o corpo docente, secretariado e administrativo que faz parte do PROFSAÚDE, que, além de demonstrar domínio dentro de suas funções, mostra disponibilidade para esclarecer quaisquer aspectos abordados nas aulas, com resiliência e humanidade inquestionáveis.

Dessa forma, meu crescimento profissional com o PROFSAÚDE é imensurável, pois aprendi muito mais do que esperava e adquiri habilidades que almejava desde minha formação medica. O PROFSAÚDE não se restringe a uma sala de aula; o PROFSAÚDE se expande à vida profissional e às tantas outras vidas que, de forma direta e indireta, estão e serão beneficiadas por novas e melhores práticas de fazer Saúde Coletiva.

Certamente, o impacto do PROFSAÚDE é muito positivo não somente para nós, profissionais da saúde, como também para a Saúde Pública do Brasil, para a ESF e para o SUS. O PROFSAÚDE é mais que uma formação após a graduação: é um aperfeiçoamento humano, profissional e coletivo. É uma nova forma prática de fazer saúde dentro dos territórios. Por isso, refleti muito e acredito que ele deve ser mais incentivado e, quem sabe, perpetuado e expandido a mais profissionais e a gestores, para que estes tenham visões mais amplas na construção de uma saúde pública digna e de qualidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.* Diário Oficial da União, 21 de outubro de 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Faria, H.P.; Campos, F.C.C., & Santos, C.M. (2017). *Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.* NESCON/UFMG.

Viniegra, R.F.S. *et al.* (2019). Egressos de um mestrado profissional em Saúde da Família: expectativas, motivações e contribuições. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *43*(1), 146–155.

COMEÇOS



Nome: Victor Meneses de Arruda Carlos
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Ceará (FIOCRUZ/CE)

Uma jornada não começa no início. Muitas vezes, ela começa por uma vontade, uma ideia ou de uma sensação. Antes do primeiro passo, há uma expectativa que ainda não está formulada em uma linguagem.

Um outro aspecto curioso de uma jornada é como o início pode mudar de acordo com a vivência do indivíduo. Quando penso no meu caminho para o mestrado da FIOCRUZ, o início teria sido quando fiz a prova em que passei? Ou quando decidi que Saúde da Família era meu chamado? Ou bem antes, quando nem em medicina eu estava?

Pode-se considerar que comecei na "saúde", mas em outra área. Fiz Psicologia na Universidade Federal do Ceará, concluindo em 2007. Para quem não é de Fortaleza, o curso de Psicologia sabiamente se localiza no campus das humanidades, no coração da vida acadêmica – o bairro Benfica. Para um curso que vive uma eterna discussão sobre se é das humanas ou da saúde, não há escolha mais acertada, pois vivenciar o humano é bem mais complexo do que estudar anatomia ou fisiologia. Com os outros cursos que compõem o Centro de Humanidades, os alunos interagem com uma diversidade de pessoas, de várias jornadas. Nos eventos e encontros, entram em contato com saberes e perspectivas que, infelizmente, faltam aos cursos da saúde.

Nossa federal foca em Saúde Coletiva, com atividades diversas em psicologia comunitária. Falo isso pois ainda hoje se associa Psicologia ao consultório ou à

gestão de recursos humanos, e isso minimiza muito o que pode ser feito com tal saber. Formado e capacitado, podia ter seguido o caminho dos colegas e entrado no mestrado. Seria mais fácil e cômodo continuar os estudos. Mas temia perder algo que é tão essencial para o bom fazer em saúde: a experiência prática e os seus desafios.

Então, apesar de tudo, fui trabalhar no interior. Fui para o CRAS e o CREAS, que são centros de atenção da assistência social. Atendi adolescentes em luta contra drogadição, mulheres vítimas de diversas violências, crianças em casas de acolhimento.... a lista é longa.

Infelizmente, percebia que faltava algo. A Psicologia ajuda e dá suporte, mas, talvez pela minha juventude, achava o processo demorado, cheio de retrocessos e pequenos avanços. Nessa busca pelo que poderia faltar, surgiu a ideia da medicina. Não entendia sobre determinantes sociais, não percebia essas interligações. Achava que a falta de melhora do usuário era decorrente de uma falta minha como profissional. E diante de tal frustação, começou o primeiro recomeço: sair da Psicologia e começar Medicina, sempre com a perspectiva de ajudar o Outro.

Já cursando a nova faculdade, continuava a busca. Tive sorte de conhecer a Saúde da Família bem cedo e pude direcionar meus estudos e esforços para tal área. Entendi melhor minhas frustrações e, com a conclusão da faculdade, surgiu a nova dúvida: começar a residência ou trabalhar?

Segui minha antiga escolha, pois ela me permitiu conhecer tantas pessoas e aprender tanto do ser humano. Desta vez, fiquei na capital, porém em unidades periféricas. Lá, vi novamente o sofrimento cru daqueles esquecidos pelo Sistema, que escorrem pelas brechas e seguem ignorados como simples estatísticas. Vale citar Martin-Baró, que, apesar de focar seus estudos na Psicologia, me permitiu entender a importância do contato que os profissionais devem ter com a realidade opressora e angustiante que as maiorias populares vivenciam (Martin-Baró, 1987).

O título em Saúde da Família veio depois, no tempo certo. Agora, estava melhor capacitado, tanto pelo tempo de vida como pela experiência em

Psicologia. Pude ajudar, ouvir e lutar. Pude atender e atentar-me às camadas e interligações entre sofrimento social, psíquico e físico. Pude estudar e aprender com eles, bem mais do que imaginei.

Mas, como sempre, percebi como a jornada não tem fim. Buscando um dos autores mais basilares da Psicologia, Carl Rogers, entendi como o viver é um processo, é uma direção e não um destino (Rogers, 1997). Agora, depois de sete anos de experiência, era o momento certo para dar esse novo passo chamado mestrado. Se o mestrado busca afinar e aprofundar o conhecimento de alguém sobre algum tópico que lhe é importante, não há melhor lugar que a FIOCRUZ para mim e todos os demais que levantam a bandeira da Saúde da Família.

Tenho a oportunidade de ter aulas e contato com pilares da Saúde da Família no país, que mostram como se trata de uma jornada contínua, como é essencial se manter aberto e humilde diante da multiplicidade do fenômeno humano.

Hoje vejo como as discussões técnicas e não técnicas – pois os saberes vão além dos livros e artigos – influenciam meu dia a dia. Seja ao pontuar algo com um usuário, seja ao ouvir e oferecer suporte a uma angústia.

E quando o mestrado acabar, deixarei algo concreto para meus colegas e meus usuários. Não sou eu quem faz meu mestrado; é o coletivo que carrego em mim, fruto de todas as vivências que tive e de todas as pessoas que já atendi. Não é o fim de uma jornada, mas o começo.

Referências

Martín-Baró, I. (1987). *Psicología de la liberación*. UCA Editores.

Rogers, C. R. (1997). *Tornar-se pessoa* (M. H. Schmidt, Trad.). Martins Fontes. (Obra original publicada em 1961).

VIVÊNCIAS FORMATIVAS NO PROFSAÚDE: ENTRE A TEORIA, O CUIDADO E O TERRITÓRIO



Nome: Andreia Nunes Almeida Oliveira
IES: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Meu nome é Andreia Almeida. Ingressei no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) em agosto de 2024, juntamente com mais nove colegas. Sou aluna da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Caxias. A escolha pelo PROFSAÚDE foi impulsionada por um grande desejo de crescimento e pelo reconhecimento da qualidade e do compromisso nacional do programa. Enfrentei um processo seletivo exigente: inscrição, prova escrita, apresentação de pré-projeto, análise de currículo e a tão esperada aprovação. Cada etapa foi vivida com ansiedade, mas também com esperança e determinação.

Nascida e criada em Caxias do Maranhão, atuo há 18 anos na Atenção Primária à Saúde (APS). Minha trajetória profissional foi moldada pelo território: um espaço de desigualdades históricas, mas também de cuidado vivo e cotidiano. Desde o início, a responsabilização da equipe pelo território adscrito me tocou profundamente. Vi no Sistema Único de Saúde (SUS) não apenas um sistema, mas um compromisso ético com a organização do cuidado, a escuta das histórias e o reconhecimento da pessoa como protagonista do seu processo saúde-doença.

Em 2007, quando iniciei minha atuação na APS, percebi o quanto me identificava com esse campo: conhecer as famílias, acompanhar os ciclos da

vida, organizar o cuidado de forma sistematizada e coletiva. Com o tempo, compreendi que a potência da APS está no vínculo, no planejamento e na valorização das singularidades. Atuei como tutora no projeto de Planificação da Atenção à Saúde e isso ampliou ainda mais meu olhar estratégico. Escolher o PROFSAÚDE foi uma forma de aprofundar essa caminhada e fortalecer a atenção primária, com base em evidências, metodologias participativas e discussões atualizadas sobre o SUS real.

No momento em que ingressei no mestrado, eu já ocupava um cargo na gestão municipal. A vivência nas disciplinas e nos espaços de troca me ajudou a transformar não só minha prática profissional, mas também a forma de conduzir processos com as equipes. Pude fomentar mudanças concretas na organização dos atendimentos, na sensibilização sobre o acesso e no planejamento das ações em saúde, alinhando as práticas ao plano municipal e às reais necessidades do território.

Logo nos primeiros encontros, percebi que a formação no PROFSAÚDE não se limita à sala de aula. Ela pulsa nos territórios, nas trocas, nas narrativas que escutamos e também naquelas que contamos. Estar neste percurso tem sido mergulhar em vivências que me desafiam a repensar o cuidado, a reconhecer o outro em sua integralidade e a reafirmar o compromisso com a construção de um SUS mais justo, sensível e humano.

Durante o primeiro semestre, fomos apresentados a conteúdos fundamentais para compreendermos o papel estratégico da APS. As disciplinas "Atenção Integral na Saúde da Família", "Educação na Saúde", "Planejamento e Avaliação" e "Sistema de Informação" se entrelaçavam, o que tornava o aprendizado ainda mais significativo. Estudamos artigos que retratavam desde a origem do SUS até os desafios contemporâneos enfrentados na sua consolidação. Debatemos conceitos como universalidade, integralidade, equidade e, principalmente, o acesso como atributo essencial da APS.

Um dos momentos mais marcantes foi a discussão sobre o acolhimento como ferramenta estratégica para qualificar o acesso. Assistimos ao vídeo

Acolhimento centrado na pessoa, do professor Deivisson Vianna, e analisamos materiais do Ministério da Saúde. Essa reflexão foi importantíssima para percebermos o quanto práticas aparentemente simples podem gerar grandes impactos na vida das pessoas usuárias (Vianna, 2020). Aprendi que acolher vai além de receber: é escutar, reconhecer o outro e buscar soluções viáveis e humanizadas.

No componente de Planejamento e Avaliação, tive a oportunidade de aplicar a técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Piquizeiro. Foi um momento profundamente significativo para minha formação, especialmente porque utilizei as orientações metodológicas que havíamos estudado previamente (Cardoso, 2024). A construção do diagnóstico situacional marcou minha trajetória de forma transformadora. Realizamos rodas de conversa, visitas técnicas, entrevistas com usuários e análise de prontuários. O envolvimento da equipe foi primordial para consolidarmos um retrato fiel da realidade local. Identificamos, por exemplo, a baixa completude dos prontuários (46%), limitações estruturais da unidade, ausência de consultas programadas e subnotificações em algumas áreas.

Em contrapartida, destacamos como potencialidades o vínculo com a comunidade, a atuação de líderes locais e a disposição da equipe para melhorar. Essas descobertas subsidiaram a elaboração de um plano de ação participativo, que buscou soluções viáveis para reorganizar os fluxos, melhorar a comunicação e promover educação em saúde. A análise minuciosa de dados demográficos, como a alta prevalência de doenças crônicas e o crescimento da população infantojuvenil, também contribuiu para propor estratégias específicas para esses públicos.

No segundo semestre, nos aprofundamos em temas como a Gestão do Cuidado, Produção do Conhecimento e os Seminários de Acompanhamento. Discutimos como a construção de planos terapêuticos singulares e a escuta qualificada podem transformar a prática assistencial. Refletimos sobre o papel do profissional de saúde como sujeito histórico, que produz conhecimento a partir da sua vivência no território.

Durante todo o percurso, enfrentei medos e dúvidas. Houve momentos em que pensei em desistir. No entanto, o apoio da minha orientadora, professora Rosângela Almeida, foi essencial para que eu me mantivesse firme. Ela me acompanhou de forma generosa, incentivando reflexões críticas e me ajudando a reconhecer meu potencial. As atividades integradoras, fóruns avaliativos e encontros presenciais foram espaços de troca e fortalecimento. Aprendi com colegas de diferentes regiões, conhecendo outras realidades e formas de organização da APS. As oficinas e momentos de dispersão nos permitiram compartilhar experiências territoriais e aprender com os erros e acertos de outros contextos, ampliando a visão e reafirmando que não estamos sós na luta.

O PROFSAÚDE é mais do que um curso, é uma imersão ética, política e afetiva. Hoje, me percebo como uma profissional mais preparada, sensível às realidades do território e comprometida com o fortalecimento do SUS. A experiência me ensinou que cada dado, cada escuta e cada ação tem um impacto real na vida das pessoas.

Essas vivências no território reafirmaram minha crença de que a formação em saúde deve estar conectada à realidade das pessoas, aos seus modos de vida e aos desafios concretos enfrentados nos serviços. No PROFSAÚDE, não aprendi apenas teorias e métodos, mas experimentei um modo de estar no mundo com escuta, diálogo e presença. Esta trajetória formativa, construída em coletividade, afeto e compromisso com a Atenção Primária à Saúde, permanece viva na memória e na prática.

Diante da riqueza afetiva e simbólica da minha trajetória, senti que somente a prosa não bastava para expressar a profundidade dessa vivência. Foi então que recorri ao cordel, forma popular e potente de narrar, enraizada em minhas origens nordestinas. A seguir, compartilho versos que traduzem, de maneira poética, a construção sensível da minha identidade como profissional da Saúde da Família, entrelaçando teoria, território e cuidado vivido no PROFSAÚDE.

Cordel: O Cuidado que Forma!

Na terra onde nasci, com sol forte e chão batido,
Cresci ouvindo histórias, com afeto repartido.
O SUS foi minha escola, o território, meu chão,
Onde aprendi que o cuidado se faz com o coração.

Não há livro que ensine o que o povo me contou,
Na escuta de cada dor, foi ali que me formou.
Do sorriso da criança ao olhar do ancião,
Forjei minha trajetória com ética e emoção.

A formação que recebi no PROFSAÚDE se enlaça
Com memórias de uma luta que ainda hoje não passa.
Entre o cuidado e a teoria, caminhei com humildade,
E foi no afeto vivido que encontrei minha verdade.

Ao olhar para trás, percebo o quanto essa caminhada me transformou. O PROFSAÚDE me proporcionou mais do que ferramentas técnicas, pois me reconectou com a essência do cuidar, fortaleceu meu compromisso com a equidade e reafirmou a potência da formação territorializada. Cada disciplina, cada encontro, cada plano de ação construído em equipe foi, e continua sendo, um convite à escuta sensível, à gestão compartilhada e ao fazer coletivo.

Por tudo isso, reafirmo: formar-se na Saúde da Família é também formar-se no território, entre desafios, encontros e esperanças. Que essa narrativa, em suas linhas e entrelinhas, possa ecoar o compromisso de muitos profissionais com um SUS mais justo, resolutivo e humano.

Referências

Vianna, D. V. (2020). *Acolhimento centrado na pessoa* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=76H3YwD_Qw

Cardoso, A. J. C. (2024). *Orientações para o diagnóstico situacional utilizando a ERP:* dicas operacionais [PDF]. Fundação Oswaldo Cruz.

ESCUTA, TERRITÓRIO E TRANSFORMAÇÃO: UMA TRAJETÓRIA NO SUS EM TIMON-MA



Nome: Fábio Barroso Martins Dantas
IES: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Sou médico da zona urbana de Timon, Maranhão, onde atuo em uma Unidade Básica de Saúde situada em um território repleto de desafios, mas também de potencial humano. Antes de ingressar no PROFSAÚDE, minha prática profissional era pautada por uma lógica operacional: atender à agenda do dia, cumprir metas, responder às demandas imediatas do posto de saúde e buscar alcançar os indicadores estipulados. Era um cotidiano repetitivo, que girava em círculos — como se estivéssemos sempre "enxugando gelo". As mesmas demandas, os mesmos procedimentos, sem aprofundamento, sem transformação.

Apesar de já ter cursado uma pós-graduação em Atenção Básica e diversos módulos complementares, sentia que faltava algo. A formação estava se tornando mecânica, repleta de conteúdos que se repetiam sem conexão real com o território e com a complexidade do cuidado em saúde. Foi nesse cenário que o mestrado apareceu como uma oportunidade — como uma luz. Lembrei-me de colegas da graduação que, mesmo atuando em outras áreas, buscavam aprofundamento em seus campos por meio de pós-graduações e mestrados. Então me perguntei: por que não na área em que atuo todos os dias? Por que não transformar meu fazer em aprendizado e vice-versa?

A disciplina que mais me marcou foi Atenção e Gestão do Cuidado. Por meio dela, comecei a enxergar minha prática com mais clareza e criticidade. Os artigos disponibilizados traziam outras realidades e mostravam que era possível fazer diferente. Passei a acreditar que a mudança poderia começar em mim — no modo como eu via o território, os usuários, a equipe e até a mim mesmo. Com esse novo olhar, percebi que mesmo em uma área com poucos recursos materiais, o maior potencial estava na ação humana, na capacidade de escuta, de planejamento e de cuidado compartilhado. Como discutido por Cecílio (2009), cuidar em saúde exige mais do que protocolos: exige vínculo e aposta no território como espaço terapêutico.

Minha trajetória profissional também foi moldada pelas experiências concretas do meu território de atuação. Em Timon, onde trabalho em uma Unidade Básica de Saúde por meio do Programa Mais Médicos, tenho vivenciado de perto os efeitos de desigualdades históricas, que se manifestam nas demandas constantes por acesso a direitos básicos e por uma atenção à saúde mais resolutiva. A atuação médica, nesse cenário, vai muito além da clínica: representa escuta, presença e diálogo com a comunidade. A Figura ilustra esse momento, no qual apresento os dados de nosso território à equipe, buscando envolver todos em um cuidado mais consciente e integrado. Essa prática cotidiana reforça meu vínculo afetivo e político com o SUS e com o território onde atuo, e é justamente isso que sustenta minha permanência e meu compromisso com o trabalho.

O momento mais difícil foi tentar engajar a equipe para sair do automático. A resistência é real quando se propõe algo novo em um sistema acostumado à mesmice. Mas, aos poucos, com pequenos avanços e muito diálogo, fui percebendo brechas. E é nelas que a transformação se insinua. Começamos a discutir casos complexos com mais profundidade, a pensar em projetos terapêuticos singulares, a integrar mais o cuidado entre categorias profissionais. Nada grandioso aos olhos de fora, mas profundamente significativo para quem vivia a rotina antes disso. A escuta e o acolhimento, como propostos por Ayres

(2004), passaram a ser centrais na minha atuação cotidiana, permitindo um cuidado mais humano e centrado nas necessidades reais.

Hoje, o PROFSAÚDE me possibilita sair da inércia e acreditar que é possível transformar o SUS de dentro. Não com promessas de grandes reformas, mas com ações reais, consistentes, baseadas na escuta, na reflexão e no compromisso com o território. A formação que recebo não termina em mim — ela ecoa na equipe, nos usuários e, principalmente, nas decisões diárias que agora carrego com mais consciência, estratégia e sentido.



Apresentação de dados da UBS durante atividade de gestão do cuidado em Timon-MA.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2004). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva, 9*(1), 63–72. https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100011

Cecílio, L. C. O. (2009). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *Saúde em Debate*, *33*(83), 237–248.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E O BEM VIVER ENTRE OS AWÁ-GUAJÁ



Nome: Waldimila Rocha Pimentel
IES: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Minha trajetória profissional com os Awá-Guajá, povo indígena de recente contato, me ensinou que promover saúde vai além de protocolos e metas. É necessário sensibilidade, humildade e escuta ativa para reconhecer os saberes ancestrais e lidar com realidades marcadas por espiritualidade, território e oralidade. Foi nesse contexto que compreendi que minha formação precisava ser ampliada e, assim, iniciei minha jornada no PROFSAÚDE, em busca de uma formação crítica, ética e transformadora, capaz de dialogar com os territórios em que atuo.

A experiência mais marcante ocorreu na disciplina de Promoção da Saúde, com o encontro das parteiras na aldeia Awá, território localizado no município de Bom Jardim (MA), cujo título da atividade foi "Saberes que geram vida: o encontro com as parteiras indígenas". Essa vivência revelou a força do bem viver como prática de cuidado e orientação para a vida. Entre os Awá, promover saúde significa respeitar os ciclos naturais, o tempo do corpo, o silêncio do espírito e a presença dos antepassados em cada gesto. A liberdade da gestante, o respeito à decisão da mulher e o acolhimento ao recém-nascido demonstraram que saúde, nesse contexto, é mais do que ausência de doença: é viver com dignidade, em harmonia com a terra, a floresta e a comunidade (Segato *et al.*, 2024).

O bem viver (*ewa harã*, na língua Guajá), é uma filosofia ancestral que sustenta a vida coletiva dos povos indígenas. Ele não é um ideal a ser alcançado individualmente, mas uma maneira de viver em equilíbrio com o ambiente, os outros e consigo mesmo. Essa concepção rompe com a lógica da produtividade, do consumismo e do individualismo da sociedade ocidental e propõe uma noção ampliada de saúde, na qual o bem-estar não se separa da coletividade, do cuidado com o território e da valorização da ancestralidade (Alcântara & Sampaio, 2017).

O PROFSAÚDE permitiu que eu reconstruísse meu papel profissional, reconhecendo que competência também é saber silenciar e aprender com o outro. Compreendi que a promoção da saúde, entre os Awá-Guajá, está ancorada nesse princípio do bem viver e que qualquer ação de cuidado deve nascer do respeito profundo à cosmovisão do povo com quem se atua. Essa vivência me fez entender que não basta traduzir conteúdos biomédicos para línguas indígenas; é preciso transformar a forma como comunicamos e cuidamos.

A troca com as parteiras evidenciou que ações educativas devem ir além da tradução literal de termos biomédicos. É preciso usar recursos visuais, linguagem acessível e símbolos culturais que respeitem a oralidade e os modos próprios de aprendizagem (Conde *et al*., 2024). A validação cultural e linguística, com a participação de linguistas, anciãos e lideranças, torna os materiais mais eficazes, reconhecidos e apropriados pela comunidade (Noal *et al*., 2024).

Hoje, minhas práticas são guiadas por uma escuta mais sensível, por ações que valorizam os saberes locais e pela certeza de que promover saúde em territórios indígenas é construir vínculos, fortalecer autonomias e reconhecer diversidades. O PROFSAÚDE foi essencial para que eu reafirmasse meu compromisso com um cuidado mais justo, intercultural e inspirado no horizonte do bem viver, que, mais do que um conceito, é um modo de se relacionar com a vida, com o outro e com o mundo, de forma ética, respeitosa e coletiva.

Referências

Alcântara, L. C. S., & Sampaio, C. A. C. (2017). Bem viver: uma perspectiva (des)colonial das comunidades indígenas. *Revista Ruprechta, 7*(2), 1–31. https://doi.org/10.22458/rr.v7i2.1831.

Conde, M. *et al.* (2024). Vigilância em saúde entre povos indígenas durante a COVID-19: estratégias e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*(12), e09392024. https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.09392024.

Noal, D. S., *et al.* (2024). Psicologias indígenas em desastres: construção de linhas de cuidado ao Bem-Viver de povos originários. *Estudos em Psicologia (Campinas). https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e230096pt.*

Segato, R., Carneiro, F. F., Nogueira, R. P., & Pereira, M. F. (2024). Perspectivas emancipatórias sobre a saúde e o Bem Viver diante das limitações do processo de desenvolvimento brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*(6). https://doi.org/10.1590/0103-11042012E14.

QUANDO O SABER SE FAZ COLETIVO: O PROFSAÚDE E A FORÇA DAS EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS NO TERRITÓRIO



Nome: Fransuélio Félix do Nascimento
IES: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Sempre acreditei que o trabalho em saúde se constrói no encontro com o outro. Minha trajetória até o PROFSAÚDE começou com o desejo de compreender melhor o território, suas demandas e as formas de organizar o cuidado em rede. Lembro-me do impacto ao conhecer a chamada do mestrado quando, certo dia, ao passar pelas redes sociais, fui surpreendido por uma publicação que despertou meu interesse. Entre postagens aleatórias, havia uma chamada para seleção do mestrado profissional PROFSAÚDE. À época, eu ainda não compreendia bem a diferença entre um mestrado profissional e um mestrado acadêmico, mas aquele anúncio acendeu um desejo adormecido: o de seguir pesquisando, estudando e mergulhar novamente no universo da produção do conhecimento. Movido por essa inquietação, entrei em contato com a professora cearense que havia feito a postagem. Para minha surpresa, ela me explicou que se tratava de um mestrado em rede e que o meu estado, a Paraíba, também fazia parte da iniciativa. Eu poderia fazer o mestrado no estado onde vivo e trabalho.

Foi então que decidi procurar uma amiga muito querida, com quem já havia trabalhado. E aí veio a coincidência: ela estava cursando o PROFSAÚDE.

Saber disso foi uma feliz surpresa. Ver nela uma pessoa próxima, real, vivendo aquilo que eu desejava, fortaleceu ainda mais a minha intenção de fazer a pós-graduação. Com muita paciência e cuidado, ela me explicou como funcionava o curso, os documentos necessários, os critérios da seleção, como eram as pesquisas e as relações interpessoais no grupo. Tudo isso foi importante para dar mais concretude e clareza sobre o curso.

Fazer um mestrado sempre foi um dos meus objetivos de vida. Eu via nesse percurso a possibilidade de crescer profissionalmente, alcançar novos espaços de atuação, conquistar reconhecimento, inclusive financeiro, e ampliar minha contribuição para o Sistema Único de Saúde (SUS). As demandas da realidade, entretanto, falavam mais alto. Eu precisava trabalhar, gerar renda, aliviar o peso que minha formação representava para minha família. Dependia dos meus pais, especialmente da minha mãe e da minha avó, e não me parecia viável permanecer mais tempo estudando sem garantir uma fonte de sustento. Foi assim que, ao concluir a graduação, prestei concursos públicos até encontrar uma posição como enfermeiro em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família no município de Patos, interior do estado da Paraíba, distante cerca de 300 km da capital, João Pessoa. O fato de o PROFSAÚDE ser um mestrado profissional, com parte das atividades remotas, e valorizar o nosso lugar em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família foi um dos aspectos mais importantes para eu escolher participar do processo seletivo.

Trabalhava em um território periférico da cidade, formado há cerca de sete anos, fruto da criação de um conjunto habitacional construído por meio de uma parceria entre o Governo do Estado e o Governo Federal, no âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida. É um espaço marcado por singularidades, pois reúne pessoas de diferentes partes da cidade, muitas delas com trajetórias atravessadas por vulnerabilidades sociais e questões de saúde que as inserem nos critérios de acesso ao programa habitacional. No cotidiano, percebo que o acesso aos serviços de saúde não depende apenas da oferta, mas de condições como transporte, renda, moradia e escolaridade. Como apontam Carrapato, Correia e Garcia (2017), os

determinantes sociais da saúde exercem influência ainda maior que os fatores biomédicos sobre a vida das pessoas e, muitas vezes, são eles os responsáveis pela iniquidade no acesso. Essa constatação me mobilizou a olhar para além do consultório, entendendo que a clínica se entrelaça com a vida social.

Além disso, no território atuava como preceptor de uma residência multiprofissional em Atenção Primária à Saúde e, diariamente, os residentes trazem inquietações e olhares diversos que me desafiavam a sair da zona de conforto. Foi nesse espaço que amadureci a minha proposta de projeto de pesquisa sobre colaboração interprofissional. Inspirado pelas reflexões de Merhy *et al*. (2014), reconheço as práticas em saúde como redes vivas, tecidas na rua e nos encontros cotidianos, onde os sujeitos criam possibilidades inventivas para o cuidado. O PROFSAÚDE me permitiu colocar essas experiências em diálogo com a teoria, compreendendo a potência da interprofissionalidade para fortalecer o trabalho em rede.

Foi nesse contexto que, após todas as etapas do processo seletivo, a aprovação me trouxe uma alegria imensa. Comecei o curso com grandes expectativas, e todas elas foram superadas. As atividades no PROFSAÚDE, na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), foram como abrir uma janela para um novo mundo. Conhecer colegas de várias partes do estado, professores, pesquisadores e militantes do SUS foi transformador. O grupo da UEPB tem trabalhado com as residências voltadas à APS de todo o estado da Paraíba, em virtude de uma parceria com a Escola de Saúde Pública vinculada à Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba. Com isso, os mestrandos têm focado seus projetos de pesquisa em temas de interesse das residências em Medicina da Família e Comunidade e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Todos os meus colegas do curso são preceptores e, assim, podemos ampliar o diálogo, envolvendo praticamente todos os programas de residência do estado pela representatividade do grupo.

O conteúdo das disciplinas, os fóruns, os encontros presenciais e virtuais, os podcasts e os textos provocaram em mim uma profunda

desalienação da prática. Comecei a repensar minhas ações cotidianas, a refletir sobre os sentidos do cuidado, a entender o SUS como campo de lutas, mas também de potência criadora. Sempre que algum artigo ou discussão me tocava, eu levava aquilo para minha equipe e para os residentes. Compartilhava textos, provocava debates, na tentativa de que todos participassem comigo desse processo formativo. Fui entendendo que o saber não se guarda: é para ser compartilhado, construído no coletivo, transformado e transformador da prática. Como sou preceptor, percebo a importância de compartilhar as experiências e referências que estou tendo acesso no curso com os residentes e colegas que trabalham comigo em Patos.

O meu projeto de pesquisa foi ganhando corpo nessa caminhada. Com o apoio de orientadores, professores, colegas e com base nas vivências do território, fui aprendendo os caminhos da produção científica. Descobri que a ciência não é neutra, que ela carrega compromissos e cores, e que pode estar a serviço da transformação da realidade. Ver meu projeto pronto para qualificação ao fim do primeiro ano do mestrado é uma conquista coletiva, marcada por escuta, reflexão e afeto. De certa maneira, a minha vivência de produção é fruto da prática colaborativa, que é o tema do meu projeto.

Com o meu Produto Técnico-Tecnológico (PTT), busco contribuir com o processo formativo de residentes no desenvolvimento de competências colaborativas. A intenção é que essa ferramenta possa fortalecer não apenas o percurso de formação dos residentes do estado, mas também qualificar a integralidade do cuidado nos territórios onde atuam. Que possa servir de apoio a preceptores, ajudando-os a conduzir com mais qualidade o processo formativo, e também aos gestores, subsidiando estratégias de avaliação e desenvolvimento de políticas de apoio à prática colaborativa, interprofissionalidade e ao cuidado qualificado à população.

Concluir este primeiro ano de mestrado é, para mim, muito mais do que um marco acadêmico. É um movimento de vida. É saber que estou no caminho de contribuir e de devolver ao território aquilo que aprendi: que o

saber se faz coletivo, e que é na partilha das experiências que se constrói o futuro do SUS.

Referências

Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2017). Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade*, *26*(3), 676-689.

Merhy, E. E. *et al*. (2014). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19* (7), 2001-2009.

PROFSAÚDE: O ENCONTRO COM O QUE EU AINDA NÃO SABIA DE MIM



Nome: Hamana Oliveira Queiroz Bessa
IES: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Olá, sou Hamana Oliveira Queiroz Bessa, médica formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em 2008. Desde então, atuo na Atenção Primária à Saúde (APS), iniciando minha trajetória profissional no interior da Paraíba, onde assumi um concurso na cidade de Remígio. Em 2012, por motivos pessoais, passei a trabalhar na APS de Campina Grande, mantendo meu vínculo com a Atenção Básica, área com a qual sempre me identifiquei.

Com a criação do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Ministério da Educação & Ministério da Saúde, 2009), surgiu a oportunidade de prestar a seleção para a residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) de Campina Grande, iniciada em 2018 e concluída em 2020. Foi durante a residência que conheci, como costumo dizer, "um novo mundo". Passei a compreender mais profundamente os princípios e diretrizes do SUS, os atributos essenciais da APS (Starfield, 1994; Costa, 2022) e a importância de um cuidado ampliado, com foco na resolutividade e no trabalho colaborativo e interprofissional (Souza, Oliveira & Leonello, 2025).

Em 2020, fui aprovada em concurso para a Atenção Básica de Campina Grande e assumi o cargo em 2021. Nesse mesmo ano, recebi o convite da professora Jeanette, coordenadora da residência de MFC, para atuar como

preceptora. Apesar de a docência não ter sido um plano inicial, aceitei o desafio com entusiasmo, motivada pelo desejo de compartilhar com colegas e residentes tudo o que aprendi durante a especialização. Desde então, venho exercendo, com compromisso e alegria, o papel de preceptora, atuando junto aos residentes e também aos estudantes do internato de medicina da UFCG.

Fui, aos poucos, aprofundando meu aprendizado por meio das trocas com colegas preceptores, residentes, estudantes e demais profissionais das equipes com as quais atuava como preceptora da residência médica. Essas interações me estimulavam continuamente a aprender mais. Nesse percurso, realizei a especialização em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e, posteriormente, a especialização em Educação na Saúde para Preceptores no SUS (PSUS) pelo Hospital Sírio-Libanês. Neste último curso, discutimos amplamente metodologias ativas de aprendizagem e métodos de avaliação, temas que sempre me chamaram atenção, especialmente por considerá-los nós críticos na residência médica (Gomes, Oliveira, Soeiro e Bezerra, 2024).

Mesmo após as especializações, eu ainda não compreendia bem o campo da pesquisa. Durante a graduação, não tive a formação necessária para isso. Sentia falta desse conhecimento, especialmente porque, na residência, a maioria das produções se restringia à revisão de literatura, o que me causava inquietação. Como afirma Paulo Freire, "não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino" (de Arruda, Santos, da Silva, de Oliveira, Barbosa & Coutinho, 2024). Essa inquietação também se estendia aos processos avaliativos nas residências médicas, tema que continuava a me provocar reflexões.

Foi nesse contexto que escrevi um capítulo no e-book *A preceptoria de estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde: Um guia prático para a educação no serviço,* abordando justamente o tema da avaliação, pois já buscava, na literatura, compreender melhor os processos avaliativos (Bessa, 2025).

Em 2023, a residência recebeu mestrandos e professores do PROFSAÚDE – UEPB (Turma 4), que realizaram uma pesquisa com residentes e preceptores

de MFC. Foi aplicado um questionário sobre avaliação de competências nas residências médicas e multiprofissional, dirigido a ambos os grupos, e surgiu, então, a possibilidade de os preceptores participarem do mestrado. Aquilo me despertou profundamente. Sempre fui muito curiosa, e formular perguntas e buscar respostas sempre esteve no centro do meu interesse como educadora. Decidi, então, tentar a seleção para o mestrado, com um projeto centrado na avaliação nas residências em Medicina de Família e Comunidade.

No PROFSAÚDE, mais uma vez me deparei com "um novo mundo". As disciplinas me deram acesso a artigos que passaram a embasar melhor as aulas da residência, fortalecendo a formação teórica dos residentes e aprimorando a abordagem em promoção da saúde, especialmente no desenvolvimento da competência de atuação comunitária.

As disciplinas de Produção do Conhecimento e Seminários de Acompanhamento me permitiram compreender melhor a pesquisa científica, tanto quantitativa quanto qualitativa. Superei dúvidas antigas e passei a enxergar com mais clareza o papel da pesquisa na formação profissional. Com isso, comecei a compartilhar esse saber com os residentes e com outros profissionais das equipes.

Criamos um grupo em aplicativo de mensagens com dois residentes, uma médica da UBS (ex-internato), duas enfermeiras e uma residente da multiprofissional em Saúde Mental (UFCG). Discutimos a produção de dados no acompanhamento dos usuários e compartilhamos artigos e ideias para pesquisas em nossa unidade.

Também passei a compreender conceitos de estatística, o que me permitiu auxiliar os residentes na escolha e aplicação de testes em suas pesquisas. Atualmente, acompanho três projetos: dois como orientadora (já aprovados pelo comitê de ética e em fase de coleta de dados) e um como coorientadora.

Minha própria pesquisa no PROFSAÚDE investiga as divergências entre a autoavaliação dos residentes e a avaliação dos preceptores, identificadas na pesquisa da turma 4 (Souza de Fátima Diniz *et al.,* 2025). E, a partir disso,

estou desenvolvendo um guia técnico para qualificar os processos avaliativos nas residências em MFC. Tenho vivenciado algo que antes julgava distante: produzir pesquisa com qualidade, aplicabilidade e sentido formativo. Hoje me sinto preparada para compartilhar esse conhecimento com preceptores, residentes e equipes, e, sobretudo, continuar aprendendo com todos. Como diz Paulo Freire: "Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre" (de Arruda *et al*, 2024).

No primeiro ano do PROFSAÚDE, também participamos da apresentação dos resultados da pesquisa da Turma 4 nas residências de MFC. Essa devolutiva envolveu residentes, preceptores e gestores dos municípios. Na cidade de Campina Grande – PB, o secretário de saúde demonstrou grande interesse pelos resultados, que provocaram discussões relevantes sobre a formação médica na residência.

Sinto orgulho ao ver os frutos desse caminho: uma ex-residente minha, hoje médica de família, foi aprovada no mestrado acadêmico da UEPB, e outro ex-residente pretende concorrer no próximo edital. Saber que pude inspirá-los é profundamente gratificante.

O PROFSAÚDE (UEPB) contribuiu de forma decisiva para qualificar o ensino-aprendizagem nas residências em MFC e nas residências multiprofissionais da Paraíba e, especialmente, para transformar minha própria trajetória, permitindo que eu me tornasse uma inspiração para outros médicos de família.

Referências

Bessa, H. O. Q. (2025). A importância do processo avaliativo. In W. F. S. Nóbrega & C. R. F. Araújo (Orgs.). *A preceptoria de estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde:* Um guia prático para a educação no serviço (Cap. 10, pp. 103–109). EDUEPB. https://eduepb.uepb.edu.br/e-books/.

Costa, A. P. B., Guerra, M. R., & Leite, I. C. G. (2022). Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais médicos. *Revista Brasileira de Medicina de*

Família e Comunidade, 17(44), 3085-3085. https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3085.

de Arruda, M. D. L. B., Santos, S. J. V., da Silva, E. J., de Oliveira, J. H., Barbosa, S. C. S., & Coutinho, D. J. G. (2024). O educador do século XXI: Avanços e desafios. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *10*(5),5138-5151. https://doi.org/10.51891/rease.v10i5.1432.

de Fátima Diniz Souza, É., Machado, A. P. R., Leite de Oliveira, J. D., de Oliveira, J. O. D., Nóbrega, L. G. S., Toscano, M. B. R., ... & Santos, S. (2025). Inventory of self-assessed competences: a tool for identifying training strengths and weaknesses in medical and multiprofessional residency programmes for primary health care. *BMC Medical Education*, *25*(1), 944. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07521-z.

Gomes, R., Oliveira, J. M. de, Soeiro, E., & Bezerra, V. R. (2024). Intervenções estimuladoras de mudança em cenários de educação na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, *29*(6), e19792023. https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.19792023.

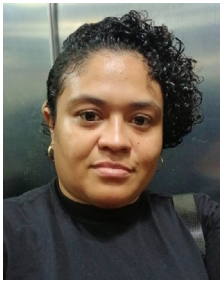
Ministério da Educação & Ministério da Saúde. (2009). Portaria Interministerial nº 1.001/MEC-MS, de 22 de outubro de 2009: Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (PRÓ-RESIDÊNCIA). *Diário Oficial da União*. https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1682-port-1001&Itemid=30192.

Souza, C. M. D. S., Oliveira, A. C. M. D., & Leonello, V. M. (2025). Barreiras para a preceptoria na Educação Interprofissional: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, *30*, e11472023. https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.11472023.

de Fátima Diniz Souza, É., Machado, A. P. R., Leite de Oliveira, J. D., de Oliveira, J. O. D., Nóbrega, L. G. S., Toscano, M. B. R., ... & Santos, S. (2025). Inventory of self-assessed competences: a tool for identifying training strengths and weaknesses in medical and multiprofessional residency programmes for primary health care. *BMC Medical Education*, *25*(1), 944. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07521-z.

Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, *344*(8930),1129-1133.

DA PERIFERIA AO MESTRADO: UMA JORNADA INIMAGINÁVEL



Nome: Diana Daiane da Silva
IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Sou natural de uma cidade pequena, filha de mãe solo, negra, moradora da periferia, em um bairro por vezes visto como violento – Paulo VI (Caicó/RN). A Rua Zózimo Macedo será sempre um aconchego ao coração, marcada pela doce lembrança das brincadeiras, aventuras e descobertas da adolescência. Lá todos se conheciam e sabiam bem quem eu era. Não "Diana", mas a filha de Raimunda e neta de Biquica.

Integro uma família em que o maior nível de escolaridade é o ensino médio, e as mulheres são as peças propulsoras. Fui criada pela minha avó e minha mãe, com o apoio das minhas tias, todas mulheres que não concluíram os estudos, mas sempre me lembraram que a educação era a única forma de transformar aquele cenário. Esse incentivo remete à concepção de Paulo Freire (1996), para quem a educação é prática de liberdade, capaz de romper com condições de opressão e abrir caminhos para novas possibilidades de vida. Minha avó, agricultora, tornou-se lavadeira e costureira ao migrar para o centro urbano, sustentando sozinha seus sete filhos após perder o marido aos 45 anos. Minha mãe, mulher negra, mãe solo, com pouca escolaridade, criou três filhos trabalhando como doméstica e se esforçando para que nada nos faltasse.

Por diversas vezes ouvi que filha de doméstica "não seria ninguém" e que deveria me contentar em terminar o ensino médio para trabalhar no comércio. Também fui impedida de coroar Nossa Senhora no mês de maio por não ter pai. Uma coordenadora chegou a dizer que eu não poderia participar por esse motivo. Esses episódios me fizeram questionar qual era, afinal, o meu lugar no mundo. Tais experiências evidenciam o que Sueli Carneiro (2003) discute sobre o racismo estrutural e as barreiras históricas impostas às mulheres negras no acesso à educação e à mobilidade social.

As escolas públicas onde estudei, por vezes marginalizadas pela gestão municipal, foram o palco dos meus primeiros enfrentamentos e da minha formação cidadã. Ali percebi que o estudo poderia ser meu caminho para mudar a vida, e que essa mudança não seria apenas minha. Destaco a Escola Municipal Professora Rosa de Lima Bezerra, a Escola Estadual Joaquim Apolinar e a Escola Estadual Calpúrnia Caldas de Amorim, onde aprendi muito mais que conteúdos disciplinares: desenvolvi consciência política e anti-racista, senso de cidadania e respeito ao próximo. Esse processo dialoga com a perspectiva freireana de educação crítica, que promove a conscientização e a transformação social (FREIRE, 1987). Era ali, nos corredores cheios de cartazes feitos à mão e nas conversas com professores dedicados, que eu sentia nascer em mim um desejo profundo de transformar não só meu destino, mas o de outros como eu.

Quando ingressei na universidade pública, no mesmo território onde vivia, não carregava grandes expectativas. Uma vizinha chegou a dizer que filha de empregada não poderia cursar faculdade, muito menos Enfermagem. Sempre me disseram que "esse espaço não era para mim" e que poucos tinham o privilégio de ocupá-lo. Ainda assim, acreditei que a educação seria minha ferramenta mais potente de mudança. Entre desafios e descobertas, formei-me enfermeira pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, rompendo barreiras que tentaram me limitar. Recordo o primeiro dia de aula: o campus parecia imenso, e eu, pequena diante de tantos rostos desconhecidos, sentia ao mesmo tempo medo e excitação.

Durante a graduação, estagiei na Estratégia Saúde da Família do bairro Paulo VI, o mesmo onde cresci e conhecia grande parte da população. Ali vi, no olhar das pessoas, a esperança de que seus filhos também pudessem sonhar com um futuro diferente. Havia dias em que um simples "obrigado" de um paciente idoso ou o sorriso de uma criança, meus vizinhos, durante uma visita domiciliar bastavam para me lembrar de por que eu havia escolhido essa profissão. Essa vivência ilustra a centralidade do vínculo e da responsabilização no cuidado, dimensões fundantes da atenção primária em saúde (Cecílio, 2009).

Após a formatura, afastei-me da enfermagem por três anos para viver meu maior desafio: a maternidade. Foram anos de noites mal dormidas, mamadeiras, febres inesperadas e, ao mesmo tempo, descobertas sobre minha própria força. Ser mãe me fez enxergar a saúde e o cuidado de outra forma, mais humana, mais paciente e mais atenta às fragilidades do outro. O retorno à vida profissional ocorreu no ensino técnico de Enfermagem, onde descobri um encantamento inesperado pela educação. Ensinar jovens e adultos que, assim como eu, sonhavam em mudar suas realidades reacendeu meu compromisso com a transformação social.

Enquanto lecionava, conciliava a preparação para concursos, a maternidade e desafios familiares. Entre erros e acertos, avancei para a especialização em Saúde da Mulher, com ênfase em Ginecologia e Obstetrícia. Pouco tempo depois, veio minha primeira convocação para um concurso público e, para minha alegria, na área que mais me fascinava: a Estratégia Saúde da Família.

Durante a pandemia de Covid-19, viver a linha de frente foi um misto de alívio e dor: alívio por contribuir com a vacinação e dor pelas vidas perdidas. Chegamos a vacinar mais de cem pessoas por dia. Lembro da ansiedade de muitos pela chegada da dose e do desafio diário de convencer os mais resistentes, muitas vezes influenciados por notícias falsas. Lembro-me do suor que escorria pelo rosto sob a máscara, do peso dos EPIs e do som constante das vozes ansiosas perguntando "quando chega minha vez?". Entre as agulhas e seringas, havia também palavras de conforto e tentativas

persistentes de convencer quem ainda temia a vacina. Tal experiência expressa o "cuidado ampliado", em que a técnica se articula com a escuta, o acolhimento e a produção de sentido para os sujeitos (Ayres, 2009).

O interesse pelo PROFSAÚDE surgiu através de uma colega de trabalho. Lembro-nos, juntas, debruçadas sobre o edital, traçando planos. Ela não seguiu adiante, mas carrego a certeza de que, de alguma forma, a levo comigo nesta conquista, algo que confirmamos nos nossos encontros de café. Meu esposo também sempre demonstrou interesse pelo mestrado, e, por diversas vezes, estive ao lado dele em sua pesquisa. Conhecemo-nos na faculdade; a universidade me deu, assim, uma profissão e uma família.

Desde o ingresso no PROFSAÚDE, passei a enxergar meu território com novos olhos, identificando vulnerabilidades e buscando estratégias intersetoriais para corresponsabilizar a assistência. Cada disciplina provoca reflexões e se conecta diretamente ao serviço, muitas vezes coincidindo com as demandas semanais do "postinho" e impactando positivamente a prática profissional. Esse movimento reflete a proposta da Educação Permanente em Saúde como a aprendizagem que se dá no trabalho e a partir dele, potencializando transformações nos serviços (Ceccim e Feuerwerker, 2004). Formular ações direcionadas tem sido um ganho para a população e para a equipe, pois permite mensurar o impacto do cuidado prestado. Hoje, consigo perceber nuances que antes passavam despercebidas: um gesto de cansaço de um agente comunitário, a resistência silenciosa de uma família a determinada orientação, a rede de solidariedade que se forma discretamente entre vizinhos.

Conciliar dois vínculos de trabalho, a maternidade, a vida conjugal, as responsabilidades familiares e o retorno à vida acadêmica não é fácil. Ainda assim, cada esforço se justifica quando penso no objetivo maior: ampliar meu alcance como profissional, compartilhar saberes com colegas e devolver ao território o conhecimento que nele construí.

Ao concluir o mestrado, quero não apenas fortalecer as práticas de cuidado, mas também levar esperança àqueles que, como eu, cresceram sem

um lar abastado ou um meio social repleto de oportunidades. Minha pesquisa busca dar visibilidade às vulnerabilidades e necessidades de uma população historicamente negligenciada, que carece não apenas de assistência em saúde, mas de humanidade. É com esse compromisso que sigo, acreditando que cada passo dado por mim pode abrir caminho para muitos outros. Espero que, ao narrar minha história, outras pessoas percebam que é possível romper os limites impostos pelo nascimento e escrever um caminho próprio, mesmo quando ele parece inimaginável.

Referências

Ayres, J. R. de C. M. (2009). *Cuidado:* trabalho e interação nas práticas de saúde. CEPESC.

Carneiro, S. (2003). *Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Selo Negro.

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.

Cecílio, L. C. de 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*. (6ª ed., p. 117-130) IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO.

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. (17 ª. ed.). Paz e Terra.

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

"SOU MESTRANDO", "SOU TERRITÓRIO": ESCRITAS DE SI E A FORMAÇÃO NO PROFSAÚDE



Nome: Evandilson Marcos da Silva
IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

A experiência de formação de profissionais da saúde no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) tem se revelado um espaço privilegiado de articulação entre teoria e prática, entre vivência e produção de conhecimento. Nesse contexto, emerge com força a ideia das "escritas de si", compreendidas como práticas discursivas nas quais os profissionais narram suas experiências, inquietações e trajetórias, produzindo saberes singulares sobre o cuidado e a atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta pedagógica do PROFSAÚDE, ao valorizar o território como espaço de formação e intervenção, possibilita que os sujeitos reflitam criticamente sobre seu fazer cotidiano, promovendo um movimento de ressignificação da prática à luz dos princípios da Educação Popular em Saúde (EPS). Essa abordagem rompe com modelos tradicionais e tecnicistas de ensino, adotando como eixo o diálogo, a escuta ativa e o reconhecimento dos saberes populares (Spohr *et al.*, 2021; Paro; Lima & Silva, 2006).

A formação em serviço, característica do PROFSAÚDE, ancora-se na pedagogia Freireana, que defende a educação como prática de liberdade (Freire, 1987). Nesse contexto, as "escritas de si" são também escritas do território, pois revelam os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam em contextos marcados por desigualdades sociais, como as comunidades rurais do semiárido

nordestino (Ayres, 2004). A narrativa do cuidado em primeira pessoa desvela não apenas os limites institucionais e estruturais, mas também a potência da escuta, do vínculo e da corresponsabilização no cuidado em saúde (Merhy, 2006).

No caso específico do município de Tangará/RN, onde atuo como enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF), a prática cotidiana revela complexidade do cuidado às pessoas com úlceras venosas. A experiência acumulada em campo mostrou-me que, embora os saberes técnicos estejam disponíveis, muitos usuários ainda recorrem a práticas tradicionais de cuidado, baseadas em conhecimentos transmitidos oralmente, de geração em geração. Viver essa realidade fez-me reconhecer a importância de dialogar com esses saberes e de construir estratégias educativas culturalmente situadas e respeitosas.

Ser mestrando no PROFSAÚDE tem sido uma travessia. Quando entrei no programa, confesso que carregava muitas certezas sobre o meu fazer enquanto enfermeiro da ESF. Achava que conhecia bem o território, que escutava as pessoas, que compreendia o SUS. Mas, aos poucos, fui percebendo que havia muito mais a (re)descobrir em mim e na minha prática profissional.

As discussões com os colegas, as provocações dos professores, os textos que me tiraram da zona de conforto, levaram-me a olhar para o meu trabalho com outros olhos. Comecei a questionar minhas atitudes, a escutar com mais paciência e a observar com mais cuidado. Entendi que não basta fazer bem-feito: é preciso fazer com sentido, com implicação e com presença. O mestrado não me trouxe respostas prontas, mas me ensinou a fazer as perguntas certas. Ensinou-me que cuidar é também aprender com o outro, reconhecer saberes que antes eu ignorava — inclusive os meus.

Nasci e me criei em comunidades rurais do interior do Rio Grande do Norte, na região Seridó. Meu corpo carrega as marcas desse chão seco, desse povo forte, da luta diária pela sobrevivência. Desde pequeno, acompanhei de perto o sofrimento das pessoas com dificuldades de acesso à saúde, e isso moldou meu desejo de cuidar. Não aprendi sobre cuidado apenas na universidade, mas em casa, com minha mãe costureira, com vizinhas que preparavam chás e rezadeiras, nos mutirões de ajuda mútua entre famílias.

Quando escolhi a Enfermagem, escolhi também continuar pertencendo a esse território, cuidando de quem sempre esteve ao meu lado. Estar no PROFSAÚDE é, para mim, uma forma de honrar essa origem e, ao mesmo tempo, retribuir tudo o que recebi. O conhecimento que construo aqui não se encerra em mim: ele retorna à terra que me formou.

O PROFSAÚDE, ao incentivar a produção escrita como componente essencial da formação, contribui para a consolidação de uma identidade profissional comprometida com os princípios do SUS. Ao escrever sobre mim, revisito minhas escolhas, reconheço meus limites e potencialidades e projeto novas formas de atuação. Escrevendo, reflito; refletindo, transformo. Como afirma Freire (1987), é por meio da reflexão crítica sobre a prática que se consegue transformar o mundo.

Assim, essas "escritas de si" não são apenas registros pessoais, mas instrumentos de análise e de proposição de novas práticas. Elas reafirmam o lugar do profissional como sujeito da história, agente de mudança e educador comprometido com a justiça social e com a integralidade do cuidado. No PROFSAÚDE, cada narrativa representa uma tessitura de afetos, saberes e lutas, e também um testemunho vivo de que é possível aprender, ensinar e cuidar de maneira mais humana, sensível e transformadora.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2004). Reflexões sobre o cuidado em saúde e os processos de trabalho. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *8*(14), 63–76. https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido* (17ª ed.). Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2006). *Saúde:* cartografia do trabalho vivo (3ª ed.). Hucitec. https://www.scielo.br/j/csp/a/wvPxxpsmvrz7wrXPDQKW7Kb/?lang=pt

Paro, H. B. M. S., Lima, A. M., & Silva, A. A. M. (2006). A Educação Popular em Saúde e sua perspectiva político-pedagógica. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*(3), 653–661. https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015

Spohr, D. M., Leal, M. C., Lopes, F. M. F., & Dias, M. D. (2021). A pedagogia freireana na formação de profissionais de saúde: desafios e possibilidades. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *25*, e210261. https://doi.org/10.1590/interface.210261

É SEMPRE TEMPO DE RECOMEÇAR: UMA HISTÓRIA DE SUPERAÇÃO E COMPROMISSO COM O SUS



Nome: Ivana Cristina Martins de Oliveira
IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Sou cirurgiã-dentista, tenho 56 anos de idade e trabalho há 32 anos na Atenção Primária à Saúde (APS). Ao longo dessas três décadas, a clínica sempre foi meu espaço de atuação. Por isso, busquei constantemente me aperfeiçoar por meio de cursos de especialização; ao todo, foram cinco. Um deles, com papel marcante, foi a Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade. Durante muito tempo, a ideia de um mestrado parecia distante. Eu o via como um espaço voltado prioritariamente para a docência, algo que, até então, não fazia parte dos meus planos. Isso mudou em 2020, quando fui convidada a assumir o papel de preceptora de campo de uma turma da residência multiprofissional. A partir daí, minha visão começou a se transformar.

No início, confesso, o mestrado ainda não me seduzia. Mas o cotidiano como preceptora foi revelando novas demandas. As dúvidas dos residentes, os desafios do processo formativo e a necessidade de qualificação contínua me provocaram reflexões profundas. Passei a reconhecer a importância de ampliar minha formação para além da clínica, buscando compreender a saúde de forma mais abrangente. Assim nasceu o desejo de tentar o mestrado. E foi

em um grupo da residência, por meio de uma postagem do coordenador, que tomei conhecimento da seleção para o PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família, programa que me chamou mais atenção por ser voltado à prática profissional.

Quando vi o edital, confesso que hesitei por conta das muitas etapas. Pensei: "Vou tentar; o não eu já tenho." O primeiro desafio veio logo na inscrição. Não tenho familiaridade com a informática, uma limitação geracional que carrego com tranquilidade. Não me envergonho disso; pelo contrário, acho importante falar sobre essa dificuldade, pois talvez outras pessoas na mesma situação se sintam encorajadas ao saber que é possível superar essas barreiras. Precisei de ajuda para preencher e enviar os documentos. Foi um processo de superação. E, mesmo diante do medo e da insegurança, a vontade de aprender e de crescer profissionalmente falou mais alto.

Curiosamente, esse desejo surgiu em um momento da vida em que eu cogitava "desacelerar", diminuir o ritmo de trabalho. Mas o desafio do mestrado reacendeu algo em mim. A notícia da alta concorrência me desanimou; não imaginava que seria tão concorrido. Uma amiga, porém, me incentivou: "São poucas vagas, mas você só precisa de uma." Essas palavras fortaleceram minha decisão. A prova escrita foi realizada em uma cidade desconhecida para mim. Viajei, enfrentei o novo com o coração acelerado. Depois veio a prova oral, que me deixou nervosa como há muito tempo eu não ficava. Ainda assim, tudo deu certo. Fui aprovada.

Com o início das aulas, logo senti o impacto da experiência. A cada segunda-feira, acessava a plataforma com ansiedade e curiosidade para descobrir os conteúdos e atividades propostos. As tarefas exigiam o envolvimento da equipe da Unidade Básica de Saúde, e muitas vezes, da própria comunidade. Apesar da minha longa trajetória na APS, fui percebendo o quanto ainda havia a aprender. Questões importantes passavam despercebidas por mim, especialmente por não estarem diretamente relacionadas à minha formação em odontologia. O mestrado começou a ampliar meu olhar. Passei

a enxergar a saúde de forma mais integrada, mais sensível às necessidades sociais e aos determinantes que influenciam a vida das pessoas.

Os conteúdos teóricos oferecidos pelo PROFSAÚDE foram fundamentais para fortalecer minha atuação. Trouxeram embasamento, segurança e, sobretudo, sentido. As trocas de experiências entre colegas de turma, profissionais vindos de diferentes municípios, foram riquíssimas. Cada um com uma realidade própria, mas todos unidos por um compromisso comum: fortalecer o SUS. Nessas trocas, encontrei espelhos e afinidades. Reconhecemo-nos uns nos outros, mesmo nas diferenças. Afinal, somos trabalhadores do mesmo sistema de saúde, que, apesar das suas limitações, carrega em si um potencial transformador.

Um aspecto que me tocou profundamente foi o modo como o programa trabalha o princípio da equidade. Compreender que oferecer mais a quem mais precisa é um dos princípios doutrinários do SUS, com o objetivo de reduzir desigualdades históricas e sociais no acesso e na qualidade da atenção à saúde, fez-me reconhecer que implementar a equidade não é simples, pois envolve inúmeros desafios.

Perceber as desigualdades em minha própria comunidade, muitas vezes invisibilizadas, foi um chamado à responsabilidade. O mestrado nos convida a olhar para o território com mais sensibilidade, escuta ativa e compromisso social. Inclusive, acredito que as aulas presenciais em diferentes cidades do estado são uma forma concreta de garantir equidade no acesso à formação, promovendo inclusão e diversidade nos encontros.

Dentre as atividades do curso, o Diagnóstico Situacional merece destaque. Foi um marco para mim e para minha equipe. Após tantos anos trabalhando na mesma comunidade, o processo nos permitiu revisitar aspectos que estavam adormecidos, resgatar memórias, realinhar prioridades. Foi como um despertar. A comunidade também se envolveu, refletiu conosco e reconheceu sua própria realidade a partir de outros ângulos. Trabalhar com os determinantes sociais da saúde tornou-se mais real e palpável.

Não posso deixar de dizer o quanto um mestrado profissional exige de nós. Não é simples conciliar trabalho, estudos e vida pessoal. É cansativo; há dias difíceis, dúvidas e cobranças. A família sente, o corpo sente. Mas também há orgulho, pertencimento e esperança. Fazer parte do PROFSAÚDE é saber que estamos em um programa sério, comprometido com o fortalecimento do SUS. Um projeto que não apenas nos forma, mas nos convoca a agir, transformar e ser parte ativa das mudanças que desejamos ver em nossos territórios.

Hoje, sinto que minha atuação profissional foi ressignificada. Continuo na mesma comunidade, mas com novo olhar, mais escuta, mais consciência crítica e maior compromisso ético. O mestrado me deu ferramentas, mas também me devolveu sonhos e potência. Entendi que é possível encontrar novos caminhos de atuação — mais estratégicos, mais humanos, mais solidários. O PROFSAÚDE me mostrou que é possível fazer mais e melhor, com os recursos que temos e a partir de onde estamos.

E sigo, agora com o coração ainda mais entrelaçado ao SUS e às pessoas que dele fazem parte. O mestrado me transformou. E a transformação, aprendi, é também um ato de coragem.

DO INTERIOR AO INTERIOR: AS REVERBERAÇÕES DO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE MIM E SOBRE A COMUNIDADE



Nome: Jared Wanderson Moura de Sousa
IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

A Medicina, como para muitos, era um sonho distante — algo bonito de se dizer, mas difícil de acreditar possível. Essa percepção nascia do entendimento da realidade em que eu me inseria: uma família humilde, do interior do Maranhão (MA), proveniente da rede pública de ensino e sem acesso a grandes cursos preparatórios. O tempo passou e, com a convergência de uma série de acontecimentos pouco prováveis, superei aqueles obstáculos que julgava intransponíveis e, graças ao auxílio de muitos, finalmente me tornei "doutor".

Iniciei, então, minha carreira atuando no interior do estado do Rio Grande do Norte (RN), em uma unidade básica de saúde da zona rural. Na prática clínica, tendo a oportunidade de atuar como preceptor de alguns estudantes, descobri uma enorme satisfação em participar da formação daqueles futuros médicos. Não demorou para que eu me visse planejando um caminho que me levasse à docência ao mesmo tempo que me possibilitasse continuar trabalhando (o que, naquele momento, era uma necessidade inafastável). Foi quando conheci o mestrado em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF).

Naturalmente, eu sabia que, para além da simples vontade, a docência exigiria uma formação específica, com saberes que fugiam de minha expertise.

Nessa perspectiva, a possibilidade de ingressar em um mestrado profissional surgiu como uma solução para a questão que se colocava. Isso porque, em virtude de suas características singulares, espera-se que essa modalidade formativa possibilite a integração concomitante entre trabalho e curso, utilizando elementos retirados do contexto prático como substrato de análise para a execução de atividades dentro do escopo do programa.

Assim, após me inteirar das informações necessárias, iniciei a confecção da proposta preliminar de pesquisa e me submeti ao processo de seleção do PROFSAÚDE, obtendo aprovação.

Com o primeiro semestre do curso, veio a primeira dificuldade: equilibrar os estudos e as demais demandas do mestrado com as incumbências do trabalho. Tal problemática apenas pôde ser superada graças ao suporte oferecido pelos docentes envolvidos, o que tornou possível seguir cumprindo as tarefas com diligência e adequação.

Neste ponto, importa destacar a relevância da figura docente nesse processo formativo desde o início: auxiliando na construção de estratégias de estudo, atuando com presteza na resolução de dúvidas e demonstrando comprometimento com a real aprendizagem dos mestrandos, sempre com vistas à aplicabilidade prática dos conteúdos teóricos das disciplinas, semana após semana.

À medida que o curso avançava, tornavam-se contundentes, também, seus efeitos fora do âmbito acadêmico. Todo o aperfeiçoamento profissional propiciado pelo mestrado — por meio das discussões, atividades, vídeos e materiais disponibilizados — modificou, sem que eu percebesse de imediato, minha prática médica. Foi transformada a maneira como eu enxergava a equipe, o território e os próprios pacientes. Pude perceber com nitidez as limitações do modelo biomédico assistencial e os benefícios de se introduzir uma nova forma de cuidado, de aspecto holístico, que considera o sujeito em sua integralidade, com participação ativa de outros atores igualmente relevantes.

Com efeito, o que antes parecia apenas o caminho para a docência mostrou-se o motor de importantes mudanças ocorridas na unidade onde atuo: foram incorporadas

reuniões de equipe; casos passaram a ser discutidos sob um olhar multiprofissional; elaboraram-se projetos terapêuticos singulares; grupos focais foram reativados; toda a agenda de atendimentos foi reorganizada; e esforços foram empregados no sentido de implementar uma gestão participativa no serviço. Tais resultados, como apontam estudos sobre o tema, são comumente alcançados por egressos de mestrados profissionais, que, em geral, demonstram maior valorização do conhecimento e comprometimento com a formação (Naghettini, Menezes & Lima, 2025).

Vale dizer que essas transformações, ainda que façam parte da realidade atual, não ocorreram de maneira abrupta ou sem resistências. Ao contrário: exigiram escuta ativa, sensibilização progressiva da equipe e, sobretudo, postura coerente entre discurso e prática. Essas dificuldades para se implementar mudanças nos processos de trabalho em saúde, importa mencionar, constituem obstáculos que, não raramente, levam à frustração de projetos de atualização e melhoria, configurando verdadeiros nós críticos que demandam mecanismos de superação bem estabelecidos (Amaral *et al*., 2021).

A formação no mestrado me instrumentalizou (e ainda o faz) para conduzir esse processo com mais segurança, apoiando-me em conceitos como cuidado compartilhado e clínica ampliada. Isso, é claro, não isenta o percurso de percalços, mas fornece mecanismos de superação. Tais ferramentas foram fundamentais para ressignificar nosso cotidiano na unidade básica, promovendo não apenas melhorias organizacionais, mas também o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuários. Sem vínculo sólido, a relação médico-paciente se fragiliza, implicando menor satisfação de ambas as partes e, consequentemente, prejudicando a qualidade do serviço prestado (Yamamoto *et al*.,2024).

Outro ponto merecedor de nota diz respeito à ampliação do olhar sobre o território. O PROFSAÚDE despertou em mim a percepção da potência das relações comunitárias e a importância de compreender os determinantes sociais que permeiam a vida da população atendida. A ausência de um entendimento aprofundado sobre os fatores sociais que afetam, direta ou indiretamente, a saúde da população conduz a análises limitadas e, por consequência, reduz

a efetividade de qualquer ação planejada para a resolução dos agravos que afetam a comunidade (Machado *et al.*, 2023).

Com isso, não apenas a equipe, mas também os próprios usuários passaram a perceber mudanças significativas na forma como o cuidado tem sido ofertado. Hoje, há maior participação da comunidade nas decisões sobre a própria saúde, e a escuta qualificada tornou-se elemento central das consultas e encontros coletivos. As ações educativas ganharam novo fôlego, agora articuladas com os conteúdos discutidos no mestrado, favorecendo a autonomia dos sujeitos e contribuindo para a promoção da saúde em seu sentido mais amplo.

Por fim, é inevitável reconhecer que esse percurso formativo tem me transformado profundamente como profissional e como pessoa. O mestrado não apenas me aproximou da docência, como inicialmente almejei, mas também me tornou um médico mais crítico, mais atento às singularidades do território e mais comprometido com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse processo, redescobri o sentido de ser trabalhador da saúde pública e reafirmei minha convicção de que a formação permanente, quando vivida em coerência com a prática cotidiana, tem o poder de mobilizar mudanças concretas, sustentáveis e profundamente humanizadoras.

Referências

Naghettini, A.V., Menezes, I.H.C.F., & Lima, S.R.S. (2025). Mestrado profissional em ensino na saúde: Análise da atuação profissional do egresso. *Revista Brasileira de Pós-Graduação, 19*(40), 1–21.

Amaral, V.S., Oliveira, D.M., Azevedo, C.V.M., & Mafra, R.L.M. (2021). Os nós críticos do processo de trabalho na atenção primária à saúde: Uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 31*(1).

Yamamoto, A.O., Duarte, A.G., Oliveira, J.L.B., & Espindola, T.L. (2024). A importância do vínculo profissional com o usuário na atenção primária em saúde: Revisão de escopo. *Contribuciones a las Ciencias Sociales, 17*(10).

Machado, H.M.B., Silva, N.S., Silva, N.S., Souza, C.B.V., Wandemberg, L.C.L., Souza, L.R.V.J., & Gondim, D.A.D. (2023). Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde-doença da população. *Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política, 3*(6), 6086–6102.

EDUCAÇÃO COMO FERRAMENTA TRANSFORMADORA DAS FAMÍLIAS E DA SAÚDE NO SERTÃO POTIGUAR



Nome: Luiz Fernandes do Rêgo Neto
IES: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)

Meu pai sonhava em estudar no antigo CEFET, atualmente transformado nos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Graças à expansão promovida pelo governo federal e à interiorização da rede de IFs, ocorreu uma democratização mais ampla do acesso ao ensino público federalizado e de qualidade, associado à formação técnica profissionalizante. Essa política representou um marco na redução das desigualdades regionais ao promover oportunidades antes restritas às capitais e aos grandes centros urbanos. As políticas de redistribuição de renda e de interiorização dos IFs também reduziram a emigração de estudantes do semiárido (Freitas & Alves, 2023).

O que antes fora um sonho distante e não realizado por meu pai tornou-se, em 2010, uma conquista para mim: o IFRN chegou a Pau dos Ferros/RN, e ingressei na primeira turma do ensino médio integrado ao técnico. Além da sólida formação, vivi uma experiência social transformadora. Participei do grêmio estudantil, exercitando um olhar crítico e reflexivo sobre a realidade, engajando-me no movimento estudantil e desenvolvendo habilidades de liderança e mobilização social.

O IFRN abriu portas para que eu sonhasse com o ensino superior. Apesar de meus pais não terem tido a oportunidade de cursar uma graduação, pude almejar e concretizar esse caminho. É importante destacar que, além da expansão dos IFs, que fortaleceu a economia local e modificou a realidade social, sobretudo em municípios de pequeno porte (Faveri, Petterini & Barbosa, 2018), houve também a ampliação das Universidades Federais e das vagas nas Instituições de Ensino Superior (IES) em todo o país. Essa conjuntura me permitiu sonhar em cursar Medicina — e fui aprovado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Um curso historicamente marcado pela presença da elite passou a receber jovens oriundos do ensino público e do interior. Assim, escrevi minha trajetória com autonomia, escolhendo meus caminhos profissionais por vocação e interesse, e não mais apenas pelas circunstâncias impostas.

A formação médica, contudo, ainda é fortemente marcada por uma visão biologicista e hospitalocêntrica. Diante disso, busquei uma prática mais generalista e voltada ao fortalecimento do SUS. Foi nesse contexto que me apaixonei pela Medicina de Família e Comunidade (MFC), área escolhida para minha residência médica em Jaboatão dos Guararapes/PE — um dos berços da medicina comunitária no Brasil.

Ao concluir a residência e obter o título de especialista, decidi retornar ao meu sertão e à minha família. Busquei reconectar-me aos meus laços afetivos, à espiritualidade, à natureza, aos ambientes familiares e à rotina de pertencimento, interiorizando conhecimentos e práticas que, muitas vezes, permaneciam restritos às capitais. Passei a atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) em Pau dos Ferros/RN.

O trabalho como médico de família e comunidade exige disposição para transformar os serviços, rompendo com a lógica hospitalocêntrica e centrada na doença. Qualificar o cuidado requer um olhar crítico, criativo, empoderador e participativo. Como ensinava Paulo Freire, é preciso estar "esperançoso" — não apenas esperando por mudanças, mas agindo para transformá-las.

Nesse percurso, encontrei mais uma ferramenta educacional capaz de redesenhar meu caminho: o PROFSAÚDE — Mestrado Profissional em Saúde

da Família. O mestrado profissional tem como essência a articulação entre a produção de conhecimento e a intervenção direta na realidade, estimulando o desenvolvimento de soluções aplicáveis ao território e à prática profissional (Brasil, 2016). Para além de sua finalidade principal, também representa a conquista de um título que amplia horizontes e abre novas possibilidades profissionais e acadêmicas.

Enquanto escrevo esta narrativa, já se passou um ano desde o início da turma V do PROFSAÚDE. Nesse período, cursamos disciplinas que ampliaram nosso pensamento crítico e nos instrumentalizaram com metodologias como o diagnóstico situacional, o planejamento estratégico participativo, a elaboração de diários de campo e de planos de ação. Antes mesmo de concluir minha dissertação e meu produto técnico-tecnológico, já consegui articular reuniões de equipe com aplicação de Planos Terapêuticos Singulares e organizar atividades coletivas.

Somente no primeiro semestre de 2025, realizamos três ações de grupo com públicos estratégicos, mapeados por meio da cartografia social — metodologia aprendida na disciplina de Promoção da Saúde. A cartografia social é uma ferramenta participativa que permite identificar redes vivas e demandas específicas do território. O reconhecimento do território, por meio da cartografia, fortalece a autonomia da população. Mais do que um método descritivo, a cartografia é um instrumento de análise estratégica para o planejamento em saúde, a promoção da saúde individual e coletiva, o monitoramento populacional e a vigilância de doenças (Pinheiro *et al*., 2024).

Uma das ações mais marcantes foi realizada com pescadores artesanais. Na cartografia elaborada por nossa equipe, destacou-se o açude público do município e a forte presença de pescadoras e pescadores residentes na zona rural. Em parceria com uma liderança local, reunimos 25 participantes — muitos deles idosos que não passavam por avaliação de saúde havia anos. Realizamos atualização vacinal, exames físicos e identificamos 13 pessoas com hipertensão não diagnosticada e duas com alterações glicêmicas até então desconhecidas. A atividade incluiu rodas

de conversa sobre saúde e, de forma participativa e culturalmente competente, discutimos promoção da saúde e prevenção de agravos.

Percebo, assim, como as ferramentas do mestrado profissional, quando aplicadas, têm potencial de transformar realidades locais. Desde a expansão das escolas técnicas até a oferta do PROFSAÚDE, é na ponta que a mudança se concretiza: uma transformação paradigmática na trajetória profissional da minha família e uma mudança efetiva nas práticas da Estratégia Saúde da Família na zona rural de Pau dos Ferros. Para mim, o PROFSAÚDE é um pilar na construção de uma democracia social mais sólida e equânime, que fortalece o SUS e cria oportunidades para que jovens possam reescrever a história de suas famílias.

Referências

Brasil. (2016). *Catálogo de Mestrados Profissionais*. Ministério da Educação.

Faveri, D. B. de, Petterini, F. C., & Barbosa, M. P. (2018). Uma avaliação do impacto da política de expansão dos Institutos Federais nas economias dos municípios brasileiros. *Planejamento e Políticas Públicas, 50*, 126–134.

Freitas, C. C. G., & Alves, L. da S. F. (2023). Expansão da rede de Institutos Federais: a influência do IFRN – Campus Pau dos Ferros na oferta de ensino técnico e superior. *Geoconexões, 1*(15), 364–374.

Pinheiro, J. G. de M., *et al.* (2024). A cartografia social das Unidades de Saúde da Família: construindo um mapeamento participativo com Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Sensoriamento Remoto, 5*(1), 58–68.

VIVÊNCIAS E APRENDIZADOS NO PROFSAÚDE: UMA TRAJETÓRIA NA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Brenda Maria Coelho Modesto Amorim
IES: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Sou médica de família e comunidade, apaixonada pela Atenção Primária e pela possibilidade de transformar vidas por meio do cuidado integral. Esta narrativa compartilha minha trajetória profissional e os impactos do Mestrado PROFSAÚDE na minha prática e visão de mundo.

Ainda durante a faculdade, ao ler um artigo de Bárbara Starfield sobre a capacidade de a atenção primária resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da população, fiquei encantada. Foi, sem dúvidas, um divisor de águas para meu interesse em atuar na Saúde da Família. Diante de tantos problemas na saúde do nosso país e de um cenário em que o futuro parecia ser o colapso do sistema, o fortalecimento da Atenção Primária surgia como solução.

Após a graduação, atuei por vários anos na Atenção Primária, sempre buscando uma visão integral dos pacientes. Quando soube da oportunidade de me inscrever na quinta turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE, ainda não sabia exatamente o que esperar. Queria, porém, fortalecer meu currículo, pois vivemos tempos incertos para os profissionais da saúde. Ao estudar as referências sugeridas para a prova, duas chamaram minha atenção: um vídeo com trechos do discurso de Sérgio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, cuja paixão pela Saúde Pública me emocionava, e um

texto sobre vulnerabilidade que denunciava estigmas ao culpabilizar vítimas, rotulando populações como "de risco".

Aprovada em todas as etapas, participei do primeiro encontro presencial. Novo encantamento: uma turma diversa — médicos, psicóloga, assistente social, odontóloga — e professores de diferentes formações, como enfermagem, odontologia e fisioterapia. Era nítida a dedicação e o compromisso com a Atenção Primária. Conheciam suas fragilidades, mas acreditavam em seu potencial. Fomos crescendo juntos, plantando sementes e sendo também terreno fértil para acolher sementes. Acredito no potencial de cada uma delas.

A nova trajetória trouxe recursos em diferentes mídias, atividades e histórias inspiradoras. Compreendi a proposta transformadora do mestrado. Aprendi sobre a Educação Popular em Saúde como ferramenta para efetivar a participação popular, sobre a autonomia dos pacientes, e sobre a lei dos cuidados inversos — que mostra como quem mais precisa tem menos acesso aos serviços.

Descobri que nós, profissionais, somos — ou deveríamos ser — educadores e agentes ativos de transformação, inspirando os educandos a também serem protagonistas da sua saúde e do sistema, respeitando seus saberes e interesses. Afinal, o que consideramos importante nem sempre coincide com o que a população considera necessário. Precisamos nos afastar da educação "bancária", como diria Paulo Freire, na qual o educador deposita conhecimento na "cabeça vazia" do educando.

Nesse sentido, resgato o trecho de Raimondi *et al.* (2018, p. 1):

"Imersos no academicismo, sequer conseguimos nos fazer entender e, na ânsia de trabalhar conceitos, esquecemos de que trabalhávamos com pessoas."

De forma semelhante, na ânsia de resolver, diagnosticar e medicar, afastamo-nos do sujeito real. Para nos conectarmos, é preciso vínculo, apoio de outros profissionais e conhecimento do contexto de vida. Do que essas pessoas gostam? O que as aflige? Como vivem? Têm acesso à cultura e ao lazer? Como são suas relações familiares e comunitárias? Precisamos empoderá-las, tornando-as agentes capazes de cuidar da própria saúde com autonomia.

Durante a trajetória, um capítulo sobre apoio em saúde mental para equipes da Saúde da Família me marcou, com o relato da senhora Isis. Quem nunca se deparou com uma paciente como ela? Hiperfrequentadora, com problemas complexos, vista como "caso difícil". O caso mostra que a Atenção Primária, com sua capacidade de coordenar o cuidado e utilizar recursos como o matriciamento e a intersetorialidade, é justamente a solução. Mas solução para quê? Para compreender o paciente como um todo, como ser humano com fragilidades e forças, capaz, com apoio da comunidade, de resgatar funcionalidade e bem-estar.

Não poderia deixar de citar o saudoso José Ivo Pedrosa, cuja obra conheci no Mestrado. Figura ímpar, dedicada à saúde coletiva e à educação popular, que inspirava com sua simplicidade e humanidade.

Diante dos inúmeros desafios do SUS — subfinanciamento, alta demanda, profissionais sobrecarregados — estamos aqui como agentes de esperança. Caminhar na direção contrária à especialização excessiva — que fragmenta o paciente — e oferecer cuidado integral, vínculo, escuta e acolhimento, valendo-se do matriciamento e do trabalho em equipe, valorizando cada profissional, parece ser a luz no fim do túnel.

O SUS somos nós. Que outras pessoas sigam sendo inspiradas por histórias como esta e se tornem agentes de transformação do nosso Sistema Único de Saúde.

Referências

Starfield, B. (1994). Is primary care essential? *The Lancet*, *344*(8921),1129–1133.

Fundação Oswaldo Cruz. (2013). *O SUS do Brasil:* um projeto para a saúde [vídeo]. https://www.youtube.com/watch?v=Cb-cslNmGnE

Freire, P. (2016). *Pedagogia do oprimido*. (60. ed.). Paz e Terra.

Raimondi, G. A., *et al.* (2018). Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(2).

Massi, L., & Quevedo-Camargo, G. (2022). A experiência de apoio em saúde mental para equipes de saúde da família como processo educativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *46*(1),115–132.

PROFSAÚDE: RESSIGNIFICANDO SABERES E TERRITÓRIOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL



Nome: Maria Beatriz Costa Dias
IES: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Ao iniciar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), atuava como assistente social em um serviço de saúde mental no município de Teresina (PI). Ingressar no programa foi, inicialmente, uma aposta no aprofundamento teórico e na ampliação de estratégias metodológicas para o meu campo de atuação. Minhas expectativas estavam centradas em qualificar a escuta, aprimorar o olhar sobre os determinantes sociais da saúde e fortalecer minha inserção como profissional no cuidado em rede. No entanto, o que venho vivenciando ao longo do curso tem sido muito além disso: uma travessia ética, política e afetiva que redesenhou minha relação com o território e com os sujeitos nele inseridos.

Desde as primeiras disciplinas — em especial Atenção Integral à Saúde da Família e Gestão do Cuidado — fui provocada a repensar os modos hegemônicos de produzir cuidado. A leitura de autores como Amarante, Merhy, Hadad e Jorge ampliou meu entendimento sobre o cuidado como um processo que excede as fronteiras institucionais. Compreendi, cada vez mais, que a produção da saúde mental no território requer escuta, vínculo e articulação com as redes vivas — aquelas que emergem da vida cotidiana, das trocas, dos afetos e das resistências comunitárias.

Essa compreensão se concretizou em uma experiência significativa desenvolvida no segundo semestre de 2024, no CAPS AD de Teresina. A ação surgiu da integração entre a formação acadêmica e o cotidiano do trabalho, ao identificar, junto aos usuários, a necessidade de promover o mapeamento do território vivo a partir da perspectiva dos próprios usuários do serviço. Foram realizadas oficinas participativas com o grupo de Manutenção — composto por pessoas com mais de três meses de abstinência, em acompanhamento multiprofissional. Por meio de desenhos e anotações, os participantes começaram a representar visualmente sua relação com esses serviços. O convite era para que identificassem espaços comunitários com potencial de cuidado — hortas, grupos religiosos, centros culturais, associações de bairro, entre outros. A resposta foi surpreendente. Emergiram nomes como a Associação Beneficente São Paulo Apóstolo (ABESPA), o grupo "Terço dos Homens", hortas comunitárias e centros de convivência. O envolvimento foi expressivo e evidenciou um território pulsante, muitas vezes invisibilizado pelas práticas institucionais. Ficou nítido que essas redes vivas, ainda que fora da lógica tradicional da saúde, têm papel central na escuta, no acolhimento e na reinserção social dos sujeitos.

A proposta permitiu evidenciar a diferença e a necessidade de complementaridade entre a rede formal e a rede viva. Enquanto a RAPS apresenta uma estrutura organizacional definida, as redes comunitárias funcionam como arranjos flexíveis e em constante transformação. Essa distinção, já discutida por Merhy (2016), se expressou vivamente nas falas dos usuários e me levou a um deslocamento profissional e existencial: não basta reconhecer o território — é preciso habitá-lo com escuta atenta e disposição para o encontro.

A experiência reforçou o que Paulo Amarante (2007) defende como alianças sociais no território e evidenciou, na prática, o que Hadad e Jorge (2018) destacam ao afirmar que cada queixa pode produzir diferentes necessidades. Essa compreensão singularizada do cuidado me impulsionou a

repensar o todo: a função do serviço, o papel do cuidado e, especialmente, o meu lugar enquanto técnica. Passei a me perceber como mediadora entre saberes e potências e também como agente potencializadora de conexões sociais e territoriais. Nesse contexto, a atuação do assistente social revelou-se essencial para a articulação entre os serviços e os sujeitos, fortalecendo a participação social e os vínculos no cuidado psicossocial.

Mais do que uma formação técnica, o PROFSAÚDE me atravessou como sujeito. Fui sendo cartografada pelas experiências, pelas trocas com colegas, pelas leituras e pelas rodas de conversa. Hoje, vejo meu fazer profissional como parte de uma trama coletiva, onde o "eu-trabalhadora" e o "eu-aprendiz" se fundem em uma prática comprometida com a equidade, a justiça social e a defesa intransigente do SUS.

Ser egressa do PROFSAÚDE é, para mim, um compromisso contínuo com a construção de um SUS que escuta, acolhe e transforma — com os pés fincados no chão do território e o coração atento às vozes que nele ecoam.

Referências

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.

Hadad, S., & Jorge, M. S. B. (2018). Modos de cuidar em saúde mental na atenção primária: Entre linhas de fuga e dispositivos de acolhimento. *In:* M. S. B. Jorge & S. Hadad (Orgs.), *Cuidado em saúde mental na atenção básica: Desafios e possibilidades para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)* (pp. 187–206). EdUECE.

Merhy, E. E. (2016). O cuidado é um acontecimento: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In V. P. Baduy, R. Franco, & S. Merhy (Orgs.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:* Surpresas do trabalho vivo em ato (pp. 31–46). Hexis.

Rotelli, F. (2007). A reinvenção da saúde mental. *In:* P. Amarante (Org.), *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial* (pp. 57–62). Nau Editora.

O PROFSAÚDE E O DIÁRIO DE BORDO: UMA CAMINHADA DE REFLEXÕES, AÇÕES E ENCONTROS



Nome: Ana Carolina Correia Serafim
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Terapeuta Ocupacional alagoana, desde os primeiros anos da trajetória acadêmica encontrei, no cuidado em saúde desenvolvido no âmbito da Atenção Primária à Saúde, os valores profissionais e pessoais que dialogam com minhas convicções: um cuidado pautado na proximidade, no apoio, na escuta e no trabalho em equipe.

Minha trajetória no Sistema Único de Saúde iniciou-se simultaneamente à nomeação para o cargo de Auxiliar Administrativo na Secretaria Municipal de Saúde. Foi no II Distrito Sanitário que desempenhei minhas atribuições como servidora pública e, também, realizei atividades como discente. Lembro com carinho da monitoria em Terapia Ocupacional em Saúde Pública, da participação na comissão organizadora do curso de Cuidadores Comunitários, do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado *Escala de Risco Familiar: uma possibilidade de concretização do princípio da equidade*; do estágio em Saúde Coletiva; e do desenvolvimento do artigo *O Programa Bolsa Família e a questão de gênero: desafios e percepções para a atuação do terapeuta ocupacional*, fruto do trabalho em território com um grupo de mães beneficiadas pelo programa. Momentos que ampliaram meu olhar sobre o território, o cotidiano da unidade básica de saúde, seus desafios e sua resolutividade.

Com o início da residência em Saúde da Família (RMSF), tive a oportunidade de atuar na Estratégia Saúde da Família como Terapeuta Ocupacional durante o primeiro ano (R1) e, no segundo (R2), em uma equipe do Consultório na Rua. Ser residente foi uma oportunidade de atuar no SUS com apoio e retaguarda qualificada para subsidiar diálogos, reflexões e encaminhamentos. Ter um preceptor possibilitou o aprofundamento da minha prática profissional e da minha responsabilidade enquanto promotora de saúde.

A Residência proporcionou experiências na assistência, gestão, ensino e extensão. Pensando na importância do desenvolvimento de habilidades para a prática no SUS desde a graduação, busquei uma pós-graduação em Docência do Ensino Superior, o que favoreceu a construção do meu Trabalho de Conclusão de Residência, intitulado *Metodologias ativas e a formação inicial do terapeuta ocupacional: observando possibilidades*.

Atualmente, sou Terapeuta Ocupacional da equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e desenvolvo atividades de preceptoria no Estágio Obrigatório de Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva e na RMSF. Em 2024, com o objetivo de aprimorar minha qualificação profissional e me tornar mais capacitada para atuar no território, na equipe eMulti e na formação em saúde, conquistei o tão sonhado ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família — PROFSAÚDE, sendo aprovada para a Turma 5/UFAL.

Por onde começar a narrar o reencontro com a pesquisa em Saúde da Família e a importância desse processo em minha vida profissional e pessoal? Resolvi apresentar parte de um recurso desenvolvido: o diário de bordo. Nossos encontros presenciais são momentos de troca, discussão, reflexões e arte, nos quais somos presenteados com vivências em arteterapia e convidados a escrever um diário, expressando sentimentos e percepções sobre a jornada. A seguir, compartilho trechos dessas vivências:

Agosto de 2024

Mais de oito horas da noite em Maceió, chovia um pouco e senti a necessidade de registrar o dia — nosso primeiro encontro presencial da Turma 5 do PROFSAÚDE/UFAL. Havia muito a escrever, mas destaco a construção do diário de bordo e o encontro com a arte. Não consegui dormir na noite anterior; não queria me atrasar para viver o momento que tanto esperei. O dia chegou com falas marcantes, docentes incríveis, uma equipe discente inspiradora. Fecho os olhos e revivo a emoção de cada fala. Foi um reencontro: com minha trajetória profissional, com o "trote" da aprovação no vestibular, com minha primeira entrada em uma UBS, com o retorno como Terapeuta Ocupacional do NASF. Questionei se eu estava pronta, se tinha bagagens suficientes. Mas recordei uma citação: "o caminho no sertão não acaba, ele abre tantas veredas e encruzilhadas, e as pessoas nunca estão terminadas. O sertão é do tamanho da gente, a formação do ser humano é do tamanho da vida" (Campos, 2013).

Outubro de 2024

A viagem do PROFSAÚDE continuava, aproximando os mestrandos do território, das equipes e dos indicadores. Escutei percepções sobre a saúde individual e coletiva, de pessoas que constroem diariamente esses espaços. O diário de bordo foi, novamente, um convite potente ao encontro, à memória dos motivos que me trouxeram de volta à universidade após dez anos. Voltei diferente, mas com o mesmo entusiasmo da monitora e da estagiária em Saúde Coletiva, com o desejo de contribuir com o fortalecimento das equipes eMulti.

Dezembro de 2024

"Acenda a sua luz, a sua luz me ilumina, a nossa luz nos aproxima e ilumina o mundo." Escrevi cantando. Essa música de Filipe Botelho embalou

nosso momento de diário de bordo. "Olhe ao seu lado e veja quem você pode ajudar, não é obrigado, mas faz bem, é bom brilhar." Segui escrevendo e cantando. Construí meu plano de ação, confirmando a importância da interprofissionalidade e da intersetorialidade. O plano surgiu do real, dos nós críticos vivenciados. E, enquanto canto a melodia em minha mente, penso em reunir forças para enfrentar os problemas do território, dividindo-os com as canetinhas e desenhos no chão da sala com minha filha, e também em construir processos de educação permanente de forma ativa, horizontal, ouvindo e aprendendo.

Março de 2025

As férias passaram e confesso que sentia saudade. No diário de bordo, refletimos sobre as pedras do nosso caminho — e as colorimos. Lembrei das fases como profissional do NASF, do apoio matricial e da proposta de superação da fragmentação do cuidado (Mattos *et al.*, 2022), da chegada das equipes eMulti e da expectativa sobre esse novo caminhar. Como aponta Mattos (2024), espera-se da eMulti maior autonomia e acesso às especialidades, sintonizando com a APS resolutiva e responsiva às necessidades do território. Ao final, sugeriram que enterrássemos as pedras. Preferi levá-las comigo, para a reunião de equipe.

Maio de 2025

No encontro de hoje, pensei nos processos de maternagem proporcionados pelo PROFSAÚDE. Nossos projetos foram ganhando forma, alinhados e debatidos. Minhas angústias e inquietações começaram a ser escritas e embasadas. Um projeto com abordagem qualitativa e métodos participativos. Durante a escrita do diário de bordo, fomos surpreendidos com pequenas caixas sobre a mesa, uma para cada um. Guardei ali meus processos de maternagem, os laços de amizade, o apoio de professores e orientadores entusiasmados, comprometidos com a formação, que valorizam a singularidade e sonham conosco.

Junho de 2025

Ao olhar para esse momento, é impossível não reconhecer a potência do PROFSAÚDE: dezessete projetos de intervenção, ações inovadoras de educação em saúde baseadas na Educação Popular em Saúde, grupos de mulheres, de gestantes, intervenções diversas — vividas e aplicadas no território. Participar dessa formação fortalece a educação permanente de forma ampliada, não apenas para os mestrandos, mas para toda a equipe. Sigo nessa viagem com a certeza de estar no lugar certo, em um reencontro com minhas crenças, com leituras que me emocionam e com pessoas que eu precisava conhecer. E, para fechar nosso primeiro ano, olhar para o coração fez parte do nosso diário de bordo.

Referências

Campos, G. W. S., Cunha, G. T., & Figueiredo, M. D. A. (2013). A formação em saúde e o apoio Paideia: referenciais teóricos e metodológicos. In G. W. S. Campos, G. T. Cunha & M. D. A. Figueiredo (Orgs.), *Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde* (pp. 123– 196). Hucitec.

Mattos, M. P., *et al.* (2022). Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, *27*(9), 3503–3516.

Mattos, M. P. (2024). Do NASF à eMulti: ampliando e compartilhando a gestão do cuidado em saúde na APS. *In:* Brasil, Ministério da Saúde, *Curso de Formação dos Profissionais das eMulti: Caderno de Textos* (1ª ed.). Ministério da Saúde.

UMA JORNADA EM PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E A CULMINÂNCIA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Andressa Pereira Peixoto Barbosa
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Talvez ainda na adolescência, durante o ensino médio, imersa em uma cultura marcada pela lógica biomédica, eu tenha começado a perceber a medicina como um curso hierárquico. Essa impressão se confirmou no início da graduação, mas logo começou a se transformar ao ingressar em um curso intensamente articulado com a prática no Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha formação em Medicina, iniciada em 2008, resultou dos avanços preconizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001, que valorizavam a formação no SUS e o aprendizado na prática, com análise crítica do processo saúde-doença de indivíduos, famílias e comunidades, articulada à realidade epidemiológica e aos desafios do trabalho em saúde.

A participação em projetos de pesquisa e extensão, especialmente no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), possibilitou minha aproximação com outras profissões da área da saúde e fortaleceu meu entendimento sobre a importância da prática interprofissional.

Foi nesse contexto que me encantei pela Medicina de Família e Comunidade (MFC), apesar dos estigmas que ainda cercam a especialidade —

como o preconceito de ser considerada de "menor prestígio" frente a outras áreas médicas. Na época, a residência em MFC enfrentava entraves significativos no local onde eu residia. Diante disso, ingressei na Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Mais Médicos. Com a equipe da unidade — ou, como gosto de chamar, "minha equipe" — construímos vínculos pautados na confiança, na colaboração e na corresponsabilidade, a ponto de nos reconhecermos simbolicamente como uma "família".

Esses quatro primeiros anos na Atenção Primária possibilitaram não apenas o amadurecimento profissional, mas também a obtenção do título de especialista em MFC em 2019. Foi nesse período que ouvi falar pela primeira vez do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), mas apenas em 2024 consegui me inscrever, após superar desafios pessoais e profissionais. O desejo de cursar o mestrado sempre existiu, mas se fortaleceu ainda mais durante minha atuação como preceptora no internato de MFC.

Após um ano de curso, minha principal reflexão é: eu deveria ter ingressado antes! No entanto, reconheço que o tempo foi necessário para que eu vivenciasse essa formação com mais maturidade e pudesse integrar uma das turmas mais diversas e multiprofissionais da história do PROFSAÚDE.

Estar inserida em um grupo com diferentes saberes e vivências ampliou significativamente minha percepção sobre o cuidado em saúde. Escutar meus colegas, acompanhar suas contribuições nos fóruns, respeitar seus contextos e modos de pensar foram elementos centrais para a construção de um conhecimento crítico, colaborativo e transformador.

A interação promovida tanto nas atividades online quanto nos encontros presenciais, especialmente na construção dos projetos de intervenção, nos permitiu reconhecer práticas e partilhar experiências relacionadas aos temas de pesquisa de cada um. Minha linha temática está intimamente vinculada à prática interprofissional, assim como a da colega com quem organizei uma roda de conversa durante o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em Manaus – AM, em junho de 2025.

Nessa roda, discutimos os desafios da interprofissionalidade e colhemos relatos sobre vivências exitosas na superação desses entraves. Essa ação foi fruto do aprendizado adquirido no mestrado e representou um momento de grande satisfação profissional.

Essa vivência me fez compreender o PROFSAÚDE como uma importante iniciativa para o fortalecimento da Educação Interprofissional (EIP). A Organização Pan-Americana da Saúde (2017) aponta que a EIP contribui para a formação de uma força de trabalho qualificada e capaz de desenvolver práticas colaborativas em resposta às necessidades de saúde da população.

Na minha atuação na Estratégia Saúde da Família, o mestrado provocou uma transformação profunda: fortaleceu a integração da equipe e revelou em mim um papel até então pouco percebido — o de gestora. Passei a reconhecer e valorizar ainda mais as potencialidades dos colegas, em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cuja atuação se mostrou essencial em nosso cotidiano.

O mestrado diversificou minha prática, ampliando o olhar para além do indivíduo e valorizando ações em saúde com foco populacional. Um dos conceitos que mais me impactou foi o de "território vivo", que ressignificou minha compreensão sobre o contexto, o vínculo e o sentido do cuidado em saúde.

Concluo, portanto, que a interação entre diferentes áreas profissionais é essencial e que o Mestrado Profissional em Saúde da Família foi decisivo para aprimorar minha prática, fortalecer a interprofissionalidade e ampliar meu compromisso com um cuidado mais integrado, qualificado e resolutivo.

Referências

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. (2001). Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. *Diário Oficial da União*, *138*(1), 38. https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde. (2017). *Educação interprofissional na atenção à saúde: Melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal: Relatório da reunião*, Bogotá, Colômbia, 7 a 9 de dezembro de 2016. OPAS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/OPASHSS17024_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

O MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PROCESSO DE TRABALHO EM TERRITÓRIO RURAL



Nome: Érika Tenório dos Santos Alencar
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Prazer, eu sou uma Médica de Família e Comunidade (MFC) vivenciando uma carga horária de trabalho de 44 horas semanais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em território 100% rural no interior do estado de Alagoas. Na minha jornada de trabalho atual, não haveria a possibilidade de me dedicar exclusivamente a um mestrado acadêmico. Essa é, também, a realidade de milhares de profissionais que atuam nas áreas remotas brasileiras.

Durante a graduação em Medicina, fui apresentada ao método de educação de Paulo Freire, que modificou a minha concepção sobre a educação em saúde e o seu papel como agente modificador do espaço de trabalho. Fomos lapidados a cada ano pelos princípios da humanização, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, e preparados para atuar prioritariamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Conforme Amaral, Oliveira e Mafra (2021) discutem em seu trabalho, a educação dialógica e problematizadora rompe com o modelo tecnicista e vertical incentivando o aprendizado coletivo, no qual o processo de trabalho é um ato político-pedagógico de transformação social.

Saí do espaço "seguro" da universidade e me deparei com a residência médica em Medicina de Família e Comunidade, recém-formada e sem experiência profissional para lidar com as tantas pessoas e suas vivências, as demandas burocráticas do serviço e o planejamento em saúde. E nenhum curso nos prepara o que consideraríamos o suficientemente para lidar com a alta complexidade da Atenção Primária à Saúde (APS).

Iniciei a residência atuando em uma comunidade com territórios heterogêneos, parte localizada em uma área urbana periférica e outra em área rural. Aprendi rapidamente que, para além do desenvolvimento de habilidades médicas técnicas, o trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) exige a colaboração entre pares e habilidades de comunicação. Almeida e Mishima (2001) discutem o papel da interprofissionalidade como meio de promover a integralidade do cuidado das pessoas. Para a minha comunidade o compartilhamento dos saberes foi indispensável para planejar, pensar e repensar práticas, de modo a qualificar a nossa atuação.

Após a residência médica, passei a atuar em uma UBS exclusivamente de território rural. Franco, Giovanella e Fausto (2024) citam que o trabalho da ESF em áreas remotas convive com a limitação dos recursos, as barreiras de acesso, a vulnerabilidade social, a alta demanda de queixas agudas e o isolamento. Assim, apesar do crescimento exponencial que a formação em MFC nos proporciona, a cada novo serviço vivenciamos os desafios de "iniciar do zero" e nos posicionamos como observadores, realizando a territorialização, formando vínculos com a equipe e a comunidade, observando fluxos, identificando lacunas.

Em áreas rurais, aprendemos na prática o que é a competência cultural. Lá, não se faz muito sem considerar a importância dos curandeiros e das ervas medicinais. Esses atores atuam conjuntamente para o cuidado da população. A mudança das estações influencia a colheita e a busca pelo serviço, com aumento da demanda no verão e afastamento da população para o plantio no inverno. A equipe precisa prever alterações de fluxo na unidade e adaptar-se a esse processo.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE surgiu

como a oportunidade de me qualificar profissionalmente para promover as mudanças que eu desejava para o meu serviço. Os conhecimentos adquiridos no curso eram ampliados para as reuniões da equipe e juntos realizamos a territorialização, a cartografia social, a identificação das redes vivas no território e passamos a praticar componentes da gestão da clínica, aprimorando nossas práticas. O componente de modificação do local de trabalho proporciona o sentimento de valorização e de compartilhamento da jornada.

Silva e Jorge (2023) discutem a educação permanente em saúde (EPS) na APS como uma estratégia formativa no cotidiano do trabalho coletivo para promover a reflexão, reorganização e qualificação das práticas assistenciais. No serviço ainda não havia essa prática, então a pauta foi apresentada durante uma reunião de planejamento, na qual se pactuou reservar um tempo mensalmente para a realização da EPS como forma de promovermos o cuidado qualificado e fundamentado nas melhores práticas. Esta foi uma das maiores contribuições do mestrado para o serviço.

Conforme Gleriano *et al.* (2023), a gestão da clínica não se trata somente da consulta em si, mas implica na gestão do cuidado, no monitoramento populacional, na articulação entre profissionais e no acompanhamento longitudinal dos usuários, requerendo decisões gerenciais em todos os níveis. Adaptando essa prática ao serviço, identificamos diariamente as nossas potencialidades e fragilidades, estabelecendo metas de acordo com a governança da equipe, coordenando o cuidado e melhorando o acesso à população.

Em consonância com a realidade nacional, a carta de serviços da UBS foi prejudicada com o advento da pandemia da Covid-19. Perdeu-se a essência das atividades de prevenção e promoção da saúde e da participação social. Foi por meio das intervenções propostas durante o calendário acadêmico do mestrado que se reativou o grupo de gestantes da UBS e retomamos a prática da educação em saúde.

Além dos ganhos para o serviço, desenvolver o projeto de pesquisa possibilitou o aprofundamento no conhecimento científico e me despertou

o desejo pela docência. Ainda há muito a evoluir até o final dessa jornada, mas o meu crescimento enquanto profissional e pessoa reforça o quão me é fundamental manter vivo o desejo pelo conhecimento.

Referências

Almeida, M. C. P., & Mishima, S. M. (2001). O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde: algumas reflexões. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, *5*(9), 150–153. https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000200013

Amaral, V. de S., Oliveira, D. M. de, Azevedo, C. V. M., & Mafra, R. L. (2021). Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *31*(1), e310106. https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310106

Franco, C. M., Giovanella, L., de Almeida, P. F., & Fausto, M. C. R. (2024). Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. *BMC Primary Care*, *25*, 319. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02553-8

Silva, C. L. F., & Jorge, T. M. (2023). Educação permanente em saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. *Revista Medicina (Ribeirão Preto)*. *56*(2), e-196780. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780

DO SONHO DE MENINA AO PROFSAÚDE: UMA TRAVESSIA PELO CUIDAR NO SUS



Nome: Lais Gomes de Oliveira
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Desde menina, fui movida pelo desejo de cuidar. Não era um gesto aprendido em livros, mas algo que nascia naturalmente e também era reforçado pelo meio. Existe, aqui, sim, uma crítica ao sexismo, que faz meninas amadurecerem precocemente e acharem que devem cuidar de todos desde muito cedo. No entanto, para além desse reforço recebido, eu sempre gostei de ajudar. Cuidava da minha irmã mais nova, das primas, dos amigos... Uma memória muito representativa da infância talvez seja aquela em que, ouvindo minha avó falar dos problemas no coração, declarei, com a inocência característica de uma criança de sete anos: "Não se preocupe, vovó. Eu vou crescer e virar médica para cuidar do seu coração".

Entre os altos e baixos da adolescência, esqueci um pouco da medicina, pesei outros caminhos, mas, quando a decisão era iminente, a frase que falei para minha avó virou bússola. Optei por transformar o afeto em ofício. Escolhi a medicina, com a cardiologia nos planos e o coração — literal e simbólico — como centro do meu desejo.

Mas a universidade me lançou um choque de realidade. Entre corredores e enfermarias, conheci um tipo de medicina técnica, centrada nos protocolos, dos exames, nos diagnósticos, e sofri porque o afeto que eu buscava não estava onde pensei que iria encontrá-lo. Testemunhei encontros

que ignoravam a dor não palpável, a escuta, o tempo, a história do indivíduo. Não era a medicina que eu esperava. Cheguei até a pensar em desistir.

Foi então que encontrei a medicina de família e comunidade e meus olhos voltaram a brilhar. Naquele espaço havia profissionais que acreditavam na potência do vínculo, que compreendiam que o cuidado é relacional e que, às vezes, uma escuta atenta pode ser mais terapêutica do que qualquer comprimido. Ali, percebi que era possível ser médica sem renunciar à escuta, do afeto, da presença; compreendi que eu posso, sim, me importar com as pessoas que passam no meu consultório, tratá-las com o carinho que eu trato meus amigos. E esse carinho é retribuído e enche meu coração de alegria ao ouvir que sou como uma neta, uma filha, uma irmã, ao receber convites para aniversários e casamentos, ao ganhar galinhas e frutas colhidas do pé e trazidas com um sorriso no rosto.

Passei alguns anos atuando na atenção primária e, nesse tempo, cresceu em mim um desejo de aprofundar minha formação. Queria continuar aprendendo, mas sem me afastar da minha realidade. Sempre digo que "sou apegada ao meu povo". Queria um saber que não me levasse para longe deles e do território, mas que me permitisse compreendê-lo melhor, transformá-lo. Quando conheci o PROFSAÚDE, tudo se encaixou.

Um mestrado profissional, ancorado na atenção básica, que entende o SUS como campo de formação e atuação, que valoriza a vivência dos profissionais e seus territórios — era isso. Era tudo que eu tinha pedido a Deus. Não apenas um curso, mas uma travessia. Inscrevi-me para a turma V e fui aprovada. Voltei, com orgulho e frio na barriga, à instituição onde me formei, mas agora como mestranda.

A caminho do primeiro encontro, dirigindo da minha cidade (onde não nasci, mas de onde agora faço parte) para a capital (onde nasci, mas que não mais me cabe), agradeci a Deus por ter atendido ao meu pedido, chorei de gratidão, lágrimas de alegria, e percebi que algo potente se iniciava. Ainda tímida, fui acolhida por colegas cheios de ideias, cheios de causas e professores

competentes e empáticos. Pessoas que, como eu, sonham com um SUS forte, público, humano. A jornada exige muito: noites mal dormidas, prazos apertados, leituras extensas. E, quando as dúvidas surgem, lembro-me dos meus pedidos à noite, das lágrimas de alegria e gratidão e lembro que cada esforço faz sentido.

O PROFSAÚDE me ensinou a fazer perguntas que atravessam. Aprendi a problematizar práticas, a olhar para o território com olhos diferentes: o que antes era visto como apenas espaço físico, ganhou outra conotação, mais pessoal, mais íntima, um local de transformação. Ganhei não só repertório teórico, mas também coragem para assumir protagonismo. A cada encontro, crescia em mim a certeza de que a formação não acontece apenas nos livros, mas nas trocas, nos afetos, nas inquietações compartilhadas.

Mais do que tudo, o mestrado reacendeu em mim a paixão pela docência. Descobri, com surpresa e alegria, o quanto me realizo ao ensinar — e mais ainda, ao aprender com os outros. A construção do projeto de pesquisa, a mediação de discussões e a devolutiva crítica de trabalhos me mostraram que há em mim uma educadora em constante formação. Hoje, vejo a docência como extensão natural do cuidado.

Foi esse despertar que me motivou a ir além do consultório. Passei a buscar formas concretas de impactar a minha rede. Iniciei um movimento de aproximação com a gestão municipal e, logo, fui convidada a integrar a Comissão de Educação Permanente em Saúde. Nesse espaço, comecei a articular ações formativas voltadas para os trabalhadores da atenção básica, resgatando saberes, valorizando experiências, propondo estratégias que respeitam os contextos locais.

A experiência no PROFSAÚDE foi fundamental para que eu compreendesse a educação permanente como um processo contínuo, coletivo e emancipador. Hoje, atuo diretamente na construção de momentos formativos voltados para médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais trabalhadores da rede, não "para" eles, mas "com" eles — fazendo junto, aprendendo junto. Também passei a integrar o Grupo de Humanização

do município. Acredito que o cuidado em saúde precisa ser, antes de tudo, humano. Por isso, meu tema de pesquisa envolve humanização.

O mestrado me deu ferramentas para dialogar com a gestão de forma mais assertiva, me ajudou a ocupar espaços estratégicos com responsabilidade crítica. Passei a escrever melhor, a me expressar com mais clareza, a defender ideias com mais embasamento. Sinto que hoje sou ouvida com mais atenção — não apenas pelo título vindouro (afinal, ser mestranda agrega peso às palavras), mas porque aprendi a construir pontes entre a prática e a teoria. E se é verdade que ninguém transforma o mundo sozinho, também é verdade que cada gesto importa.

Hoje, sigo atuando como médica da família, mas com olhos mais atentos e alma mais aberta. Sigo ensinando e aprendendo, cuidando e sendo cuidada. Sigo acreditando no nosso SUS vivo. E que nosso papel, como profissionais, é dar vida a esse projeto e entregá-la a ele todos os dias, com ética, afeto e coragem.

O PROFSAÚDE não é apenas uma formação acadêmica. É um processo de reconstrução pessoal e profissional. Uma travessia que me permitiu reencontrar a potência do meu próprio caminho. E, sobretudo, entender que o cuidado também é política, poesia e resistência.

CAMINHO ENTRE A GESTÃO, O TERRITÓRIO E A FORMAÇÃO: A MINHA TRAVESSIA NO PROFSAÚDE



Nome: Luiz Cláudio de Araújo Soares
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Minha trajetória profissional, marcada por desafios e conquistas, é também uma história de reinvenção contínua, onde cada experiência se entrelaça com a busca incessante por um cuidado humanizado e eficaz. Sou Luiz Cláudio de Araújo Soares, enfermeiro atuante no município de Jequiá da Praia, localizado no litoral sul de Alagoas. O meu percurso na saúde pública começou há mais de duas décadas, quando iniciei, ainda jovem, como digitador no sistema do Ministério da Saúde. Ao longo do tempo, fui sendo chamado a ocupar diferentes funções, desde coordenador da Vigilância em Saúde até presidente do Conselho Municipal de Saúde de minha cidade. Porém, apesar de acumular experiência na gestão da saúde, sempre senti que algo me faltava: a reconexão com a essência do cuidado.

Foi com esse sentimento de busca interna que ingressei no PROFSAÚDE. Não apenas pela oportunidade de obter um título de mestre, mas pelo desejo genuíno de revisitar minha prática profissional, sobretudo no que se refere à escuta ativa, ao vínculo com os usuários e à compreensão das necessidades de saúde de minha comunidade. Ao adentrar o mestrado, o que encontrei foi uma formação que não só desafiou minhas habilidades acadêmicas e profissionais, mas que também me fez revisitar os princípios que originaram minha escolha

pela área da saúde. O processo formativo proporcionado pelo PROFSAÚDE tem sido transformador. A metodologia ativa, aliada à articulação entre teoria e prática, instigou-me a uma profunda reflexão sobre a minha atuação, tanto na gestão quanto no atendimento direto aos usuários. A interação nos fóruns de debate, os estudos dirigidos, e, principalmente, os encontros síncronos, permitiram uma ampliação de horizontes, levando-me a questionar o *status quo* e a reimaginar novas formas de agir no território.

É preciso ressaltar que minha vivência no PROFSAÚDE me proporcionou uma compreensão mais apurada dos desafios históricos e estruturais da região em que vivo e trabalho. A população local, marcada por vulnerabilidades socioeconômicas e desigualdades no acesso, também revela uma força resiliente, demonstrada pela organização comunitária e pelo papel central dos agentes comunitários de saúde, que, com sua proximidade e empatia, tornam-se uma ponte vital entre o serviço público de saúde e as famílias que atendem.

No contexto do SUS, a experiência no PROFSAÚDE me permitiu perceber que a gestão da saúde deve ser mais do que um exercício burocrático de preenchimento de planilhas e metas. A saúde pública é, antes de tudo, um encontro entre sujeitos, um processo dialógico onde o saber popular se entrelaça com o saber técnico, e o cuidado não pode ser reduzido a um conjunto de protocolos e procedimentos. O mestrado me incentivou a perceber que é possível humanizar a gestão, a partir de práticas que respeitem a cultura local e que valorizem as potências dos territórios.

A partir das metodologias ativas que o programa me proporcionou, passei a entender de forma mais profunda a importância da escuta ativa, do planejamento participativo e das ações territorializadas. Passar a enxergar os saberes locais, como o uso de chás medicinais ou a roda de conversa, como ferramentas de cuidado, foi uma das transformações mais significativas que vivenciei no mestrado. O processo formativo também fortaleceu minha percepção sobre o registro eletrônico da saúde como um instrumento de

cidadania, e não apenas uma formalidade burocrática. Hoje, ao olhar para minha trajetória profissional, percebo que minha identidade como enfermeiro e gestor se reconstruiu. O olhar sobre o território e sobre os usuários tornou-se mais sensível, mais atento às suas singularidades e, principalmente, mais comprometido com a construção de um SUS humanizado e acessível a todos. Não obstante, a gestão da saúde se mantém como um campo relevante, mas não mais desvinculado do território; ela se torna, agora, um ato de compromisso com as vidas concretas das pessoas, e não apenas com as exigências administrativas.

O caminho que percorri no PROFSAÚDE não se restringe apenas ao conhecimento técnico ou acadêmico adquirido nas disciplinas e atividades propostas. Mais do que isso, a formação proporcionou um espaço de autodescoberta e reconfiguração da minha visão sobre a saúde pública, sobre o meu papel como profissional e sobre a relação com as comunidades que atendemos. Essa reconfiguração não aconteceu de forma linear, mas por meio de um processo contínuo de questionamento, inquietação e transformação. Ao longo do mestrado, fui levado a repensar o que significa cuidar de forma integral, a desafiar a ideia de que a saúde é um serviço apenas técnico e, acima de tudo, a refletir sobre como é possível trabalhar em colaboração com os usuários, reconhecendo-os como sujeitos ativos de seu próprio cuidado.

A prática de envolver os usuários e os trabalhadores da saúde no processo de tomada de decisões, seja por meio de rodas de conversa, fóruns de discussão ou outras formas de escuta ativa, mostrou-se uma estratégia essencial para garantir que as ações sejam mais eficazes, mais humanizadas e mais próximas da realidade vivida pelas populações atendidas. Assim, a formação no PROFSAÚDE me levou a olhar para o território com mais sensibilidade e a valorizar as experiências locais, a cultura e os saberes populares como fontes de inovação e de soluções práticas para os desafios da saúde pública. Esse olhar mais atento à realidade do território me permitiu perceber, com mais clareza, as desigualdades que ainda marcam a sociedade brasileira, especialmente nas regiões periféricas e nas áreas de maior vulnerabilidade. A falta de acesso a

serviços de saúde de qualidade, a escassez de recursos, a fragilidade das políticas públicas e os altos índices de pobreza e exclusão social são desafios históricos que exigem uma resposta coordenada e sensível. As comunidades, apesar de suas dificuldades, mantêm espaços de organização e de resistência, como as associações de moradores, os movimentos de mulheres, os grupos de apoio mútuo, que se tornam elementos fundamentais para o fortalecimento do SUS e para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e acessível.

A relação com a equipe de saúde, especialmente com os agentes comunitários de saúde, também passou a ter outro significado em minha trajetória profissional. Esses profissionais, que estão diretamente inseridos nas comunidades e conhecem a fundo a realidade das famílias que atendem, tornaram-se parceiros essenciais no desenvolvimento de estratégias de cuidado que realmente atendam às necessidades locais. O conhecimento que esses trabalhadores detêm sobre os territórios é fundamental para a construção de ações de saúde que sejam realmente eficazes, sensíveis e respeitosas. Aprendi que a verdadeira força do SUS está nas redes de solidariedade, na colaboração mútua entre os profissionais de saúde e as comunidades, e no reconhecimento de que o cuidado não pode ser visto apenas como uma prática individualizada, mas como um processo coletivo.

As experiências vividas também me permitiram rever minha prática de gestão, compreendendo que a excelência na gestão da saúde não está apenas na implementação de políticas públicas, mas também na capacidade de gerar espaços de escuta, de reflexão e de construção conjunta. O papel do gestor de saúde é essencialmente o de um articulador, alguém que facilita a construção de soluções colaborativas, que leva em consideração as múltiplas dimensões da saúde, não só as biomédicas, mas também as sociais, culturais e ambientais. Assim, a gestão deve ser compreendida como um espaço dinâmico, aberto à mudança e à inovação, onde a flexibilidade, a escuta e o respeito aos saberes locais são fundamentais para a construção de ações eficazes.

Ao refletir sobre essa caminhada no PROFSAÚDE, o que se torna mais claro é a importância da formação continuada e da troca de experiências

com colegas e docentes. Agradeço, portanto, à UFAL, à FIOCRUZ, aos meus colegas de turma e a todos os usuários que me ensinam a cada dia. Esta narrativa não é apenas um relato acadêmico, mas um testemunho vivo de um processo contínuo de aprendizagem, de reconfiguração da identidade profissional e de comprometimento com a construção de um sistema de saúde que respeite e valorize as necessidades de quem mais precisa. Escrever sobre minha vivência no PROFSAÚDE é, portanto, uma forma de reconhecer as conquistas, mas também de reafirmar os desafios que, ao longo da jornada, ainda estão por vir. Afinal, a travessia entre o saber técnico e o saber popular é contínua, e a formação no PROFSAÚDE é apenas o começo de um processo de transformação que se expande para os territórios em que atuamos.

Referências

Campos, G. W. S. (2000). *A saúde pública e a defesa da vida:* Ensaios em defesa do SUS. Hucitec.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* Cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)*. Ministério da Saúde.

Fiorati, R. C., & Nogueira, M. D. (2016). *Gestão do SUS: desafios e perspectivas*. Fiocruz.

ENTRE VOZES, SILÊNCIOS E TRANSFORMAÇÕES: MEU CAMINHO NO PROFSAÚDE



Nome: Marianna Pugliesi Soares Novais
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Ao revisitar minha trajetória, percebo como cada passo, cada escolha, cada reencontro comigo mesma passa agora a fazer mais sentido. Sinto que minha história profissional sempre foi atravessada por um desejo quase visceral de escutar o outro. Escutar de verdade. De corpo inteiro. Não apenas com os ouvidos, mas com o olhar, com o coração, com a presença. Antes mesmo de vestir o jaleco da medicina, foi pela fonoaudiologia que comecei a aprender a linguagem dos silêncios, das pausas, das palavras que custam a sair.

Ainda muito jovem, descobri que a comunicação é muito mais do que um ato técnico. Ela é ponte, é abraço, é território de encontro. Ajudar alguém a reencontrar sua voz sempre foi, para mim, uma forma de devolver dignidade, de abrir caminhos para que histórias pudessem continuar sendo contadas. Hoje, olhando para o meu cotidiano na Atenção Primária, percebo que sigo na mesma missão. Mudei de ferramentas, é verdade, mas sigo tentando fazer com que as pessoas — sejam elas pacientes ou colegas de equipe — possam ser escutadas em sua inteireza.

Meu caminho até aqui foi feito de curvas, de encruzilhadas e de escolhas que, muitas vezes, pareceram arriscadas. Após alguns anos de atuação como fonoaudióloga, a medicina surgiu como uma espécie de chamado. Um

convite, ao mesmo tempo, assustador e inevitável. Entrei na graduação com o desejo de cuidar de forma mais ampla, de entender as pessoas além de seus sintomas, de olhar para a saúde como um processo que envolve corpo, mente, território e relações.

Pouco tempo após finalizar a graduação em medicina, outro desafio me aguardava: assumir um concurso público para uma equipe de Saúde da Família em um pequeno município de Alagoas, a cidade de Pilar. Foi lá, na ESF José Manoel dos Santos, que a realidade me atravessou de maneira intensa e, muitas vezes, dolorida. O território me acolheu com suas belezas e suas feridas abertas. As vulnerabilidades sociais, as demandas infindáveis, as urgências cotidianas... tudo parecia exigir de mim mais do que eu podia dar. Logo percebi que a teoria, por mais sólida que fosse, não dava conta de responder a todas as perguntas que surgiam no dia a dia. A fragmentação do cuidado, os desencontros entre os profissionais, a sobrecarga emocional da equipe... era como se cada um estivesse em sua própria ilha, tentando sobreviver. Os encontros eram raros. Os diálogos, truncados. Os silêncios, pesados. E, em muitos momentos, eu também me vi silenciando, engolindo minhas inquietações, reprimindo minhas angústias para continuar seguindo.

Foi nesse contexto de cansaço e de busca por sentido que o PROFSAÚDE apareceu no meu caminho. Inscrever-me no mestrado foi, inicialmente, um gesto de resistência. Um grito interno de quem precisava respirar. Eu buscava um lugar onde pudesse olhar com mais cuidado para o meu próprio processo de trabalho. Um espaço onde fosse possível refletir, questionar e, quem sabe, encontrar caminhos para transformar aquela realidade que, aos poucos, também estava me adoecendo.

O que eu não imaginava era que o PROFSAÚDE me transformaria de uma forma tão profunda. As disciplinas, os textos, as discussões com colegas de diferentes cantos de Alagoas, começaram a abrir em mim novos horizontes. Passei a enxergar o meu cotidiano com outros olhos. As dificuldades da equipe, os conflitos silenciosos, os desencontros nas rotinas de cuidado...

tudo isso começou a ganhar nome, conceito e, sobretudo, significado. Entre uma aula e outra, entre um atendimento na unidade e um estudo noturno, fui reconhecendo aquilo que mais me inquietava: a fragilidade da comunicação interprofissional. As queixas que escutava dos colegas, os desencontros nas informações, os conflitos velados... eram como um ruído de fundo constante, quase imperceptível, mas que aos poucos corroía as relações de trabalho.

Foi então que o diagnóstico situacional, realizado como parte de uma disciplina, me trouxe respostas, mas também muitas novas perguntas. Ouvir cada membro da equipe, registrar suas percepções, suas dores, seus silêncios... foi um processo intenso. O que antes era apenas uma impressão passou a ser evidência concreta: a descontinuidade das reuniões de equipe, a ausência de espaços institucionais de escuta e planejamento, os ruídos nos fluxos de informação e o desgaste nas relações interpessoais estavam ali — claros, visíveis, inegáveis. As falas da equipe carregavam cansaço, frustração, mas também — e talvez principalmente - um desejo quase escondido de mudança.

O diagnóstico foi, para mim, um espelho. Me vi ali, refletida em cada relato. Nas entrelinhas, percebi o quanto eu também fazia parte daquele cenário. Não como alguém que observa de fora, mas como uma peça integrante, com todas as minhas limitações, medos e potências. Hoje, sigo na fase de planejamento do meu TCM, desenhando com cuidado os próximos passos. As rodas de conversa, que em breve serão realizadas, carregam para mim uma simbologia muito forte: serão, antes de tudo, espaços de escuta, de reconstrução de vínculos, de possibilidade de transformação. Mais do que cumprir uma etapa acadêmica, quero que esse processo seja vivido com sentido, com afeto, com verdade.

O PROFSAÚDE tem me ensinado que transformar o território onde atuo começa, necessariamente, por uma transformação interna. Aprendi a olhar para os conflitos com mais empatia, a enxergar os silêncios como convites ao diálogo, a entender que os pequenos gestos — um bom dia, um olhar de acolhimento, um espaço para desabafo — também são formas potentes de cuidado.

Hoje, minhas duas formações, antes vistas como trajetórias paralelas, começam a fazer sentido como um todo. A fonoaudióloga que eu fui, com sua atenção às nuances da comunicação, e a médica de família que me tornei, com sua escuta ampliada e comunitária, agora caminham juntas, lado a lado, integradas em uma profissional que segue em construção.

Se antes eu via a comunicação apenas como uma ferramenta de trabalho, hoje a reconheço como um território de cuidado em si mesma. Um cuidado que acontece no planejamento das ações, nas conversas de corredor, nos momentos formais e informais, nas pequenas decisões cotidianas que, somadas, constroem — ou destroem — o clima de uma equipe.

Finalizo esta escrita com a consciência de que minha história com o PROFSAÚDE está longe de terminar. Ela continua sendo escrita todos os dias, nas reuniões que ainda serão feitas, nas escutas que ainda virão, nos silêncios que ainda precisarei decifrar. Sigo com o coração mais leve, com a escuta mais sensível e com a certeza de que cada transformação que vivencio dentro de mim também ecoa, de algum modo, no território que ajudo a cuidar. Entre vozes e silêncios, sigo. E sigo mais forte.

DO CONSULTÓRIO AO TERRITÓRIO: UMA MFC EM TRANSFORMAÇÃO PELO PROFSAÚDE



Nome: Pâmela Elaine Nogueira Tavares
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Ser discente do PROFSAÚDE tem sido uma experiência transformadora, tanto pessoal quanto profissional. A Saúde Pública sempre esteve presente na minha trajetória acadêmica: desde as graduações em Enfermagem e Medicina até as especializações em Saúde pública com ênfase em Saúde da Família, Gestão em Saúde Pública e residência médica em Medicina de Família e Comunidade (MFC). Porém, o mestrado profissional em Saúde da Família chegou de forma especial, no tempo de Deus, no tempo certo e com as pessoas certas. Trilhar este caminho tem sido uma verdadeira bênção.

Enquanto MFC atuante no Programa Mais Médicos, poder contar com o incentivo do programa de provimento para integrar o mestrado à minha carga horária formativa reafirmou o sentido da minha permanência no programa, que me ofertou a possibilidade de aprimorar meus conhecimentos e contribuir com a minha comunidade.

Apesar da residência em MFC, é com o PROFSAÚDE que eu tenho aprendido e desenvolvido as competências do "C" de Comunidade. Medicina de Comunidade! Tem sido um convite para um olhar para além das quatro paredes do consultório. Um convite a pensar e agir no planejamento, no gerenciamento dos processos internos de trabalho, no fortalecimento do trabalho em equipe e na educação em saúde e para a promoção da saúde.

Realizar o Diagnóstico Situacional com Estimativa Rápida Participativa (ERP) reacendeu a consciência de que a comunidade precisa ser ouvida e ter seu protagonismo reconhecido pela gestão e pelos profissionais de saúde.

O mestrado me convidou a olhar para a comunidade e a enxergar toda a rede viva existente no território, tendo-a como aliada no cuidado. Convidou-me a pensar em ações de educação em saúde, com foco na abordagem horizontal dos saberes e destaque para a educação popular em saúde. Ainda na educação, tem me ajudado a ser uma tutora e preceptora melhor para os discentes que passam por mim.

Do ponto de vista acadêmico, convidou-me a desenvolver competências científicas para planejar, executar, avaliar e registrar as ações de promoção da saúde realizadas no cotidiano do trabalho, por meio da escrita acadêmica, gerando conhecimento passível de ser publicado e divulgado no meio acadêmico.

Falei que o mestrado veio com as pessoas certas. Quanta riqueza desfrutamos a cada encontro presencial! Em Alagoas, na UFAL, somos 17 discentes, conduzidos por profissionais brilhantes e humanos. O incentivo é mútuo. A partilha de saberes e experiências diversas nos inspira admiração, carinho e o sentimento de pertencimento. Nosso pensamento crítico vai sendo construído, moldado e fortalecido.

Apesar da tensão envolvida nas apresentações e atividades, estar junto, presencialmente, é como um respiro. E eu não poderia deixar de citar as oficinas de arteterapia, presentes em cada encontro presencial: um ponto de paz e calmaria que nos instiga aos sentidos de ser e estar no presente, vivenciando-o de forma leve, perseverante e com propósito.

Minha trajetória até aqui só está na metade. Porém, as memórias e o coração transbordante de gratidão me acompanharão nesta jornada. Que venham as próximas etapas, com mais estudo, conhecimento, pesquisa, escrita, orientação e compromisso em contribuir com o SUS por meio da formação recebida.

UMA CAMINHADA SINGULAR: ENTRE DESAFIOS, PERTENCIMENTO E RESSIGNIFICAÇÕES



Nome: Rejaneide Ferreira da Silva
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Sou assistente social desde 2003. Sou uma mulher negra, divorciada, mãe solo de uma jovem de 21 anos e uma pessoa com deficiência. Minha existência é atravessada por múltiplas camadas de resistência e afirmação. Cada uma dessas dimensões não apenas me constitui, mas também me impulsiona a seguir atuando com ética, compromisso e coragem. Minha trajetória profissional começou na Atenção Básica, mais precisamente no PAM Bebedouro – Policlínica localizada no bairro de Bebedouro, em Maceió. Atuei nessa unidade por dois anos, em um tempo em que ainda buscávamos consolidar os princípios do SUS nos territórios. Hoje, esse espaço não funciona mais: o bairro foi interditado devido à destruição provocada pela mineradora Braskem, episódio que segue marcando a memória e o corpo coletivo da cidade.

Em 2005, migrei para a Política de Assistência Social, onde me mantive até hoje, com raízes profundas e compromisso firme. Iniciei minha atuação na Proteção Especial de Alta Complexidade, em uma Unidade de Acolhimento para adolescentes do sexo feminino entre 7 e 18 anos incompletos, justamente no momento de estruturação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Associada a essa experiência, desenvolvi práticas no campo sociojurídico, com acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa

de internação e também no sistema prisional. Essas vivências moldaram minha forma de compreender os direitos humanos em sua radicalidade, ensinando-me que cuidado e justiça social precisam andar juntos. Atualmente, sou coordenadora técnica do CAPS AD de Rio Largo (AL), função que assumi em abril de 2024, em um momento de reestruturação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no município. Em paralelo, atuo também no CREAS da cidade de Palmeira dos Índios, mantendo minha atuação na política de assistência social, com cargo efetivo nos dois municípios. Atravesso, assim, fronteiras institucionais e territoriais, reafirmando diariamente o compromisso com os sujeitos historicamente vulnerabilizados.

O Serviço Social nasceu para mim de uma inquietação antiga, mas sua permanência e potência se reafirmaram no encontro com os sujeitos que cruzaram minha trajetória. Apesar da longa caminhada, apenas em 2023 decidi ingressar em uma formação de pós-graduação. Foi uma decisão represada por muitos atravessamentos da vida, mas absolutamente necessária. Em 2024, incentivada por pessoas queridas que enxergavam em mim uma potência que, por vezes, eu mesma não via, prestei seleção para o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). No mesmo período, conquistei aprovações em concursos públicos, o que também me deu novo fôlego e coragem. Mesmo com toda essa vasta experiência acumulada ao longo de mais de duas décadas de atuação, o mestrado tem sido um verdadeiro ganho — tanto na ampliação da minha visão de mundo quanto na qualificação da minha prática profissional. Ele tem me permitido ressignificar percursos, compreender novas dimensões do cuidado e fortalecer a articulação entre teoria e prática, que é tão essencial no cotidiano do SUS.

O mestrado, mais do que uma conquista acadêmica, tem sido uma oportunidade concreta de reconstrução — de mim mesma enquanto mulher, profissional e cidadã. No PROFSAÚDE, tenho redescoberto o valor da escuta, da sensibilidade sobre o território e os usuários, e, sobretudo, da importância de qualificar o cuidado. Aprendi com Campos (2000) que "qualificar o cuidado" significa transformar cada encontro entre trabalhador e usuário

em uma ocasião de aprendizagem mútua e de produção compartilhada de conhecimento. Cuidar, nesse sentido, não é apenas um ato técnico, mas também ético, afetivo e pedagógico. Trabalhar a partir do território, reconhecendo sua singularidade, tem sido uma virada em minha prática. Compreender que normativas e protocolos, por si sós, não garantem direitos, é um aprendizado transformador. É a escuta dos atores sociais — usuários, famílias, comunidade, trabalhadores — que permite o verdadeiro fortalecimento das políticas públicas e a construção de ações que fazem sentido naquele contexto. Foi preciso me permitir reconstruir enquanto profissional, justamente no momento em que eu acreditava estar "dominando" minha atuação. Percebi que, por muito tempo, apenas executava, sem um olhar mais apurado para a realidade posta, para as entrelinhas das histórias que me atravessavam.

O trabalho em saúde, especialmente na atenção psicossocial, exige um constante exercício de escuta e ressignificação. Não é possível sustentar práticas transformadoras sem compreender o cuidado como experiência coletiva, em que os saberes dos usuários, da equipe e da comunidade se entrecruzam. Como aponta Merhy (2002), é preciso reconhecer o usuário como coautor do cuidado, rompendo com o modelo prescritivo e apostando na potência dos encontros. Minha prática tem sido atravessada por esse processo de qualificação: ao apoiar uma família em sofrimento, ao dialogar com um usuário em crise, ao construir estratégias coletivas com a equipe. Cada ato de cuidado se torna também um ato formativo, em que todos aprendem e se transformam. A formação no PROFSAÚDE tem contribuído para consolidar essa perspectiva, fortalecendo o meu compromisso com um cuidado mais horizontal, ético e comprometido com a vida.

Assim, escrever esta narrativa é, para mim, um gesto de afirmação e pertencimento. É dizer que estou aqui, existindo e resistindo, reconstruindo o que me foi negado com as ferramentas que consegui reunir ao longo do caminho. Porque cuidar, para mim, é também ensinar e aprender no percurso — qualificar, no sentido mais radical e bonito da palavra.

Referências

Campos, G. W. S. (2000). *A saúde pública e a defesa da vida: Ensaios em defesa do SUS.* Hucitec.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* Cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

O MESTRADO PROFISSIONAL COMO CAMINHO COLETIVO DE TRANSFORMAÇÃO NO SUS



Nome: Renata Araújo de Souza Silva
IES: Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Entrar no mestrado foi a concretização de um propósito pessoal e profissional. Tenho acompanhado, com preocupação, o processo de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) e sempre acreditei que a transformação desse cenário se dará por meio do conhecimento. Quis aprofundar minha formação com o objetivo de fortalecer o SUS no meu território, contribuindo de forma concreta com as transformações que desejo ver.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família foi o único programa de pós-graduação ao qual me candidatei, por me identificar profundamente com seu formato e proposta. Na época, não tinha dimensão da grandiosidade que ele representa, mas hoje tenho a certeza de que precisava estar nesse programa. Tudo me levou até lá. E, no fim, até forças maiores intervieram: falo isso com a alegria de quem foi classificada em 17º lugar em uma turma de 16 vagas. Aquele sentimento ambíguo de ter chegado tão longe, mas não ter conseguido o ingresso foi substituído pela alegria da convocação, resultante do remanejamento de uma vaga de outro polo. Sim, era para eu estar aqui. Era para eu ser dessa Turma 5. E, por isso, encaro todos os desafios como parte de um propósito maior, profissional e humano.

Retornar à universidade após dezesseis anos da minha graduação foi um ato de coragem, mas também de reencontro. Embora oficialmente egressa

da UFAL desde 2007, nunca estive verdadeiramente distante do universo acadêmico. Sempre mantive os laços acesos por meio da preceptoria, da participação em eventos e da partilha das minhas vivências profissionais com estudantes em formação, em projetos de extensão. Quando decidi ingressar no mestrado, eu sabia que não seria um percurso simples. Ainda assim, segui com a convicção de que seria uma jornada transformadora.

E tem sido. O mestrado tem me proporcionado um verdadeiro salto de qualidade na vida profissional. Mais do que acumular conhecimento, ele tem me munido de ferramentas para transformar a realidade do meu serviço e ampliar a potência do cuidado que ofertamos no cotidiano da Atenção Primária. E o mais bonito é perceber que essa qualificação não se limita a mim: ela se estende aos meus colegas de trabalho, ao território onde atuo e, sobretudo, aos usuários que acessam o SUS todos os dias. Como nos ensinam Ceccim e Feuerwerker (2004), a educação em saúde deve estar ancorada na vida real, nos encontros e nas trocas que permitam ressignificar a prática.

Permitam-me fazer um pequeno resgate dos benefícios concretos que o PROFSAÚDE trouxe para minha vida profissional. Na metade do curso, recebi a tarefa de assumir a gerência da Unidade Básica de Saúde na qual atuo. Nesse mesmo momento, nossa UBS passou a receber seis equipes de Estratégia Saúde da Família, vinculadas à nossa unidade, que tradicionalmente funcionava como unidade de demanda espontânea. Passamos a operar como uma equipe mista, convivendo com os desafios de um território ainda parcialmente descoberto pelas ESF. Mesmo diante desse cenário, conseguimos avançar com qualidade e foco. Pouco tempo após minha inserção na gestão, a equipe da UBS que coordeno foi reconhecida, por três meses consecutivos, com o título de destaque entre as unidades do município, considerando critérios como número de atendimentos, organização dos processos de trabalho e volume de notificações realizadas, entre outros.

O mestrado me proporcionou segurança teórica e prática para direcionar os processos de trabalho de forma qualificada. Essa conquista se deu também pelas contribuições do PROFSAÚDE. Por meio do mestrado,

ganhei ferramentas e confiança para caminhar e liderar com mais assertividade. Estamos construindo os perfis de cada equipe, desenhando e avaliando fluxos de atendimento e inserindo a Educação Permanente no cotidiano da UBS, tornando o trabalho um verdadeiro espaço pedagógico (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Agora quero deixar uma mensagem para alguns atores importantes nesse processo. A você que deseja fazer um mestrado, mas ainda hesita — talvez por medo do desafio, por achar que não vai dar conta ou por não saber por onde começar — eu digo: vale a pena! É um caminho cheio de curvas e aclives, mas também repleto de paisagens surpreendentes. Cada etapa, por mais desafiadora que seja, nos revela algo novo sobre nós, sobre o nosso trabalho e sobre o SUS. No final, a experiência é extraordinária: estamos mais capacitados, mais conscientes e mais comprometidos com a transformação das realidades que emperram a execução plena do SUS (Lemos, 2016; Brasil, 2009).

Escrevo também aos colegas de trabalho que compartilham o cotidiano com alguém que está nessa caminhada. Permitam-se contagiar por essa pílula de conhecimento. O mestrado não muda apenas o discente: ele muda o ambiente onde ele está inserido. As reflexões trazidas, os debates provocados e as práticas revistas impactam diretamente na qualidade da assistência, na organização dos processos de trabalho e na forma como nos relacionamos uns com os outros (Morosini & Corbo, 2017).

Aos colegas de turma, deixo meu testemunho e minha gratidão. Sigam o exemplo da minha experiência: sejam generosos, acolham-se, compartilhem saberes e dividam as angústias. Cada conversa no privado, cada encontro virtual, cada encontro presencial, cada texto compartilhado, cada escuta solidária constrói um tecido de resistência e afeto que sustenta nossa travessia. Quando nos unimos, conseguimos caminhar mais longe, como nos lembra Freire (1996), pois a construção do conhecimento se dá na relação dialógica e na generosidade.

Quero ainda deixar uma mensagem aos professores e orientadores que, com generosidade, compartilham seus saberes e, nesse caminhar, despertam em cada discente o desejo de retornar aos seus locais de trabalho

e experimentar, de forma viva, os aprendizados adquiridos. Seu papel vai muito além da docência: vocês inspiram movimentos de transformação que ultrapassam as fronteiras da sala de aula e reverberam nos territórios do SUS.

Por fim, dirijo-me aos gestores da política de saúde. Incentivem seus servidores a viverem essa experiência. Não a vejam como uma perda de tempo, focando na ausência do profissional nos postos de atendimento. Pelo contrário, enxerguem como um investimento na qualidade do cuidado, na gestão qualificada dos processos e na formação de lideranças comprometidas com o SUS. A Educação Permanente em Saúde, quando efetivada com intencionalidade e apoio institucional, tem o poder de revolucionar o cotidiano dos serviços (Franco & Merhy, 2013; Brasil, 2009).

Sigo meu percurso com humildade, esperança e firmeza, acreditando que o conhecimento é um ato de resistência e que aprender em coletivo é uma das formas mais potentes de transformar o mundo.

Referências

Brasil. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde.

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.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2013). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. *In:* R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. CEPESC.

Lemos, C. L. S. (2016). Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, *21*(3), 913–922.

Morosini, M. V. G. C., & Corbo, A. D. (2017). A Educação na Saúde e o SUS: entre desencontros e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*(5), 1409–1420.

REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO A PARTIR DO LUGAR DE TRABALHADOR-ESTUDANTE DA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Fang Shen Silva de Jesus
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Este relato é uma reflexão sobre o meu próprio processo de vivência acadêmica e profissional, mas também uma escrita em que me debruço sobre minhas percepções e pensamentos a respeito das minhas experiências e trajetórias, em parte baseada em um Diário de Campo produzido como atividade do programa PROFSAÚDE.

O lugar de quem escreve: uma breve apresentação

Existo neste mundo, como qualquer outro indivíduo, sob condições que não são singulares, pois, para todas as pessoas, a existência é condicionada a fatores comuns entre algumas e diferentes a outras. Sou um homem negro, nascido em Salvador, Bahia. Cresci e vivi até a idade adulta em Lauro de Freitas. Embora de família pobre e, durante a maior parte da minha vida, sem familiares com nível superior de ensino, fui estimulado à graduação, como forma de abrir caminhos para escolhas mais amplas de projetos de vida.

Escolhi o curso de Psicologia, no qual tive a oportunidade de aprender academicamente sobre o nosso Sistema Único de Saúde (SUS), o que me

possibilitou optar pela participação no Estágio de Vivências no SUS (Ver-SUS), escolha que me abriu a possibilidade de direcionar minha formação para o trabalho no SUS. Após a graduação, escolhi ingressar em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em um município no norte de Minas Gerais, onde percebi a potência do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), mas onde também fiz outra escolha: interromper a residência para assumir um cargo em um município no extremo norte da Bahia, onde atuei como parte da Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e pude confirmar a mim mesmo a potencialidade do lugar que ocupava no cuidado.

E foi lá que escolhi retornar à vida acadêmica, na área em que me encontrei como profissional, por meio do PROFSAÚDE, programa no qual ingressei pelo sistema de cotas. E, durante o primeiro semestre de formação, mais uma escolha foi feita: seguir o trabalho na eMulti, mas em outro município — agora, no sudoeste baiano. É a partir dessa trajetória, que culmina em uma identidade singular — embora semelhante, talvez, à de muitas outras pessoas — que escrevo sobre o que percebo como cuidado em minha trajetória enquanto mestrando e trabalhador da Saúde da Família. Esta é uma escrita com reflexões baseadas em um Diário de Campo escrito como parte de uma atividade realizada no 2º semestre do mestrado profissional PROFSAÚDE.

Reflexões sobre cuidado em rede

Ao falar sobre cuidado, remeto-me ao conceito apresentado por Ayres (2009) como um encontro intersubjetivo entre duas ou mais pessoas, mediado por saberes direcionados ao ato de cuidar, com finalidade de aliviar um sofrimento ou promover bem-estar. As formações em saúde, historicamente, nos conduzem a compreender que esses saberes voltados ao cuidado são exclusivamente aqueles validados dentro de critérios técnico-científicos e, frequentemente, vemos como antagônicas a eles outros saberes, muitos dos quais presentes em nossas comunidades e territórios antes mesmo do que aprendemos nas graduações.

Muitos profissionais, como eu, concluem suas graduações com noções de práticas de cuidado individualistas e individualizantes, em que cada profissional atua dentro da sua "caixinha", núcleos de conhecimento que muitas vezes não dialogam com outros e tratam os indivíduos como unidades que também não se comunicam na produção de cuidado. A Saúde da Família, no entanto, parte do rompimento dessas caixinhas de saber, pela interdisciplinaridade, pelo cuidado em rede e pelas ações de base comunitária e territorial.

Nesse sentido, Merhy *et al.* (2014) apresentam o conceito de Redes Vivas como um intrincado de relações ambientais e interpessoais, dinâmico e componente das múltiplas dimensões da vida das pessoas. As pessoas são elas mesmas tecelãs dessas redes, nos seus diversos espaços de existência. Uma comunidade, um bairro, uma igreja, uma associação e outros espaços de produção de vida em coletividade fazem parte dessas redes.

Essas redes, que ganham vida no fenômeno social, se transformam, crescem, diminuem, deixam de existir e voltam à existência conforme a própria dinâmica do território, que é atravessado por fatores macro e micropolíticos. Dessa forma, as necessidades e os desejos das pessoas, suas organizações e intervenções no território norteiam a existência dessas redes, assim como as políticas públicas que aí chegam.

Tive a oportunidade de conhecer diversos espaços em um dos territórios em que presto assistência, com pouco tempo de chegada no município, por meio da territorialização, enquanto etapa necessária ao Diagnóstico Situacional — atividade avaliativa do primeiro semestre do Mestrado Profissional no PROFSAÚDE. Por meio dessa atividade, pude ser apresentado a esse território em que atuo, podendo perceber esses espaços como potências para a articulação da APS com o território, nos quais se podem realizar atividades diversas que levem as práticas de saúde de dentro da unidade e do consultório para a rua e para onde se produz, efetivamente, a vida das pessoas.

Para além dos espaços de produção de cuidado, a experiência enquanto profissional e as discussões possibilitadas no espaço acadêmico

também me trouxeram reflexões sobre as possíveis relações dialógicas entre os saberes técnico-científicos e aqueles que nascem da comunidade. Feichas *et al.* (2020) apresentam uma perspectiva dos saberes populares para diversas práticas de cuidado, que podem se articular com os saberes do campo técnico da saúde, na APS.

Quando pensamos sobre uma APS de base territorial, inserida nas redes vivas, que extrapolam os muros das unidades, também é necessário pensar na complementaridade com esses saberes que também estão fora dos muros: é preciso levar os saberes das unidades para a comunidade, mas também trazer os saberes da comunidade para a unidade, de modo que as intervenções em saúde se construam em uma aproximação dialógica que faça sentido para os usuários.

Reflito aqui sobre essa aproximação como forma de promover protagonismo, autonomia e responsabilidade coletivos — que não se trata de uma replicação de instruções de um lugar de saber (profissional) por sujeitos leigos, mas de uma articulação entre saberes distintos que pode ser utilizada para que o cuidado seja realizado dentro do campo de possibilidades do território.

Pensamentos de percurso: um caminho que segue

Os percursos realizados até agora me trouxeram perspectivas valiosas sobre o processo de trabalho na Saúde da Família. Até o momento, a experiência de mestrado profissional tem me conduzido ao pensamento sobre a necessidade de deslocamento do lugar solitário das intervenções prescritivas e verticalizadas para alcançar formas de cuidar mais coletivas, horizontais e efetivas. No entanto, como todo processo que demanda a articulação de indivíduos e coletivos, os desafios para um processo maduro de diálogo exigem dos profissionais a habilidade de lidar com os próprios anseios. Lidar com problemas complexos exige tempo e organização, pois não existem soluções fáceis e imediatas para problemas muitas vezes sistêmicos e históricos.

Nossas formulações lógicas, embora pareçam ser as respostas para as necessidades que percebemos, nem sempre estão alinhadas com as percepções de outros indivíduos envolvidos no processo, nem necessariamente correspondem à realidade posta para o coletivo. Da mesma forma, os métodos imaginados para alcançar determinados objetivos nem sempre são possíveis de operacionalizar no momento desejado; por isso, é crucial a flexibilidade para a adaptação e reinvenção de propostas, bem como a abertura para deixar-se permear pelo que está fora da nossa própria imaginação, sem perder de vista aquilo que almejamos.

Dessa forma, seguir acreditando e reinventando é a chave para, em algum momento, chegar aonde se deseja. E esse "onde", transforma-se em revelação de novos caminhos, para novos lugares.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado:* trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC - IMS/UERJ - ABRASCO.

Feichas, N. M. L. C., 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* (Suppl. 1). https://doi.org/10.1590/Interface.190629.

Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. d. F. L., Cruz, K. T. d., & Franco, T. B. (2014). Redes Vivas: multiplicidades girando as 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. https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf

NARRATIVAS DO PROFSAÚDE: UM PERCURSO DE TRANSFORMAÇÃO PROFISSIONAL E RECONCILIAÇÃO PESSOAL



Nome: Gabriel Alves Ferreira
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Ser médico sempre foi um sonho antigo — e tenho até um vídeo da minha formatura de alfabetização que comprova isso. Já ser professor, por outro lado, nunca foi uma meta da infância ou da adolescência: foi um caminho que se revelou no percurso, quase como um chamado silencioso que só mais tarde aprendi a escutar.

Inspirado pelas minhas preceptoras da residência em Medicina de Família e Comunidade, Carmen Fernandes e Patrícia Lichtenfels — duas referências que me marcaram profundamente —, decidi retornar à Bahia em 2021 com o propósito de atuar tanto na assistência quanto na docência universitária. Desde então, venho me dedicando à formação de futuros médicos em uma instituição privada de ensino superior, onde, há quase quatro anos exerço com paixão o ofício de ensinar.

Com o amadurecimento da prática docente, nasceu também o desejo de continuar aprendendo. O sonho do mestrado foi tomando forma, mas confesso: antes de ingressar no PROFSAÚDE, eu não tinha a real dimensão do quanto essa experiência transformaria profundamente não apenas minha atuação profissional, mas também minha forma de estar no mundo.

Minha decisão de ingressar no PROFSAÚDE foi influenciada por múltiplos fatores. Como professor universitário, percebi que o mestrado poderia fortalecer minha carreira docente, ampliando a capacidade de articular teoria e prática no ensino médico. Além disso, encontrei no PROFSAÚDE um caminho para qualificar também minha atuação assistencial na Atenção Primária, tornando meu trabalho mais integral e resolutivo. Outro aspecto determinante foi a localização: por residir e trabalhar no interior da Bahia, vi no polo da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em Vitória da Conquista uma oportunidade próxima e viável, o que facilitou o acesso sem precisar me afastar do território onde atuo — na Estratégia Saúde da Família, no município de Guanambi.

Em agosto de 2024, iniciei oficialmente minha jornada no mestrado profissional em Saúde da Família pela UFBA, em Vitória da Conquista. Desde o primeiro encontro presencial, fui tomado por um encantamento profundo. O corpo docente, com suas trajetórias potentes e sua densidade teórica, despertou em mim um novo fôlego intelectual. As discussões, tão técnicas quanto humanas, me desafiaram e me inspiraram. Esse encantamento logo encontrou rostos e nomes: o professor Adriano Maia, que conduz com maestria os encontros e que tenho a honra de ter como orientador; e a professora Poliana Martins, que logo no segundo dia de aula nos presenteou com uma fala memorável sobre gordofobia.

A aula da professora Poliana me atravessou de forma profunda. Falava não apenas com o pesquisador ou com o médico que eu sou, mas com meu eu mais íntimo, meu eu Gabriel. Como homem gay, gordo e cis, carreguei durante muitos anos inseguranças com o meu corpo e com a minha sexualidade. Desdobrei-me, ainda jovem, para esconder partes de mim que julgava inaceitáveis: evitava tirar a camisa em público, temia ser descoberto como gay, carregava um medo silencioso do julgamento.

Foi ali que, com o apoio do professor Adriano e da professora Poliana, decidimos mudar o rumo do meu projeto de TCM. Mudei o tema inicial e assumi aquilo que realmente me atravessa: o estigma do peso na prática das

equipes da Atenção Primária à Saúde. Desde então, o PROFSAÚDE tem sido também um espaço de reconciliação comigo mesmo.

Saí daquele primeiro encontro do PROFSAÚDE com o coração cheio. Aprendi, me inspirei, me vi. A experiência reafirmou meu compromisso com uma prática clínica e pedagógica que seja, acima de tudo, ética, sensível e transformadora (Fiocruz, 2023).

Outro encontro que me marcou profundamente foi a aula dedicada à população LGBT+, que aconteceu no 2º encontro presencial. Foi um espaço de escuta e aprendizado. A discussão trouxe à tona narrativas de resistência e luta por direitos, como destacam os estudos sobre a gênese das propostas para a saúde LGBT no Brasil (Freitas *et al.*, 2024) e sobre os itinerários terapêuticos das pessoas transgênero (Oliveira *et al.*, 2022), além de reflexões sistematizadas em obra de referência sobre o cuidado à população LGBT+ (Santos, Carmo, Sousa & Prado, 2021).

Mas nem tudo foi simples. O mestrado não acontece apenas nos encontros presenciais. Há também o cotidiano exigente de atividades assíncronas, leituras e escritas no Moodle, e, sobretudo, a transposição prática dos conteúdos no território onde atuamos. Como médico da APS e professor universitário, minha carga horária é extensa, e nem sempre consegui acompanhar todas as demandas no tempo esperado. Houve momentos de angústia, de autocobrança, de cansaço. Ainda assim, cada texto lido, cada fórum, cada atividade proposta no PROFSAÚDE foi um convite potente à transformação.

Na prática, os efeitos logo começaram a aparecer. As atividades sugeridas me ajudaram a construir um fluxo mais qualificado de acolhimento na Unidade de Saúde onde atuo; impulsionaram reuniões de equipe mais produtivas; incentivaram ações de promoção à saúde que fortaleceram os laços com a comunidade. Na docência, passei a trabalhar com os textos do PROFSAÚDE em sala de aula, mobilizando os estudantes para temas sensíveis e urgentes como o racismo estrutural, a LGBTfobia, o cuidado com populações vulnerabilizadas e a importância da gestão no cotidiano dos serviços.

Um marco dessa trajetória foi o diagnóstico situacional por estimativa rápida participativa (Tancredi, Barrios & Ferreira, 1998). A atividade mobilizou toda a equipe da unidade em que trabalho e resultou em intervenções concretas a partir dos problemas identificados, conforme orienta o Ministério da Saúde (2009) ao destacar que o planejamento participativo fortalece a gestão local e promove a corresponsabilidade entre equipe e comunidade na definição e implementação das ações.

Essa experiência foi tão rica que a levei também para a graduação. Meus alunos aplicaram o método em quatro unidades de saúde diferentes de Guanambi, elaboraram ações de promoção à saúde com as comunidades e até criaram um podcast compartilhando suas vivências.

Essa vivência ecoou ainda mais longe: em 2025, junto com a colega Marina (discente do PROFSAÚDE UFBA), submeti e realizei com sucesso uma oficina sobre Diagnóstico Situacional no 18º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade (CBMFC), compartilhando com colegas de todo o país os frutos que essa metodologia nos proporcionou e incentivando-os a replicá-la nas comunidades em que atuam.

Hoje, ao olhar para o caminho trilhado, percebo que o PROFSAÚDE não é apenas um curso de mestrado. É um projeto de vida. Um território de trocas, de descobertas e de cura. O PROFSAÚDE me ensinou que ensinar e cuidar são atos indissociáveis e que a docência e a assistência ganham força quando se fundamentam em ética, técnica e afeto. Mais do que me qualificar como professor e médico, o PROFSAÚDE tem me ajudado a me tornar alguém mais inteiro.

A cada leitura, a cada conversa, a cada desconstrução, reencontro meu propósito. O PROFSAÚDE não só fortaleceu minha prática profissional — ele também me transformou como pessoa. E por isso, sou imensamente grato.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Elementos construtores do planejamento participativo para as equipes de saúde da família*. Fiocruz. https://ava.campusvirtual.fiocruz.br/pluginfile.

php/1396/mod_label/intro/Elementos%20construtores%20do%20planejamento%20participativo%20para%20as%20equipes%20de%20sau%CC%81de%20da%20fami%CC%81lia.pdf?time=1719076513117

Fiocruz. (2023). *Relatório de atividades do ProfSaúde* [Recurso eletrônico]. Fundação Oswaldo Cruz. https://arca.fiocruz.br/items/e2508694-80a4-4a93-ad61-80d619f7b7d4

Freitas, C. A. M., Prado, N. M. B. L., Carvalho, V. N., Kochergin, C. N., & Santos, A. M. (2024). Os movimentos sociais e a gênese de propostas para a saúde da população LGBT na Bahia, Brasil (1979-2014): disputas iniciais e alternativas possíveis. *Ciência & Saúde Coletiva, 29*, e02222023. https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.02222023

Oliveira, P. H. L., Galvão, J. R., Rocha, K. S., & Santos, A. M. (2022). Itinerário terapêutico de pessoas transgênero: assistência despersonalizada e produtora de iniquidades. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 32*, e320209. https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320209

Santos, A. M. dos, Carmo, E. M., Sousa, L. M. S., & Prado, N. M. B. L. (Orgs.). (2021). *População LGBT+: demandas e necessidades para a produção do cuidado* (1ª ed., Vol. 400, 412 p.). Edufba.

Tancredi, F. B., Barrios, S. R. L., & Ferreira, J. R. (1998). *Fazendo um diagnóstico da situação de saúde da população e dos serviços de saúde*. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde.

PROFSAÚDE NA MINHA TRAJETÓRIA DE COMPROMISSO COM A SAÚDE COLETIVA



Nome: Gislany Silveira Lacerda Fontes
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Me chamo Gislany Fontes, sou fruto da Enfermagem e herdeira da Saúde Coletiva. Desde os primeiros passos na graduação, descobri que meu lugar era junto às famílias, no cuidado que atravessa gerações, do recém-nascido que respira seu primeiro fôlego à anciã que carrega consigo as marcas do tempo. Mas foi na vida profissional, no encontro com os territórios, nos enfrentamentos diários e nas múltiplas camadas do *trabalho vivo em ato*, conceito formulado por Merhy (2002), que aprendi a valorizar a dimensão relacional e subjetiva do trabalho em saúde. A partir daí, tornei-me uma militante do SUS, na busca incansável por um cuidado universal, equânime e integral.

São 18 anos de saúde pública, descobrindo diariamente a potência da articulação, da análise crítica e da gestão transformadora. Vivi o cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família, com os pés no chão, o coração aberto e o desejo de aprender. Percorri quilômetros diariamente para chegar ao meu posto de trabalho, fosse por asfalto, fosse por ruas de terra, onde os saberes do povo não cabem em planilhas e o ensino excede a muitos livros. Foi na sede de uma recém-formada, em comunidades da zona rural de um município de pequeno porte que aprendi que o cuidado começa antes da consulta: começa no trajeto de cada localidade de atendimento, no olhar, na escuta e na dinâmica de cada território.

Fui apresentada ao universo da gestão quando a pauta era clara: melhorar o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Agarrei aquela oportunidade como quem vê uma semente e decide cultivá-la. Descobri, então, o poder do diagnóstico situacional, da leitura crítica de território, da educação permanente, do planejamento estratégico, dos dados traduzidos em cuidado e da liderança compartilhada.

Foi ali que compreendi que a gestão não é distância do cuidado, mas outra forma de cuidar, com olhar ampliado, articulação de redes e decisões que reverberam na ponta. Inspirada na concepção de *APS abrangente* proposta por Giovanella *et al* (2019), sigo na busca de consolidar uma APS articuladora da rede e coordenadora do cuidado. Mas foi assim também que descobri o quanto é desafiador estar na gestão da APS, onde muitos enfrentamentos são invisíveis entre os limites orçamentários e as necessidades reais do território, entre as diretrizes nacionais e as urgências locais, entre a pressa da vida que exige cuidado imediato e a morosidade dos processos burocráticos.

Aprendi, com o tempo, que gerir a APS exige um equilíbrio entre firmeza e escuta, técnica e sensibilidade, liderança e autonomia descentralizada; exige sustentar processos com ética mesmo diante da instabilidade. Esses desafios me ensinaram tanto quanto as conquistas. Eles me impulsionam a nunca parar de buscar aprimoramento.

As vivências como facilitadora e palestrante em oficinas de qualificação com profissionais da APS, somadas a uma breve, mas significativa, experiência como docente, acenderam em mim o desejo de ingressar no mestrado. Mas em determinado momento, precisei adormecer temporariamente um sonho para viver outro igualmente imenso: ser mãe. Deus me surpreendeu com uma dupla dádiva: gêmeos. A maternidade trouxe amor em dobro e desafios em dobro e, com eles, uma pausa transformadora que me tornou mãe — mais forte, decidida e motivada.

Quando meus filhos chegaram à pré-escola, o desejo pelo mestrado reacendeu como se nunca tivesse se apagado. Buscando esse reencontro comigo

mesma, cheguei a cursar disciplinas como aluna especial na Universidade Federal da Bahia. Ali, reencontrei colegas de trabalho, professores queridos e saberes que, somados às minhas inquietações, me impactaram. Tive a certeza: eu estava no caminho certo.

Pouco tempo depois, surgiu a seleção para o PROFSAÚDE, ofertado por instituições que admiro profundamente: a Fiocruz e a UFBA. Quando vi o edital, meu coração se encheu de esperança e pensei: "Este é o meu momento". Lembro-me de solicitar, com pressa, as férias que havia adiado tantas vezes só para conseguir estudar com foco para as etapas do processo seletivo. Dediquei-me intensamente por vários dias, e meus filhos acompanharam todo o processo, torcendo por mim. Até hoje me recordo com nitidez do momento em que vi meu nome na lista de aprovados: eles vibraram, me abraçaram, emocionaram-se. Tão pequenos e já tão conscientes da importância daquela conquista para mim.

No nosso primeiro encontro, conheci uma turma plural e potente. Ouvi cada relato com entusiasmo, encantada pelas diferentes vivências e saberes. A conexão foi imediata, marcada por pertencimento e construção conjunta. Ali percebi que não ingressava apenas em um mestrado, mas em uma jornada de trocas transformadoras.

A trajetória no PROFSAÚDE não foi isenta de dificuldades. O mestrado profissional, atravessado pela prática no SUS, envolve tensões, dúvidas e renúncias. Conciliar vida profissional, pessoal e acadêmica exige entrega, e a sobrecarga da gestão da APS torna o caminho ainda mais intenso. Nesses momentos, o apoio dos colegas e a postura ética e acolhedora dos professores foram fundamentais.

Contudo, mesmo diante da sobrecarga, estudar nunca foi um peso, mas fonte de prazer e sustentação. É o momento em que me reconecto com a razão pela qual escolhi estar no SUS. Cada conteúdo, cada leitura, cada troca com os colegas amplia meu repertório e reafirma o quanto o conhecimento tem potência para transformar realidades. Mesmo nos dias mais cansativos,

sigo firme, porque sei que esse percurso vale cada esforço. Mergulhada na lida cotidiana do SUS, com seus desafios, carências e potências, reencontrar-me como discente representou um novo fôlego para minha trajetória profissional. Não fazia ideia de como o retorno à academia me elevaria. A escuta ativa, o encantamento com os conteúdos, as atividades práticas... tudo tem me atravessado com uma alegria genuína. Esse movimento ressoa o que afirma Paim (2008), ao destacar o SUS como projeto democrático e civilizatório, que exige constante formação, crítica e participação.

Revisitar Arouca, Gastão, Giovanella, Mendes, Minayo e tantos outros autores foi essencial para o aprofundamento e a atualização do meu conhecimento. Ao longo do primeiro ano no PROFSAÚDE, vivenciei uma série de aprendizados que impactaram diretamente o meu processo de trabalho, ampliando meu repertório teórico e fortalecendo minha prática cotidiana no SUS. Experimentei novas metodologias de educação em saúde, incorporei novas atividades ao meu planejamento mensal, aprendi a utilizar ferramentas atualizadas de avaliação e ampliei minhas análises de dados nos sistemas de informação.

Porém, se tem algo que me gerava insegurança ao iniciar o mestrado, era a pesquisa científica. Já fazia muitos anos desde que eu havia me debruçado com profundidade sobre metodologias, desenhos de pesquisa e referenciais teóricos. Atuar na gestão do SUS me trouxe experiência da escuta, do planejamento e das respostas estratégicas. Mas entrar novamente no campo da ciência exigia de mim um outro tempo, um tempo de cuidado, de silêncio, de dúvidas. Aos poucos, fui compreendendo que não existe pesquisador pronto; existe pesquisador em construção, e sou grata à minha querida orientadora, que me fez refletir sobre esse lugar que estou agora: construindo novos saberes, aprendendo com os tropeços, refinando perguntas e buscando sentido em cada etapa.

A aproximação com meu objeto de pesquisa fortaleceu minha integração com pontos estratégicos da rede e me levou a repensar os múltiplos fatores associados ao processo saúde-doença — aspectos muitas

vezes invisibilizados no cotidiano dos trabalhadores e até mesmo da gestão. Muitas vezes, imersos em nossas rotinas, deixamos de realizar análises críticas importantes e de valorizar as pequenas conquistas que construímos coletivamente. Por isso, encerro este primeiro ano como uma profissional mais reflexiva e mais cuidadosa. Inevitavelmente, fui provocada inúmeras vezes a repensar meu processo de trabalho. O PROFSAÚDE vai para além da pesquisa: ele nos instiga à aplicação prática do conhecimento científico, fazendo-nos revisitar práticas, romper automatismos e enxergar o cotidiano do SUS com um olhar mais crítico e sensível.

Em nenhum momento houve conflito entre as diferentes versões de mim: a enfermeira, a gestora e a aluna curiosa. Pelo contrário, houve integração. A formação no PROFSAÚDE ampliou minha escuta, meu olhar e minha voz. E assim prossigo, em constante construção, reafirmando o que já pulsava em mim: a saúde coletiva não é apenas uma escolha profissional, é um compromisso de vida. Na minha militância cotidiana em defesa do SUS, agreguei lutas, vivências e sonhos. E um deles, com certeza, é estar aqui.

Referências

Giovanella, L. *et al.* (2009). Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *14*(3), 783-794.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* a cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

Paim, J. S. (2008). *Reforma Sanitária Brasileira:* contribuição para a compreensão e crítica. Edufba.

ENTRE O CUIDADO E A PESQUISA: MINHA TRAJETÓRIA NO PROFSAÚDE



Nome: Jamara Pereira de Oliveira Batista
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Sou enfermeira há 10 anos e finalizei a residência em Saúde da Família em 2017. Desde então, almejo cursar um mestrado. Estar inserida no contexto de pesquisa científica e estudo é motivante e parece ser "algo que nos mantém vivos" na profissão. Foram várias tentativas até conseguir, prazeirosamente, a especialização na mesma linha de estudo da residência e, ainda, soma-se ao fato de ser em uma instituição renomada, a Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Acho incrível a proposta do Mestrado Profissional, pois isso me dá a possibilidade de oferecer algum retorno para o meu local de trabalho, produzindo uma pesquisa a partir de um problema real do meu cotidiano e, a partir disso, trazer um produto que, de alguma forma, consiga melhorar determinada realidade (Teixeira *et al.*, 2023). A contar do término da residência estou inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) e, atualmente, sou enfermeira efetiva em um município de pequeno porte do interior da Bahia, desde 2019.

Enquanto mestranda, prestes a iniciar o terceiro semestre do PROFSAÚDE, tenho algumas considerações valiosas a pontuar. Realmente, a trajetória é ardua, principalmente quando precisamos conciliar diversas funções da vida de uma mulher. Ser esposa, mãe, filha, enfermeira com dois vínculos e mestranda, particularmente tem sido uma experiência desafiadora. Mas o sonho

de cursar o mestrado e o intenso apoio familiar, aliados ao fato de estar com essa preciosa oportunidade em mãos, me impulsionam e não me deixam desistir. As lutas são inerentes às conquistas; elas nos fortalecem e abrem caminhos.

Queria estar nesse lugar de aprendizado e troca de vivências! Ele nos permite aprofundar conhecimentos teóricos e práticos e nos traz um olhar sensível e direcionado para situações, até então, corriqueiras e desvalorizadas. Além disso, o mestrado nos incentiva a desenvolver criticidade, nos impulsiona para a produção científica, nos possibilita partilhar experiências e oportunidades, nos capacita a aplicar conhecimentos científicos no cotidiano de trabalho, amplia nossa segurança profissional e nos traz empoderamento (Silva *et al.*, 2023).

O PROFSAÚDE me fez voltar os olhos para o território de maneira diferente e considerar as necessidades locais reais me mostrando a importância do planejamento e da informação em saúde. Fez-me descobrir a potência da interprofissionalidade e me deixou encantada com a Educação Popular em saúde. E como não falar do diagnóstico situacional? O PROFSAÚDE me apresentou essa valiosa ferramenta de gestão. Nesse contexto, quero aqui apresentar a justificativa do meu objeto de estudo para a construção do Trabalho de Conclusão do Mestrado (TCM) relacionado ao Câncer de Colo do Útero (CCU).

No Brasil, o CCU é o terceiro tipo de neoplasia mais incidente na população feminina (Brasil, 2023), e o problema se intensifica nas regiões Norte e Nordeste, que possuem os maiores índices de mortalidade (Luizaga *et al.*, 2023; Meira, *et al.*, 2023; Anjos, *et al.*, 2022). No controle do CCU, a APS possui um papel relevante, devendo desenvolver várias ações; entre elas, realizar rastreamento citológico, seguimento das mulheres com exames alterados, acompanhamento da adesão aos tratamentos necessários e garantia de cuidados paliativos àquelas em estágio avançado da doença (Silva, 2014; Cancoço *et al.*, 2020).

A escolha por discutir e pesquisar sobre CCU se deu pela minha experiência como enfermeira e por inquietações enquanto estou na Estratégia Saúde da Família (ESF). Durante a prática profissional, foi perceptível a inexistência de acompanhamento sistematizado das mulheres pela APS com suspeita e

diagnóstico confirmado de CCU, o que reflete na demora do diagnóstico e na alta fragmentação do cuidado, dificultando a garantia do acesso e, consequentemente, o itinerário terapêutico das mesmas (Soares, *et al*., p, 2019; Cortez *et al*., 2023).

Vemos uma intensa cobrança e influência dos profissionais de saúde e gestores para a realização da coleta citopatológica pelas mulheres, mas não se verifica seguimento após o exame. Há uma sensação de desresponsabilização pela continuidade do cuidado. É rotina atender pacientes com resultados suspeitos em que os próximos passos não são disponibilizados pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) local. Mesmo sendo garantido por lei, essa realidade não se aplica em alguns municípios (Soares *et al.*, 2019).

Diante desse cenário, é comum encontrar mulheres com suspeita da doença há mais de dois anos, por exemplo, que não seguiram com a investigação. Inclusive, já repetiram a coleta citopatológica por não terem condições financeiras de custear a colposcopia, e a suspeita foi mantida. Outras vezes, vemos pacientes que, arduamente, buscam serviços na rede privada para confirmar o diagnóstico, e também casos de CCU em que elas intercalam cuidados na rede SUS e privada.

Além disso, a cidade em que trabalho não possui setor específico pela Saúde da Mulher. Acreditava-se que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) era responsável pela alimentação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), já que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não tinham acesso ao sistema. Porém, o município não possui cadastro no programa e, dessa forma, não há registro dos exames de rastreamento e investigação diagnóstica do CCU, nem informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relativas ao seguimento dos casos positivos e/ou alterados (Melo *et al.*, 2023).

Às vezes, a Atenção Secundária e/ou Terciária faz a busca ativa das mulheres com CCU, entrando em contato com a SMS, que procura as UBS para localização das pacientes. Dessa forma, a falta de informação sobre a doença, a falta de monitoramento dos casos, a falta de acompanhamento das pacientes com diagnóstico confirmado e até mesmo a falta de fluxos estabelecidos para assistência às pacientes são algumas questões que me inquietaram e motivaram a escolha do objeto de estudo para construção do TCM.

Ao longo de três anos trabalhando na mesma ESF, surgiram alguns questionamentos: Quem são as mulheres com CCU do município? Como elas realizaram o diagnóstico da doença? Quais alternativas de cuidado buscaram? Quais as dificuldades encontradas durante o percurso? Qual a importância da APS na trajetória do cuidado? Diante dessa inquietação, considerei importante investigar sobre os itinerários terapêuticos de mulheres com suspeita e CCU em um município do interior da Bahia.

Referências

Anjos, E. F., Andrade, K.B., Martins, P.C., Paiva, J.A.C., Prado, N.M.B.L., & Santos, A.M. (2022). Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. *Escola Anna Nery*, *26*(1),1-10.

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. *Prevenção ao Câncer do Colo*. Ministério da Saúde.

Cancoço, J.S., Xavier, J.S., Silva, F.B., Lopes, G.S., & Sevalho, E.S. (2021). Diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na atenção básica: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros. *Revista Interscientia*, *8*(1), 30-44.

Cortez, E.N., Costa, L.L.S., Botelho, S.A., & Costa, T.M. (2023). Fatores para rastreamento tardio do câncer de colo de útero: uma revisão integrativa de literatura. *Research, Society and Development*, *12*(6), 1-9.

Luizaga, C.T.M.; Jardim, B.C.; Wunsh-Filho; Eluf-Neto; Silva, G.A. (2023). Mudanças recentes nas tendências da mortalidade por câncer de colo do útero no Sudeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, *57* (25), 1-14.

Meira, K.C.; Freitas, P.H.O.; Silva, P.G.B.; Pedrosa, I.M.G.; Jomar, R.T. (2023). Mortalidade por Câncer do Colo do Útero nos Municípios Nordestinos: Correlação com Indicadores Sociodemográficos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, *69* (3), p. 1-9.

Melo, D.F.C., Andrade, L.O.M., Pernencar, C.A.C., Barreto, I.C.H.C., Avila, R.E.L., Katz, L.M.C., Sabóia, I.F., & Theophilo, R.L. (2023). Linha de cuidado do Câncer do Colo do Útero: práticas, desafios e perspectivas na atenção primária à saúde. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, *16*(11), 24942-24960.

Silva, M.L.S. (2014). O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*, *9*(30),45-53.

Silva, S.M.C., Antunes, M.A.M., Pegoraro, R.F., Miranda, G.J., & Silva, L.B. (2023). Motivos para o ingresso na pós-graduação stricto sensu – uma pesquisa com estudantes de uma IES pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, *27*, 1-12.

Soares, D.A., Batista, J.A., Santos, D.J.S., Oliveira, S.B.,Cavalcante, G.L.F., & Santos, M.C. (2019). Itinerários terapêuticos de mulheres com câncer de colo de útero na Bahia, Brasil. *Av Enfermagem*, *37*(3), 333-342.

Teixeira, C.P., Magnago, C., & França, T. (2023). Mestrado Profissional: origem e identidade na pós-graduação brasileira. *InterSciencePlace*, *18*(4), 217-247.

O POSSÍVEL COMO PROPULSOR



Nome: Marina Cangussu Fagundes Salomão
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Foi em uma tarde comum de aulas teóricas do período da residência em Medicina de Família e Comunidade que conheci o PROFSAÚDE, diante do convite de uma preceptora para sua defesa de dissertação na conclusão do mestrado em Saúde da Família. Mestrado em Saúde da Família: como essa área fazia sentido para mim, que construía um caminho profissional na Atenção Primária em Saúde (APS). Um mestrado voltado para nossa realidade. Feito para nós! Imediatamente me interessei e procurei conversar com ela sobre a experiência. A conversa, além de ampliar meu interesse, deixou-me duas ideias claras: "Vale a pena" e "Dá trabalho".

Daquele dia em diante, acompanhei todos os editais até chegar o momento em que seria adequado para eu tentar a seleção. Então, quando ocorreu a vinculação do Programa Mais Médicos para o Brasil com o PROFSAÚDE, para quem era Médico de Família e Comunidade, em 2023, aproveitei a oportunidade e fiz uma mudança radical na vida: mudei de emprego, mudei de estado, mudei da maior cidade da América Latina para uma cidade com menos de 30 mil habitantes, mudei do interior para o litoral.

Apenas não mudei meu interesse pela saúde da família e pelo mestrado. Diante da mudança brusca e do anseio que a acompanhou, pensei: preciso entrar no mestrado, pois, se eu não me adaptar à nova vida, em dois anos concluo o mestrado e reconstruo a vida novamente. O desejo pela formação acadêmica era o guia para novos caminhos e experiências.

Havia aproximadamente dois meses que eu estava na nova vida, quando lançaram o edital para a quinta turma do PROFSAÚDE, em novembro de 2023. Dediquei-me e ingressei. Quando o curso começou, em agosto de 2024, eu estava próxima a completar um ano na mesma unidade de saúde como médica da Estratégia Saúde da Família. À cidade estava adaptada, mas ao trabalho algumas realidades me surgiam difíceis. Afinal, experienciar um município com muitos recursos e, em seguida, ir para um de porte menor, distante de grandes centros e com menos recursos, não é pouco desafio.

Enquanto isso, para o mestrado comecei a estudar, escrever, refletir e ser estimulada ao pensamento crítico sobre como era sonhada a APS ideal em nosso país. Quando chegava no trabalho, uma APS real me era escancarada: ausência de reunião de equipe programada, ausência de promoção de grupos, pacientes com dificuldade no acesso e pouco espaço para sua reformulação, sobrecarga de funcionários, funcionários desestimulados, poucas ações interprofissionais, dificuldade no acesso a medicações e exames complementares, dificuldade no acesso à atenção especializada, ausência de contrarreferência.

Os estudos do mestrado me estimulavam e permitiam perceber ainda mais os impactos dessa realidade por meio da construção do diagnóstico situacional, avaliação do processo de trabalho da equipe e da gestão, observação do território. O curso nos ensinava a esmiuçar todos os detalhes da nossa prática e aprimorá-la. O olhar que o mestrado dava era crítico. E aquilo que antes eu tentava me acostumar na prática profissional passou a me incomodar e me movimentar.

A gestão e a equipe gostavam do que eu produzia com todo o movimento que o mestrado me causava em busca do aprendido nos artigos estudados e até me apoiavam verbalmente. Todavia, quando a rotina exigia algumas modificações para fazer acontecer, eu me sentia sozinha.

A angústia crescia. O difícil era conciliar o sonho de construir em equipe a APS ideal diante da realidade vivida e enfrentada na APS real. Pensei em pedir demissão algumas vezes. Sentia que não conseguiria construir nada. Entretanto, o mestrado era vinculado ao trabalho, e o mestrado era

importante para mim. Permaneci. Acabou o primeiro semestre e, na primeira aula do semestre seguinte, nos solicitaram realizar uma dinâmica denominada Roteiro de Viagem; nela fomos convidados a refletir sobre nossa trajetória até ali. Escrevi no papel: APS ideal + APS real = APS possível.

Finalmente, comecei a enxergar uma possibilidade em todo esse movimento. Um lugar de paciência para movimentar no tempo e espaço possíveis. Então, olhei para trás e vi o que havíamos feito naquilo que, para mim, parecia nada acontecer: definimos os limites do território, identificamos uma área sem cobertura, fizemos o mapa do território, realizamos algumas reuniões resolutivas, identificamos problemas urgentes e fizemos planejamento para enfrentá-los, iniciamos o enfrentamento, aproximamos os usuários da equipe, indicadores melhoraram, a gestão elogiou nosso trabalho. Ouvimos: "Esse era um posto de saúde e um território muito complicados; nunca mais recebemos reclamações".

No caos que parecia que nada era construído, construiu-se muito. Talvez o olhar voltado ao vir a ser, ao ideal, é que não permitisse ver o conquistado. Muitos passos ainda a serem dados, sem dúvida. Contudo, o desafio é também algo que dá graça à vida. E perceber um caminho possível que impulsiona cada vez mais mudanças é o que nos estimula a continuar.

Logo chegou o Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em junho de 2025, e, junto a um colega do mestrado, realizamos uma oficina de Diagnóstico Situacional por Estimativa Rápida Participativa (ERP). Esta foi uma ferramenta aprendida no primeiro semestre do curso, muito importante para planejamento em saúde no contexto da APS, por sua característica de rapidez, simplicidade, baixo custo e participação da comunidade junto aos profissionais. Para tanto, coletam-se dados secundários e primários em plataformas como do Departamento de Informação e Informática do Sistema de Saúde (DATASUS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); em seguida, coletam-se dados de informantes-chave do território que reflitam as condições

e situações específicas locais e, então, com o envolvimento da comunidade, definem-se as prioridades e buscam-se soluções (Tancredi *et al.,* 1998).

Ficamos um semestre inteiro do mestrado mergulhados em nossos territórios a diagnosticar, planejar, avaliar, descobrir e redescobrir sistemas de informação, dados primários e secundários, fragilidades e potencialidades por meio da união da comunidade com a equipe, em busca de ofertar uma atenção integral a todos. Havia sido tão impactante para nosso trabalho realizar o diagnóstico situacional que era muito interessante compartilhar com os colegas médicos no congresso. Isso seria promover saúde em maior escala do que havíamos feito até então: imagine se cada participante da oficina levar para sua realidade esse modo de fazer saúde?

Mas como fazer uma oficina de planejamento ser interessante para profissionais da atenção primária diante tantas outras programações de um congresso? A depender de como a construíssemos, poderia ficar enfadonha. De fato, uma inquietação válida. Porém, havíamos aprendido metodologias ativas na disciplina de Educação em Saúde, e sua aplicação seria útil para superar esse obstáculo.

Programamos a oficina de modo a horizontalizar o conhecimento e, baseados na educação problematizadora de Paulo Freire, colocar a ação-reflexão como foco (Freire, 2013). Assim, pessoas de diferentes realidades compuseram grupos e, diante dos dados fornecidos dos territórios dos organizadores, houve discussão e reflexão, e cada grupo realizou seu diagnóstico e apresentou aos demais. Dessa forma, teve-se a intenção de que cada um fosse capaz de aplicar o aprendido em sua realidade e, nós, oficineiros, aprendermos com o olhar crítico do outro sobre nossa própria realidade (Falkenberg *et al*., 2014; Villardi *et al*., 2015).

Ao final da oficina e com a participação interessada de 32 colegas — o que representou muito mais do que imaginávamos —, de diferentes categorias profissionais, e diante das devolutivas recebidas, percebemos que o crescimento no primeiro ano no PROFSAÚDE havia sido gigante, ainda maior do que o compreendido até então.

Percebi que a minha visão da APS se ampliou e cresci como profissional e como pessoa e, inclusive, consegui compartilhar isso, seja no território, seja em congresso. Foi possível unir teoria e prática, academia e comunidade, paciência e velocidade.

Se dá trabalho? Muito. Se vale a pena: demais!

Tudo isso apenas na metade do caminho.

Referências

Falkenberg, M. B., Mendes, T. P. L., Moraes, E. P., & Souza, E. M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(3), 847–852. https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013

Freire, P. (2013). *Pedagogia do oprimido* (1. ed.). Paz e Terra. (Obra original publicada em 1981)

Tancredi, F. B., Barrios, S. R. L., & Ferreira, J. H. G. (1998). *Planejamento em Saúde* (Vol. 2). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Villardi, M. L., Cyrino, E. G., & Berbel, N. A. N. (2015). A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. Em *A problematização em educação em saúde*: percepções dos professores tutores e alunos (pp. 45–52). Editora UNESP; Cultura Acadêmica.

TERRITÓRIO, TECNOLOGIA E FORMAÇÃO: NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA DE UM MÉDICO NO PROFSAÚDE



Nome: Marlon Rocha Matos
IES: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Meu pai costumava dizer que a medicina não se faz apenas com livros, mas com presença. Ele atendia na zona rural de nossa região, carregava sua maleta preta pelas estradas de terra e conhecia cada família pelo nome. Morreu quando eu ainda sonhava ser médico, mas deixou em mim a certeza de que meu lugar seria também na Atenção Primária, cuidando de quem mais precisa. Talvez por isso, quando me formei em Medicina, não hesitei em aceitar o desafio de trabalhar em regiões de maior vulnerabilidade e de difícil acesso, como ocorre atualmente nos distritos de Iguaibí e Ibiporanga, zona rural de Iguaí, na Bahia. Foi nessa vivência inicial que compreendi, na prática, a importância de conhecer o território, as condições de vida e de saúde da população, seus determinantes sociais e, assim, planejar um cuidado mais qualificado (Morais, 2013).

Nos primeiros anos de atuação como médico, sentia-me frequentemente limitado. Quantas vezes precisei encaminhar pacientes para exames de imagem, sabendo que muitos não teriam condições de ir? Quantas urgências poderiam ter sido resolvidas ali mesmo, se eu tivesse ferramentas adequadas. Essa inquietação se tornou a minha questão central: como ampliar a resolutividade da Atenção

Primária em territórios rurais de difícil acesso, respeitando os princípios do SUS e as limitações orçamentárias dos pequenos municípios?

A busca por uma resposta levou-me a fazer o mestrado do PROFSAÚDE. Não foi uma decisão fácil. Conciliar mestrado, trabalho na zona rural e as demandas familiares exigia organização e, principalmente, clareza de propósito. O que me motivou foi exatamente a proposta do mestrado profissional: produzir conhecimento que dialogasse diretamente com a prática, que transformasse realidades concretas. Queria estudar para melhorar o cuidado que oferecia às pessoas de Iguaibí e Ibiporanga.

O campus da UFBA em Vitória da Conquista recebeu-me com uma equipe de professores que logo percebi serem mais que acadêmicos: eram militantes da Atenção Primária. Nas primeiras aulas, quando discutimos diagnóstico situacional e territorialização, comecei a enxergar meu local de trabalho com outros olhos. Aquelas comunidades que eu conhecia palmo a palmo passaram a ser vistas por mim como um território vivo, com seus determinantes sociais da saúde, clínica ampliada e integralidade do cuidado (Brasil, 2009; Sundfeld, 2010).

Foi durante uma conversa com meu primo, médico radiologista, que a ideia da ultrassonografia portátil surgiu. Ele falava sobre como a tecnologia *Point-of-Care Ultrasound* (POCUS) estava revolucionando o diagnóstico em diversos cenários clínicos. "Por que não na Atenção Primária?" Fiquei pensando nisso por semanas. Comecei a pesquisar e fiquei impressionado. A literatura, embora ainda incipiente na Atenção Primária, corroborava a minha intuição: a POCUS poderia ser uma extensão do exame físico, aumentando a precisão diagnóstica e a resolutividade (Carrera *et al.*, 2022; Bornemann & Barreto, 2018).

A decisão de investir recursos próprios na aquisição do equipamento e na capacitação não foi simples. Eram quase trinta mil reais, quantia significativa para qualquer médico, especialmente para quem trabalha no SUS. Seria um investimento ou um risco desnecessário? E se não desse certo? E se a gestão municipal não apoiasse?

Mas havia algo maior em jogo. Lembrava-me das palavras do meu pai sobre presença, sobre estar verdadeiramente disponível para quem precisa. A

ultrassonografia à beira-leito representava exatamente isso: levar tecnologia diagnóstica para onde ela nunca havia chegado, democratizar o acesso e ampliar as possibilidades de cuidado sem perder a humanização.

Meu aparelho de ultrassonografia portátil foi adquirido nos EUA e trazido pelo meu irmão durante viagem ao Brasil. Lembro-me da sensação de abrir a caixa, de segurar aquele equipamento que caberia na minha maleta médica e que prometia transformar minha prática. Havia feito um curso de POCUS para Médicos de Família em Belo Horizonte (MG), mas a teoria é sempre diferente da realidade. Os primeiros exames foram tensos, cheios de dúvidas, com a insegurança natural de quem está aprendendo algo novo.

A equipe da UBS reagiu com uma mistura de curiosidade e ceticismo. "Doutor, isso aí funciona mesmo?", perguntava o técnico de enfermagem. "Não vai substituir o ultrassom do hospital, né?", questionava a enfermeira. Precisei explicar, em linha com o que defendem Bornemann e Barreto (2018), que a POCUS não veio para substituir, mas para complementar. Ela não compete com a ultrassonografia diagnóstica tradicional; amplia as possibilidades do exame físico, oferece respostas rápidas para perguntas clínicas específicas e orienta condutas médicas mais assertivas.

O primeiro caso que me marcou profundamente aconteceu algumas semanas depois da chegada do equipamento. Uma paciente idosa, com diagnóstico de Doença de Alzheimer em estágio avançado, estava há dias com um quadro de prostração que preocupava a família. Já havia sido levada ao hospital, onde os médicos atribuíram os sintomas à progressão natural da demência. Mas algo me incomodava naquela história.

Durante a visita domiciliar, enquanto conversava com o filho da paciente, observei que ela apresentava um padrão respiratório que não me parecia normal. Foi então que decidi usar a POCUS. Ali mesmo, no quarto, à beira-leito, com o aparelho alimentado pela bateria, consegui identificar sinais compatíveis com broncopneumonia, o que mudou totalmente minha conduta.

O que poderia ter sido mais um caso de "evolução natural da demência" transformou-se em diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A paciente

foi encaminhada para internação hospitalar, tratada adequadamente e, uma semana depois, estava de volta ao domicílio, interagindo com a família como antes. O filho me disse algo que nunca esqueci: "Doutor, o senhor devolveu minha mãe para mim". Este caso reforçou minha convicção sobre o potencial da POCUS para qualificar o cuidado.

Esse caso mudou tudo. A partir dali, a POCUS deixou de ser uma novidade para se tornar parte integrante da minha prática. A equipe começou a entender o potencial da ferramenta. Os pacientes passaram a confiar mais no diagnóstico. A gestão municipal começou a perceber o impacto na redução de encaminhamentos desnecessários.

Outros casos reforçaram essa percepção. Uma jovem de 24 anos chegou à UBS com dor pélvica intensa e teste de gravidez positivo. O exame ultrassonográfico à beira-leito revelou sinais compatíveis com gravidez ectópica. O encaminhamento imediato provavelmente salvou sua vida e preservou sua capacidade reprodutiva. Um senhor de 67 anos com retenção urinária teve a passagem da sonda vesical facilitada com uso da ultrassonográfica. Um jovem com dor abdominal aguda foi diagnosticado precocemente com apendicite, evitando complicações. Muitas outras situações de sucesso se repetem com o uso da POCUS no meu dia a dia atuando como Médico de Família e Comunidade.

Cada caso me ensinou algo novo, não apenas sobre técnica ultrassonográfica, mas sobre as possibilidades e os limites da Atenção Primária. Passei a compreender que tecnologia sem humanização é vazia, mas humanização sem resolutividade também é insuficiente. A POCUS permitiu-me oferecer ambas: o cuidado próximo e personalizado, que sempre caracterizou minha prática, agora potencializado por uma ferramenta diagnóstica precisa e acessível, materializando o princípio da integralidade do cuidado (Sundfeld, 2010).

O PROFSAÚDE ajudou-me a sistematizar essas experiências, a transformar intuições em evidências, práticas em pesquisa. Decidi fazer da implementação da POCUS na Atenção Primária o objeto da minha dissertação de mestrado, não

por vaidade acadêmica, mas por responsabilidade social. Se essa tecnologia pode transformar o cuidado em territórios vulneráveis, como aponta a literatura sobre o tema (Carrera *et al.*, 2022), sinto-me responsável por produzir evidências que sustentem sua implementação em outras realidades similares.

Hoje, depois da implantação da POCUS na minha prática e há mais de um ano cursando o mestrado da PROFSAÚDE, posso afirmar que ambas as experiências me transformaram profundamente. Não sou mais o mesmo médico que chegou aos distritos rurais de Iguaí há alguns anos. Aprendi que inovação na Atenção Primária não significa necessariamente alta complexidade, mas adequação tecnológica às necessidades do território. Aprendi que pesquisa aplicada pode — e deve — nascer da prática cotidiana. Aprendi que o cuidado em saúde é sempre um ato político, especialmente quando exercido em territórios marcados pela desigualdade.

As pessoas de Iguaibí e Ibiporanga me ensinaram que saúde se constrói com presença, escuta e competência técnica. O PROFSAÚDE mostrou-me como sistematizar essas aprendizagens e transformá-las em conhecimento capaz de beneficiar outras comunidades. A POCUS me deu ferramentas para ampliar minha resolutividade sem perder a humanização que aprendi com meu pai.

Olho para o futuro com a certeza de que ainda há muito a aprender e a melhorar. Quero que minha pesquisa contribua para que outros médicos de família e comunidade tenham acesso a essa tecnologia, para que outras comunidades em áreas remotas se beneficiem de diagnósticos mais precisos e de um cuidado mais resolutivo. Quero honrar a memória do meu pai, levando presença e competência técnica a quem mais precisa.

Porque, no final das contas, foi isso que o PROFSAÚDE me ensinou: que formar-se como profissional de saúde é um processo contínuo, que acontece na interação com o território, com as pessoas e com os desafios reais da prática cotidiana. E que nossa responsabilidade vai muito além do consultório: estende-se à produção de conhecimento, à transformação de realidades e à construção de um SUS mais justo e resolutivo para todos.

Referências

Bornemann, P., & Barreto, T. (2018). Point-of-Care Ultrasonography in Family Medicine. *American Family Physician*, *98*(4), 200-202.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

Carrera, K. G., Hassen, G., Camacho-Leon, G. P., Rossitto, F., Martinez, F., & Debele, T. K. (2022). The Benefits and Barriers of Using Point-of-Care Ultrasound in Primary Healthcare in the United States. *Cureus*, *14*(8), e28373. https://doi.org/10.7759/cureus.28373

Morais, A. J. D. (2013). A territorialização na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, *8*(28), 181-186. https://doi.org/10.5712/rbmfc8(28)755

Sundfeld, A. C. (2010). Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, *20*(4), 1079-1097. https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400005

TRAJETÓRIA DE INGRESSO POR AÇÕES AFIRMATIVAS: RECONHECIMENTO, DESAFIO E REPARAÇÃO



Nome: Daisy Kelly Landim Linard
IES: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Falar do meu ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri (UFCA) é falar de um sonho que parecia distante, mas que, de repente, se tornou possível. Um sonho que carrego desde os primeiros passos como enfermeira, quando ainda descobria a potência do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica.

Sou enfermeira desde 2006, atuando desde 2007 em Unidades Básicas de Saúde. A cada consulta, cada acolhimento e cada conversa com as famílias, reforçava minha certeza de que estava no caminho certo: cuidar das pessoas. Ainda assim, sempre existiu um desejo maior — continuar estudando, aprofundar conhecimentos e contribuir de forma ainda mais qualificada para o SUS. Mas, entre trabalho, concursos, maternidade e a vida que pulsa fora dos livros, esse sonho foi ficando adormecido.

Em 2016, quando finalmente consegui conciliar trabalho e vida familiar na mesma cidade, pensei: "E agora? O que mais posso buscar?". O sonho do mestrado estava lá, guardado, esperando o momento certo. Esse momento chegou de forma inesperada, em fevereiro de 2024. Era sexta-feira de carnaval quando cheguei à casa da minha irmã, em Cajazeiras (PB). Entre mensagens do grupo de trabalho da Secretaria de Saúde de Brejo Santo

(CE), vi o edital de seleção do PROFSAÚDE. Lembro-me de sentir o coração acelerar. Eu sabia: era agora.

Ali mesmo, durante os dias de carnaval, enquanto muitos festejavam, eu mergulhei na escrita do meu projeto de pesquisa. Escolhi um tema que também me atravessa como mulher: o diagnóstico precoce da endometriose na Atenção Básica. Escrever sobre algo tão próximo da minha experiência foi libertador e, ao mesmo tempo, um ato de resistência.

Fiz minha inscrição pelas vagas de ações afirmativas, na modalidade destinada a pessoas autodeclaradas pardas. Mais que um direito, era o reconhecimento de quem eu sou e de uma política que busca corrigir desigualdades históricas no acesso aos espaços acadêmicos (Brasil, 2016).

Mas, ao final da seleção, fui surpreendida com o indeferimento da minha autodeclaração pela banca de heteroidentificação. Ler que eu não atendia aos critérios fenotípicos me abalou profundamente. Por um momento, senti que minha história, meu pertencimento, estavam sendo deslegitimados por olhares que não conheciam meu percurso.

Foi um choque. Um turbilhão de sentimentos tomou conta de mim: indignação, tristeza, dúvidas. Questionei-me: "E se eu não recorrer? E se eu aceitar e desistir desse sonho?". Mas logo veio a resposta: eu não poderia recuar. As ações afirmativas não são apenas uma política, são uma reparação histórica. E eu sabia que minha autodeclaração era legítima.

Interpus recurso. Uma nova banca foi formada, e, após criteriosa reavaliação, tive meu direito reconhecido. Quando li o deferimento, senti uma mistura de alívio, justiça e orgulho. Ali percebi que minha conquista não era apenas individual: ela reafirmava a importância de processos bem conduzidos de heteroidentificação, pautados pela ética, pelo rigor técnico e pelo compromisso com a equidade (Munanga, 2004).

A aprovação no mestrado não foi apenas um marco acadêmico. Ela se tornou símbolo de resistência, de pertencimento e de reparação. Entrei com um sonho, enfrentei um desafio inesperado e saí fortalecida. Hoje,

ao olhar para trás, vejo que cada passo desse processo reafirmou meu compromisso com a saúde coletiva, com a equidade racial e com a defesa de políticas públicas que abram portas para quem, historicamente, sempre encontrou barreiras.

Essa conquista não terminou com a publicação do resultado; ela foi apenas o começo de uma nova etapa. Ingressar no mestrado significou não apenas alcançar um objetivo pessoal, mas ampliar minha visão de mundo, meu compromisso com a equidade racial e minha responsabilidade enquanto profissional do SUS. Cada desafio vivido na seleção fortaleceu minha determinação e trouxe um novo olhar para minha trajetória.

Em agosto de 2025, iniciamos o primeiro semestre do mestrado, um mundo novo e desafiador, que se apresentava como uma oportunidade singular de crescimento pessoal e profissional. Desde o início, tudo parecia convergir para que esse fosse, de fato, o meu caminho. Já no primeiro dia de aula, percebi o entrosamento com a turma, composta por 11 mestrandos de diferentes áreas da saúde, todos unidos por um mesmo objetivo: tornarem-se mestres em Saúde da Família, com vistas à transformação das práticas no SUS (Brasil, 2017).

Nesse primeiro encontro, conheci minha orientadora, uma profissional de excelência, cujo apoio e incentivo foram fundamentais para alinhar minha trajetória acadêmica. A busca por um tema que representasse, com profundidade, o significado desse mestrado levou-me ao puerpério, período repleto de vulnerabilidades, frequentemente invisibilizado nas práticas de saúde, e que necessita de maior atenção e empoderamento das mulheres (Brasil, 2022; Menezes & Mandú, 2019).

As disciplinas do primeiro semestre exigiram dedicação intensa, mas, ao final, foi possível construir um diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuo. Esse diagnóstico resultou em um plano de ação voltado para reorganizar o processo de trabalho da equipe, trazendo mudanças significativas no acolhimento e no acompanhamento das famílias, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017).

O segundo semestre transcorreu com maior equilíbrio entre trabalho e estudo. O desenvolvimento do projeto de pesquisa se consolidou com o apoio das disciplinas de Seminários de Acompanhamento e Produção do Conhecimento, que funcionaram como um mosaico de aprendizados, integrando teoria e prática. A disciplina de Promoção da Saúde proporcionou a elaboração e implementação de um projeto de intervenção, que resultou na criação de um grupo de acompanhamento de usuários com hipertensão e diabetes (Hiperdia), contribuindo de forma significativa para o controle clínico e a melhoria da qualidade de vida dos participantes (Brasil, 2013).

Ao final do segundo semestre, o projeto de pesquisa foi concluído, representando um marco acadêmico e profissional. Ele traduz não apenas uma proposta metodológica, mas também a voz de mulheres frequentemente esquecidas durante o período puerperal, reafirmando a importância da escuta qualificada e do acolhimento como práticas transformadoras no cuidado em saúde (Schmidt & Crepaldi, 2020).

A experiência vivida nos dois primeiros semestres do mestrado provocou uma transformação significativa na minha forma de atuar como enfermeira da Atenção Básica. Antes do mestrado, meu trabalho estava fortemente direcionado para a execução das rotinas assistenciais e administrativas, com foco em atender a demanda imediata dos usuários e manter os indicadores dentro do esperado. Embora houvesse dedicação e compromisso, percebo que meu olhar ainda era restrito às necessidades pontuais de cada consulta, sem uma visão ampliada do território e das vulnerabilidades sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença (Brasil, 2017).

Com o aprendizado adquirido, especialmente sobre planejamento estratégico, vigilância em saúde e acolhimento qualificado, minha postura mudou. Passei a enxergar a UBS não apenas como um local de atendimentos, mas como um espaço de construção coletiva do cuidado, onde cada membro da equipe tem papel ativo e corresponsável. As ferramentas de diagnóstico situacional, discutidas ao longo das disciplinas, possibilitaram compreender melhor o perfil epidemiológico da área de abrangência e identificar prioridades de intervenção.

A pesquisa sobre saúde mental no puerpério despertou em mim um compromisso ainda maior com a promoção da saúde da mulher e com a importância da escuta qualificada nesse período tão sensível. Essa mudança de postura se traduz em uma prática mais humanizada, centrada nas necessidades das pessoas e respaldada por evidências científicas, consolidando uma atuação profissional mais crítica e transformadora.

Chegar até aqui é perceber que o mestrado foi mais do que uma conquista acadêmica; foi um chamado para agir com maior sensibilidade, consciência social e capacidade de transformar realidades por meio do cuidado em saúde. Cada disciplina, cada desafio enfrentado e cada experiência vivida me ensinaram que o cuidado em saúde vai além de protocolos e indicadores: ele nasce do encontro humano, da escuta sensível e da capacidade de planejar com propósito.

Referências

Brasil. (2013). *Cadernos de atenção básica:* Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Ministério da Saúde.

Brasil. (2016). *Orientações para bancas de heteroidentificação racial nos processos seletivos da pós-graduação*. Ministério da Educação. https://www.gov.br/inep/pt-br/assuntos/noticias/acoes-afirmativas

Brasil. (2017). *Política nacional de atenção básica*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2022). *Atenção à saúde do recém-nascido:* Guia para os profissionais de saúde (2ª ed.). Ministério da Saúde.

Mendes, E. V. (2012). *A construção social da atenção primária à saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Menezes, T. M. O., & Mandú, E. N. T. (2019). Vulnerabilidades no puerpério: Desafios para a atenção integral à saúde da mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*(Suppl. 3), 355–362.

Munanga, K. (2004). *Rediscutindo a mestiçagem no Brasil:* Identidade nacional versus identidade negra (2ª ed.). Autêntica.

Schmidt, B., & Crepaldi, M. A. (2020). *Acolhimento e escuta qualificada na atenção primária:* Potencialidades.

PERCURSO FORMATIVO NO PROFSAÚDE: O SONHO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E SUA APLICAÇÃO NO TERRITÓRIO



Nome: Elanny de Oliveira
IES: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Chamo-me Elanny Oliveira, nutricionista e mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado à Universidade Federal do Cariri (UFCA). Esta narrativa tem como objetivo apresentar, de forma reflexiva, a construção da minha trajetória acadêmica e profissional, marcada por desafios, superações e pelo desejo de contribuir com a qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS).

Desde os anos de graduação, a área da Saúde Coletiva já despertava em mim um interesse genuíno. No entanto, ao concluir o curso, optei por iniciar atendimentos clínicos, o que levou ao adiamento do sonho de ingressar em um mestrado. Esse desejo, entretanto, permaneceu vivo e se fortaleceu ao longo do tempo.

Em 2022, fui aprovada em um programa de formação multiprofissional em Saúde da Família promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), experiência que me proporcionou uma vivência intensa nas práticas do cuidado em território, com dedicação integral durante dois anos. Chegando ao fim desse ciclo, em 2023, prestei uma nova seleção em busca de aprimoramento, obtendo um bom desempenho, mas sem classificação final. Ainda assim,

compreendi que os caminhos da vida seguem o tempo certo e confiei que algo maior estava reservado.

No mesmo período, foi publicado o edital do PROFSAÚDE/UFCA, que despertou grande entusiasmo em mim. Contudo, aguardei a conclusão do curso anterior para submeter minha candidatura. Já inserida novamente na APS, recebi com alegria a notícia de que o prazo para inscrição havia sido estendido, o que me possibilitou reunir a documentação e elaborar o pré-projeto.

Durante esse processo, enfrentei obstáculos inesperados, como a perda de todo o material produzido devido a uma falha no computador. Apesar disso, surgiu a inspiração para reformular minha proposta com um novo enfoque: a seletividade alimentar no público autista, temática que já me sensibilizava pela vivência no território. Com o apoio de amigos e recursos limitados, recomecei do zero e, ao final do prazo, consegui realizar a inscrição com todos os documentos exigidos.

A etapa seguinte foi a realização da prova objetiva, cujos conteúdos estavam fortemente alinhados ao que eu havia estudado anteriormente. A questão discursiva abordava as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, tema que dominava com segurança. Após os resultados, segui entre os candidatos classificados, participei das fases de análise do currículo e do projeto e, por fim, da prova oral, na qual obtive a nota máxima. Ao verificar a composição das notas e a distribuição das vagas, percebi que meu nome estaria entre os aprovados — e assim foi.

Compreendi, naquele momento, que cada desafio enfrentado fazia parte de um processo maior de preparação. O tempo de espera, o adiamento de planos e até mesmo os imprevistos técnicos contribuíram para me conduzir ao lugar certo. A aprovação no mestrado não foi apenas a realização de um sonho, mas também a confirmação de um propósito.

A formação proporcionada pelo PROFSAÚDE tem contribuído significativamente para minha prática profissional na APS. As disciplinas, metodologias e propostas de intervenção têm ampliado minha visão crítica

e instrumentalizado minha atuação nos territórios. A partir do que venho construindo no curso, já implementei ações de promoção da saúde em minha área de atuação, como a realização de cartografia social, a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e o fortalecimento do diálogo intersetorial com outros equipamentos do município. Essas estratégias favorecem uma abordagem mais integral, humanizada e articulada com as necessidades reais da população.

O projeto de pesquisa que desenvolvo é fruto de uma inquietação observada no cotidiano: a dificuldade de muitas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se alimentarem no ambiente escolar, devido à seletividade alimentar relacionada a aspectos sensoriais como textura, cheiro e cor dos alimentos. Diante desse cenário, irei elaborar uma proposta de oficina de capacitação para merendeiras, com o objetivo de adaptar os alimentos às necessidades específicas desse público, garantindo o direito à alimentação adequada e favorecendo a inclusão escolar.

Segundo a American Psychiatric Association (2013), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete a comunicação e a interação social desde os primeiros anos de vida. No campo nutricional, a seletividade alimentar é uma das principais manifestações, caracterizada por recusa alimentar, baixo apetite e desinteresse pelos alimentos, o que pode comprometer o crescimento e o estado nutricional dessas crianças (Gama, 2020). Nesse contexto, a formação continuada dos profissionais envolvidos na oferta alimentar, como merendeiras, tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover ambientes mais inclusivos (Vinha, 2022).

Em suma, não poderia concluir essa narrativa sem destacar o papel fundamental do corpo docente do PROFSAÚDE. Composto por profissionais altamente qualificados e comprometidos, o grupo de professores tem sido fonte constante de inspiração e aprendizado. Sinto-me honrada por integrar a primeira turma da UFCA neste programa e faço questão de compartilhar essa experiência com colegas, incentivando-os a trilhar esse caminho de formação e transformação.

Sou grata por cada etapa dessa caminhada e reconheço que tudo aconteceu no tempo certo, conforme um plano maior. O mestrado tem me permitido crescer como profissional, pesquisadora e cidadã comprometida com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a promoção da equidade nos territórios.

Finalizo esta trajetória com uma citação bíblica que norteia minhas escolhas:

"Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos." (Provérbios 16:3)

Referências

Gama, B. T. B. *et al.* (2020). Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos.Com*, *17*, e3916-e3916. https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3916

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders* (5th. ed.). American Psychiatric Association.

Vieira, N. G.(2024). *Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais*. Dialética.

O CURADOR FERIDO



Nome: Mariana dos Santos Araujo Vidal
IES: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Certa vez, fui convidada a pensar numa história de grãos de areia e pérolas. Mas não lembro do grão de areia como um grão — são muito pequenos —, mas sim como uma pedra. Foi em um curso sobre Terapia Comunitária Integrativa e, para resgatar nossa história, todos fizemos o exercício. É estranho perceber como aquilo que nos traz mais dificuldades permeia toda uma trajetória e como, por vezes, acabamos trabalhando e transformando esse fator em algo bonito. Mas é duro ser um curador ferido.

Minha pedra sempre foi a dificuldade de comunicação, que esteve comigo desde a infância. Talvez por isso eu tenha escolhido, por fim, tentar trilhar o caminho da medicina. As dificuldades cansam e limitam, e levar uma vida perdendo a oportunidade de encontrar e dialogar com outras vidas me dava medo. Trabalhar com saúde me possibilitaria trabalhar com gente, aprender a me comunicar.

Ironicamente ou não, acabei também virando médica de família e comunidade. A comunicação é uma das habilidades centrais dessa especialidade, sendo essencial para o estabelecimento de vínculo e para a longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (Gusso, Lopes & Dias, 2018).

As oportunidades surgem de forma curiosa, e nos vemos impulsionados em um caminho por diversos fatores, que englobam questões conscientes e inconscientes. Foi assim que surgiu para mim a vaga do Mestrado Profissional

em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Nunca havia pensado em fazer um mestrado, mas as condições do edital se mostraram propícias: havia vagas reservadas para médicos tutores do Programa Médicos pelo Brasil. Como projeto de mestrado, propus trabalhar a Terapia Comunitária Integrativa e promoção à saúde mental feminina; afinal, precisava seguir lapidando minha pedra. O que é melhor para alguém com dificuldade de comunicação do que tentar ser um terapeuta?

O mestrado não podia ter aparecido em melhor momento. Estava começando a atuar como tutora de especialização online, retornando de um momento de afastamento da academia que durou cerca de dois anos (às vezes não tenho paciência com ela). Por se tratar de um mestrado profissional, atendeu ao meu lado pragmático. A ciência que me interessa é a que está implícita no cotidiano, a que pode mudar meu dia a dia de forma mais rápida e assertiva e levar melhorias para mim e para os que me cercam.

O mestrado me deu amparo. Com essa formação, encontrei-me cada vez mais fortalecida enquanto médica de família, relembrando conceitos que, com o cansaço do dia a dia às vezes se perdiam na rotina, estimulando minha atuação como médica e tutora e a compreensão do território de uma forma que não tinha me proposto totalmente ainda. Com o PROFSAÚDE, percebi o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma criança em construção, da qual participamos de sua criação e somos essenciais para mudar seu futuro.

E foi também por meio das vivências do mestrado que percebi que estava adoecendo. A disciplina de promoção da saúde, desenvolvida ao longo do segundo semestre e da primeira metade de 2025, foi composta por um diário de campo, com atualizações semanais e participação nos fóruns. Foi com o diário de campo que percebi que eu estava no meu limite. Não foi um ano fácil, pois se tratava de transição entre gestões políticas municipais, e tivemos que lidar com desafios como a desestruturação da equipe, redução de carga horária (sem redução do trabalho) e falta de recursos. A falta de insumos físicos já me era comum, mas a falta de recursos humanos me abalou. Trabalhar de forma

adequada e com qualidade na Estratégia Saúde da Família (ESF) com uma equipe mínima é quase impossível, pois os diversos atores de uma equipe são corresponsáveis e têm seu papel na construção do cuidado dentro de uma unidade (Ronzani & Silva, 2008).

Meu estresse por levar funções que não eram exclusivamente minhas e, mesmo assim, não obter resultados satisfatórios foi se acumulando, tornando-se crônico. Fui perdendo a esperança de ver melhora e apresentando sinais de ansiedade ao chegar ao trabalho. Através das atividades de promoção à saúde — e dos escritos dela —, consegui perceber que estava em um ponto insustentável, caminhando para um estágio de burnout. Também foram essas atividades que me deram a solução, pois se temos limões, por que não fazer limonada? Precisava realizar uma atividade de intervenção de promoção à saúde no território; então adaptei a atividade para minha equipe, e desenvolvemos o projeto "Cuidando do Cuidador". Ele foi composto por três sessões, nas quais pensamos práticas de promoção à saúde no trabalho, realizando atividades de redução de estresse e medidas de busca do bem-estar no ambiente laboral.

A primeira sessão consistiu numa roda de conversa, resgatando o tema de saúde mental no trabalho e da sobrecarga de demandas. Na segunda, tivemos a participação do educador físico da e-Multi, com a realização de um momento de ginástica laboral, do qual nasceu um grupo de atividade física que permanece em funcionamento na unidade e do qual participam várias agentes comunitárias de saúde. O terceiro momento foi uma roda de Terapia Comunitária Integrativa para a equipe, na qual conseguimos estreitar nossos vínculos e partilhar experiências. O projeto foi um convite para mim e para minha equipe cuidarmos mais de nós mesmos e prevenirmos o adoecimento mental.

Dessa forma, o mestrado me proporcionou não só o retorno à minha querida Universidade Federal do Cariri (UFCA), casa da minha graduação, como também a oportunidade de seguir aprendendo e me aperfeiçoando em temas que permeiam a minha trajetória e me inspiram na atuação por uma

Atenção Primária à Saúde (APS) fortalecida: a promoção da saúde, a equidade e a educação popular. O PROFSAÚDE ajudou a diminuir minhas feridas e a cuidar para que outras não surjam. Afinal, como aponta Nouwen (1993), o cuidador só pode oferecer acolhimento real quando reconhece as próprias feridas.

Referências

Gusso, G., Lopes, J. C., & Dias, L. C. (Eds.). (2018). *Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática* (2ª ed.). Artmed.

Nouwen, H. J. M. (1993). *O curador ferido:* O ministério de quem é também vulnerável. Vozes.

Ronzani, T. M., & Silva, C. M. (2008). O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciência & Saúde Coletiva, 13*(1), 23–34. https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100008

ENTRE O FORMAL E O INVISÍVEL: SUBJETIVIDADES, LUTA E FORMAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR



Nome: Víctor Marcel Gonçalves Oliveira
IES: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Durante anos, meu cotidiano profissional se desenrolou no ritmo burocrático — ora denso, ora entorpecido — das exigências técnicas que o campo da Saúde do Trabalhador impõe. Como médico atuando no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Juazeiro do Norte – CE (CEREST), vivi a contradição entre a formalidade dos fluxos e a informalidade crua da dor invisível dos trabalhadores que nos procuram — quando conseguem chegar.

Antes do PROFSAÚDE, eu já carregava certa inquietação ética: havia algo que não se encaixava entre os formulários, os laudos e as Comunicações de Acidente de Trabalho (CATs) que quase nunca chegavam. A subnotificação — termo frio que aprendi a manipular em relatórios — começou a se revelar como sintoma de algo mais profundo: o apagamento sistemático de histórias, vínculos, adoecimentos e vidas.

A entrada no PROFSAÚDE não foi apenas uma decisão curricular. Foi uma tomada de posição. Com ele, passei a compreender que não basta defender direitos do ponto de vista legal — é preciso reconhecer os sujeitos. A formação me deslocou. Não apenas para um lugar de mais conhecimento

técnico ou densidade teórica, mas para um estado de maior vulnerabilidade e escuta. Pesquisar subnotificação da CAT a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), como propus no meu TCM, expôs-me ao silêncio institucionalizado das UBS, à hesitação dos profissionais diante de casos evidentes, e ao incômodo de perceber o quanto a invisibilidade é, em certa medida, construída por omissão coletiva. E assim, quando me dei conta, os pressupostos da advocacia em saúde já tinham se "infiltrado" de maneira bastante salutar, nas minhas ações dentro da equipe do CEREST.

O mestrado me ofereceu, então, um instrumento de leitura ampliada. A disciplina de Promoção da Saúde, em especial, apresentou-me a ideia de redes vivas — e foi como se, de repente, houvesse linguagem para aquilo que já me inquietava havia anos e que eu não tinha a capacidade de nomear. A saúde do trabalhador não é feita apenas nos gabinetes das vigilâncias, nos números dos observatórios de dados ou nos códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID). Ela pulsa nos territórios, nas interações informais e nas práticas de cuidado "subtextuais" que acontecem apesar dos protocolos — e às vezes contra eles.

Essa percepção ressoou profundamente com a proposta do meu Produto Técnico-Tecnológico, que consiste na elaboração de um manual orientador para a emissão de CAT na APS. Mas aqui cabe dizer: não se trata de um manual qualquer. Trata-se de um dispositivo que reconhece que a emissão da CAT é, ao mesmo tempo, um ato técnico, jurídico e ético. Que demanda escuta, reconhecimento e, por vezes, coragem. Coragem para enfrentar resistências institucionais, disputas narrativas e medos partilhados.

Não foram poucas as vezes em que me vi diante de profissionais que afirmavam "não ser sua atribuição" emitir a CAT, ou que se escoravam na falta de treinamento para justificar sua omissão. Percebi, então, que o desafio não era apenas informativo — era existencial. Envolver os profissionais da ESF nesse processo implicava reconfigurar os modos como o trabalho é percebido no campo da saúde. E implicava, sobretudo, reconstituir o elo político que há entre cuidado e direito.

A disciplina de Promoção da Saúde foi especialmente marcante em todo esse processo. Ao escrever meus diários de campo, fui percebendo que havia, sob os protocolos e as metas, uma política de silenciamento do sofrimento laboral. A ideia de redes vivas atingiu-me de modo bastante contundente: comecei a enxergar os trabalhadores não como usuários encaminhados, mas como sujeitos em trânsito, em luta, muitas vezes invisíveis ao sistema.

A partir de então, a experiência de quase dez anos no CEREST passou a ser relida sob uma lente muito mais crítica. Percebi que nosso papel não se esgota na orientação técnica, mas se amplia quando nos posicionamos como disparadores de processos pedagógicos e políticos nos territórios. As oficinas sobre saúde auditiva e Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) que propus, inspiradas em uma abordagem freireana, foram uma tentativa concreta de transformar incômodo em ação — e me ensinaram que formar trabalhadores da saúde é também formar escutadores atentos.

Hoje, entendo que o trabalho do CEREST pode (e deve) envolver práticas que convoquem os profissionais da APS não apenas a emitir CATs, mas a reconhecer que o sofrimento do outro é também um campo de disputa simbólica e política. A formação no PROFSAÚDE não tem sido um mero adorno teórico; é uma travessia que me reposicionou como sujeito dentro da minha atuação profissional. E, como toda travessia, implicou dor, revisões, e escolhas difíceis.

Dessa forma, ao olhar para trás e enxergar o percurso já percorrido, compreendo que o PROFSAÚDE não tem apenas me formado, mas me convocado — alistado, inclusive — a ser referência técnica e também afetiva dentro da minha valente, contudo combalida equipe. Creio, portanto, que a narrativa que aqui apresento é muito mais uma catarse do que mero relato — entre o que vivi, o que aprendi e o que ainda estou por elaborar. Ela não busca consagrar uma trajetória exemplar, mas apenas tornar visível o quanto o que fazemos, e com que ânimo fazemos, está implicado em nossas histórias.

ENTRE TERRITÓRIOS E IDENTIDADES: A CONSTRUÇÃO DE UM PROFISSIONAL LGBTQIAPN+ NA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Wallace Grangeiro Coelho
IES: Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Ao longo da minha trajetória profissional e pessoal, a atuação em saúde sempre esteve imbricada com as múltiplas dimensões que me constituem enquanto sujeito. Ingressei no curso de Enfermagem em 2016, por meio do Programa Universidade para Todos (PROUNI) do governo federal. Posteriormente, concluí três especializações: Urgência e Emergência; Sobrepeso e Obesidade na Atenção Primária à Saúde; e Saúde da Família e Vigilância em Saúde.

Desde 2019, atuo como servidor público efetivo no município de Milagres, no Ceará — território marcado por desigualdades estruturais e sociais que impactam diretamente as práticas em saúde e o acesso equitativo aos serviços, sobretudo por populações em situação de vulnerabilidade. Esta é a realidade vivenciada por vários municípios das regiões Norte e Nordeste (Silva *et al.*, 2020).

A escolha pela Enfermagem não foi apenas uma opção profissional, mas um caminho profundamente atravessado por experiências afetivas, políticas e sociais, além de ter sido influenciada pelo fato de eu ser filho de

uma técnica em enfermagem que prestou serviços por vários anos na cidade que atuo profissionalmente.

Crescer como pessoa LGBTQIAPN+ em um contexto interiorano do nordeste brasileiro significou lidar com violências simbólicas e institucionais, além de apagamentos e recolhimentos pessoais, cujas marcas reverberam até hoje nos modos de existir, resistir e cuidar (Lopes *et al.*, 2024).

Ao ingressar na rede pública, assumi o compromisso de qualificar o cuidado prestado à população do meu território. A vivência cotidiana na APS, no entanto, revelou-me os limites da formação inicial e a urgência por processos formativos contínuos, críticos e conectados às realidades locais. A experiência com o sobrepeso e a obesidade, por exemplo, evidenciou o quanto fatores sociais, culturais e econômicos influenciam os modos de viver, alimentar-se e cuidar do corpo, sobretudo em territórios marcados pela pobreza e pela precarização dos serviços públicos (de Mello, Matos & Costa, 2025).

Foi nesse contexto que decidi ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Universidade Federal do Cariri (UFCA). A escolha foi motivada por múltiplos fatores: o desejo de qualificação teórico-prática; a possibilidade de transformar a prática cotidiana com base em evidências e referenciais críticos; e, especialmente, a perspectiva de futuramente atuar na docência e na pesquisa no ensino superior, contribuindo com para a formação de profissionais mais sensíveis às demandas dos territórios e comprometidos com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo a equidade em saúde.

O percurso foi árduo, mas intensamente recompensador. No processo seletivo para a Turma 5 do PROFSAÚDE, da qual sou aluno regular, fui desafiado a reconhecer em mim mesmo a potência e a determinação necessárias para enfrentar mais esse marco na minha trajetória: tornar-me mestre em Saúde da Família. As horas dedicadas à construção da proposta preliminar de pesquisa, somadas ao nervosismo durante a arguição oral frente à banca avaliadora, foram momentos de tensão e aprendizado profundo. Naquele

instante, eu ainda não sabia que uma das integrantes da banca — com quem compartilhei olhares atentos e escuta sensível — viria a ser minha orientadora. Hoje, seguimos juntos, em um processo de formação compartilhada, onde sua presença tem sido guia, parceria e firmeza em todas as etapas que percorri e continuo percorrendo.

Minha proposta inicial de Trabalho de Conclusão de Mestrado estava voltada à construção de um produto técnico-tecnológico vinculado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com foco em bases de dados e fluxos informacionais. Essa escolha refletia minha atuação como coordenador da Vigilância em Saúde e minha familiaridade com ferramentas de gestão.

Contudo, o processo formativo do mestrado ampliou significativamente meu olhar sobre o cuidado em saúde, especialmente em relação aos sujeitos e seus modos de existência. As discussões teóricas e metodológicas fortaleceram minha compreensão crítica da Atenção Primária à Saúde e da saúde coletiva, sensibilizando-me para os determinantes sociais que impactam as populações vulnerabilizadas. Como destaca Paulo Freire (2021), "ninguém se forma sozinho"; a formação é sempre coletiva e atravessada pelo diálogo.

Nesse percurso, passei a sentir uma inquietação crescente diante da invisibilidade da população LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde e da escassez de estratégias efetivas de acolhimento na Saúde da Família. Foi nesse contexto que a gestão municipal, ciente da minha formação em curso, propôs que eu desenvolvesse uma pesquisa voltada à essa população, tendo a APS como eixo estruturante.

Essa demanda institucional, aliada ao desejo pessoal de produzir algo eticamente engajado, motivou a mudança da temática do meu trabalho. O projeto inicialmente voltado à análise de dados, deu lugar a uma proposta comprometida com os direitos humanos, a equidade e a transformação das práticas de cuidado no SUS.

Esse deslocamento exigiu o abandono de uma zona técnica de conforto e o mergulho em referenciais críticos como Foucault (1979), que analisa a

produção de verdades sobre os corpos; e Boaventura de Sousa Santos (2023), que destaca a importância de escutar os saberes que emergem das margens. A mudança de temática não foi apenas estratégica — foi existencial e ética, refletindo minha reconfiguração como pesquisador e trabalhador do SUS.

O ingresso no PROFSAÚDE também representou um movimento de afirmação identitária. Enquanto homem gay, nordestino e profissional de saúde, percebo que minha presença nesse espaço acadêmico carrega sentidos que extrapolam a formação técnica: ela representa resistência, visibilidade e desejo de transformação. Participar de um programa de mestrado público, multicêntrico e comprometido com a equidade é, para mim, uma oportunidade de construir alternativas éticas, políticas e metodológicas para o enfrentamento das desigualdades em saúde e garantir que minha atuação profissional considere aspectos formativos da saúde coletiva.

Durante o percurso no mestrado, experienciei uma série de deslocamentos epistemológicos. A aproximação com referenciais como a educação popular em saúde (Brasil, 2013), equidade em saúde (Brasil, 2013) e outras metodologias críticas ampliou minha compreensão sobre os determinantes sociais da saúde, os processos de vulnerabilização e as múltiplas formas de cuidado dentro de uma pesquisa científica.

O processo formativo no PROFSAÚDE tem sido profundamente transformador. Por meio de rodas de conversa, oficinas e reflexões coletivas, foi possível tensionar práticas hegemônicas e propor caminhos mais dialógicos, inclusivos e afetivos. O contato com outros mestrandos e docentes, de formações profissionais diversas, potencializou a construção de redes de apoio e trocas de saberes que enriquecem não apenas a trajetória acadêmica, mas também a dimensão humana da formação.

Os impactos da formação no PROFSAÚDE são perceptíveis tanto na minha atuação profissional quanto na maneira como compreendo minha função social enquanto trabalhador do SUS. Tenho buscado fomentar espaços de escuta qualificada nas unidades de saúde, apoiar processos formativos com

as equipes e sensibilizar os gestores para a importância da equidade como princípio organizador das práticas em saúde.

A escrita desta narrativa, por sua vez, é também um exercício de memória, de construção de sentido e de afirmação da potência das histórias singulares na produção de outras formas de existir e de cuidar. A formação em saúde, quando comprometida com a vida em sua diversidade, tem o poder de transformar sujeitos, práticas e territórios.

Referências

Brasil. (2013). *Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2011). *Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Ministério da Saúde.

Silva, M. L. A., Raposo, I. O., Silva, L. E. S. C., Assunção, J. D. S., Rolim, T. M., Souza, A. D., & Franco, F. D. S. (2020). Vulnerabilidade social, fome e pobreza nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. *In:* F. A. Almeida (Org.), *Políticas públicas, educação e diversidade-uma compreensão científica do real* (pp. 1083-1105). Científica Digital.

Lopes, N., Silva, B., Silva, M., Silva, P., Santos, Í., & Barnabé, L. (2024). Vulnerabilidade social e a saúde bucal de transexuais de um município de médio porte no nordeste brasileiro. *Revista de Pesquisa Interdisciplinar*, *7*, 57-67.

de Mello, G. H. K., Matos, C. D. A., & Costa, F. S. (2025). Análise dos principais agentes causais da obesidade no contexto de saúde pública brasileira. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, *12*(1), 1-19.

Freire, P. (2021). *Pedagogia da autonomia* (Edição especial). Paz e Terra.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder* (R. Machado, Trad.). Edições Graal.

de Sousa Santos, B. (2023). *Descolonizar:* abrindo a história do presente. Autêntica Editora.

Brasil. (2013). *Política Nacional de Promoção da Equidade em Saúde*. Ministério da Saúde.

TERRITÓRIO EM MIM: TEMPO DE TRANSFORM(AÇÃO)



Nome: Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa
IES: Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR)

O caminho se constrói no ato de caminhar. E adentrar o PROFSAÚDE foi uma escolha de pés na estrada. Percorro 930 km para participar das aulas presenciais e, a cada encontro, o cansaço é recompensado por novas descobertas, trocas potentes com os colegas de turma e pela expectativa de concretizar, na minha realidade, tudo o que tenho aprendido nas disciplinas propostas pelo mestrado. Venho de um lugar em que as pessoas se sentem pouco vistas pelas políticas públicas, e esse caminho também me ensinou a estar no meu território de existência-labor com outros olhos: olhos atentos, aprendendo a ver com o corpo inteiro, com respeito e afeto por quem vive há tanto tempo dentro dele. O olhar para a Atenção Primária à Saúde (APS) como um constante processo de territorialização de si e da vida.

E assim tem sido o início e o meio da trajetória no mestrado: vivendo o chão do território na elaboração de seu diagnóstico. Uma redescoberta que não foi apenas minha, mas coletiva, junto à equipe de saúde e à comunidade. A potência da construção coletiva, a partir das novas metodologias de ensino-aprendizagem apresentadas no PROFSAÚDE, orientou a identificação de agravos prioritários e a elaboração de planos de ação para o território. Tudo me convidava à empolgação e à reinvenção, pois percebi uma coletividade

desejosa de mudanças e engajada em pensar estratégias para fortalecer aquilo que estávamos construindo.

Confesso que o medo também me habitava. Medo de não conseguirmos sustentar as ações planejadas, medo das expectativas criadas na comunidade e da não materialização do plano de ação, medo de não dar conta. Contudo, percebi a riqueza da escuta comunitária e do diálogo entre equipe e comunidade como caminhos potentes de transformação do cotidiano local. A partir disso, evidenciou-se também o papel fundamental do controle social, por meio dos Conselhos de Saúde, e de como a população daquele território pode — e precisa — aproximar-se dessa instância para reivindicar melhorias no acesso à saúde. Pudemos, então, contar com a presença ativa da comunidade e de uma equipe de saúde consciente de seu papel na Conferência Municipal de Saúde de 2025, o que já se configurou como um importante produto desse processo de cuidado territorial.

Compreender profundamente o território, a partir das estratégias apresentadas semanalmente pelo PROFSAÚDE, fez-me enxergar não apenas as problemáticas, mas também as potencialidades desse território vivo. Aproximar-me de um segmento da população, muitas vezes invisibilizado pelas políticas de saúde — às comunidades tradicionais — foi uma experiência marcante. O território do município de Bom Jesus, localizado a cerca de 640 km da capital do Piauí, onde hoje teço minha práxis, é atravessado pela presença de comunidades camponesas, quilombolas e indígenas. Essas populações detêm saberes e práticas ancestrais de cuidado e promoção do bem viver, sustentáveis e harmoniosas entre todos os seres. Parar para ouvi-las é um ato político. É buscar compreender os diversos determinantes sociais da saúde que atravessam suas formas de resistência. Essa vivência orientou minha pesquisa para a valorização dos saberes ancestrais, que tanto podem contribuir para a promoção da saúde e para o enfrentamento dos agravos emergentes nos territórios de vida.

Destaco que os grandes frutos desse caminho têm sido o contato com realidades antes desconhecidas no território e o acesso a ferramentas

relevantes para o cotidiano de trabalho, ofertadas por meio das leituras, vídeos e materiais disponíveis na plataforma do curso. Ressalto, ainda, a importância do contato com os professores do programa, que incentivam e apoiam o desenvolvimento de nossas habilidades enquanto profissionais-cientistas. As vivências semipresenciais e presenciais têm me levado a perceber que o grande papel deste mestrado é, sem dúvida, o compartilhamento de experiências entre os mestrandos e a oportunidade de conhecer as realidades vividas por colegas de diferentes territórios. Isso me fortalece, amplia horizontes e reafirma que não caminho sozinha no apaixonamento pela Saúde da Família; há, no Piauí, muitos braços na luta por uma APS forte e resolutiva.

Posso confessar, ainda, que o formato do mestrado profissional reacendeu em mim a esperança de uma academia que vai muito além das quatro paredes das salas de aula e dos laboratórios e que se concretiza, de fato, no cotidiano da prática. A integração ensino-serviço, antes sentida apenas no plano teórico, passou a ser vivida como práxis. Esse percurso ampliou meus horizontes para a melhoria da assistência à saúde e aprofundou aprendizados sobre a gestão do sistema de saúde, indo muito além de abordagens superficiais. Esse conhecimento trouxe respaldo e possibilitou maior aproximação com a Secretaria Municipal de Saúde para pautar os tensionamentos e problemáticas emergentes no campo de prática. As estratégias apresentadas semanalmente pelo mestrado profissional qualificaram a comunicação com a equipe e com a gestão, promovendo discussões potentes e profundas em torno das temáticas vivenciadas. Assim, compreendo que o mestrado cumpre seu papel de oportunizar a transformação da realidade, pois não se trata apenas de uma experiência individual da mestranda que aqui escreve, mas de um saber que se articula e se propaga pelo território.

Eduardo Galeano oferece-me um norte para finalizar esta escrita de si e esse ciclo riquíssimo que tem sido o caminhar no mestrado profissional em Saúde da Família. Há luz em suas palavras: *"Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar"* (Galeano, 1991, p. 220). Por vezes, sinto

o volume de demandas que gostaria de tornar resolutivas por meio do mestrado como uma utopia à minha frente. Isso porque sei que ainda há muito a percorrer e que nem tudo é possível em 24 meses. Ainda assim, persiste em mim o desejo de ir além. Como não me deixam esquecer Gil e Veloso (1968), *"é preciso estar atento e forte"* para a construção de um SUS do povo e para o povo. Acreditar na força da comunidade, embasada em metodologias eficazes e sustentada por um ambiente de aprendizagem apoiador, torna possível seguir na caminhada.

Estar no PROFSAÚDE me amplia no caminho da Educação Popular em Saúde — esse percurso de múltiplas possibilidades e infinitas entradas. A Educação Popular apresenta-se como prática de escuta amorosa, permitindo que o saber do outro seja valorizado e que ele se reconheça como pertencente e essencial na construção do SUS (Brasil, 2013). Vislumbro, como intervenções futuras, uma imersão na história, na cultura e na arte locais, como formas de produzir saúde a partir do afeto, da pertença comunitária e das resistências cotidianas.

Por fim, digo a ti, comunidade, e a todos que constroem este programa — a quem sou profundamente grata — e reafirmo: este agora é lugar de afeto e de transform(ação) de mim. ABRASUS!

Referências

Galeano, E. (1991). *O livro dos abraços*. L&PM.

Veloso, C., & Gil, G. (1968). *Divino maravilhoso* [Música gravada por Gal Costa]. In *Gal Costa*. Philips.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013: Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)*. Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

ENTRE SABERES, AFETOS E INOVAÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA COMO MESTRANDO DO PROFSAÚDE



Nome: André Luiz Barros Sousa
IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Nasci em Raposa, uma cidade litorânea do Maranhão, onde o vento do mar carrega histórias simples, mas profundamente potentes. E foi nesse cenário, entre observar minha mãe em sala de aula e ouvir meu pai nas conversas sobre o mar e a pesca, que comecei a me descobrir educador — aprendendo com ela o valor do ensinar e, com ele, a importância de lançar e manter redes, não só no mar, mas também entre as pessoas, antes mesmo de saber que um dia seria também nutricionista e pesquisador. Como já dizia Freire (1996), ensinar exige amorosidade e diálogo, pois é no encontro com o outro que o saber se torna libertador.

A escolha pela Nutrição veio ainda no ensino médio, quando entendi que queria trabalhar com saúde de forma integral, promovendo qualidade de vida e bem-estar. Iniciei o curso na Universidade Federal do Maranhão com essa motivação, mas, no decorrer da graduação, percebi que minha atuação poderia ir além do consultório ou das orientações alimentares. A pesquisa, a docência e a extensão logo se tornaram parte do meu cotidiano. A monitoria, a participação no PET-Saúde e a vivência em liga acadêmica fortaleceram minhas habilidades interpessoais e minha sensibilidade para o cuidado com o outro. Assim como afirmam Ceccim e Feuerwerker (2004), a formação em

saúde se faz na articulação entre ensino, serviço e comunidade, quando o aprender se transforma em prática viva e coletiva.

Em paralelo à graduação, comecei a atuar na Secretaria Municipal de Saúde de Raposa, apoiando o Programa Saúde na Escola (PSE). A experiência foi intensa — especialmente porque assumi a coordenação do PSE num momento em que as escolas estavam de portas fechadas. Era o auge da pandemia. Em meio à distância física, criamos, novas formas de presença: gravamos videoaulas, usamos redes sociais (TikTok), organizamos salas de aula invertidas online. Esses recursos, antes improváveis na saúde pública, tornaram-se pontes. Como destaca Merhy (2015), as tecnologias leves — o vínculo, a escuta e a comunicação — são tão ou mais potentes do que as tecnologias duras, pois produzem encontros transformadores. E essa experiência se consolidou no meu Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição, que me orgulha e reflete o que acredito ser o papel da saúde: estar onde as pessoas estão, do jeito que elas precisam.

Ao longo da graduação, ouvi falar do PROFSAÚDE. A proposta, que unia o rigor acadêmico e prática transformadora nos territórios, me fascinou. Quando surgiu o edital, inscrevi-me com entusiasmo, mas também com receio. Lembro do dia da prova como se fosse hoje: a sala estava cheia de profissionais experientes, grandes coordenadores da saúde estadual. Senti o peso da responsabilidade, mas confiei na minha preparação. Estudei os textos do mestrado três vezes, e o esforço foi recompensado — passei para a segunda fase.

A seleção continuava, e a etapa seguinte me desafiou ainda mais: meu projeto, voltado para tecnologia, não teve nota alta inicialmente. Fiquei inseguro. Pensei que, se o projeto não convenceu no papel, talvez não convencesse na apresentação. Mas foi ali que algo se transformou. Percebi que apresentar, falar com amor, cuidado e respeito associados ao conhecimento teórico transforma — e, nesse caso, não apenas a banca. Transformará todos que tiverem contato com esse meu "eu" que apresenta com amor e viabilidade. Ao apresentar, pude mostrar a viabilidade concreta

da proposta, sua conexão com a realidade e sua aplicabilidade no SUS. E foi assim que, com surpresa e orgulho, recebi a nota máxima na apresentação e fui aprovado em primeiro lugar. Esse momento selou minha entrada no mestrado, dando-me a certeza de que a inovação tem lugar na saúde pública — desde que ancorada no território e nas pessoas.

Durante o PROFSAÚDE, muitas experiências me atravessaram. A disciplina de Promoção da Saúde foi particularmente marcante: realizamos uma intervenção na comunidade e, ao final, produzimos um podcast que deu voz às vivências locais. Foi potente perceber que o conhecimento pode sair dos muros da universidade e ganhar o mundo. Já as disciplinas de Seminários de Acompanhamento e Produção do Conhecimento me ajudaram a redesenhar meu projeto, afinar a escuta e refinar as perguntas. Aprendi que produzir ciência na Saúde da Família é, acima de tudo, um gesto de escuta comprometida. Como enfatiza Ayres (2000), o cuidado em saúde vai além da técnica: é um gesto ético e solidário que reconhece a singularidade de cada pessoa. Essas vivências trouxeram diversos aprendizados, como a gestão de projetos —semelhante a organizar sonhos coletivos para que ganhem forma; a inovação em saúde — como ponte entre o que já existe e o que ainda é possível; a comunicação em saúde pública — como a arte de traduzir saberes para chegar claros e vivos às pessoas; e a articulação intersetorial —

como a teia que une educação, saúde e comunidade em um só propósito.

O PROFSAÚDE ampliou minha técnica, mas também minha escuta sensível. Hoje, compreendo que indicadores são importantes, mas nunca bastam. É preciso olhar para o invisível: para os silêncios dos territórios, para os saberes populares, para as necessidades que não cabem nas planilhas. Meu olhar se tornou mais ético, mais afetivo e mais estratégico.

Se um dia alguém lembrar de mim enquanto discente do PROFSAÚDE, desejo que me vejam como aquele que ousou inovar sem perder o vínculo com o chão da comunidade; aquele que trouxe as redes sociais (TikTok), que está presente diariamente na vida das pessoas pelo PSE, e que também levou o SUS

para dentro das escolas; aquele que acreditou que tecnologia e afeto podem caminhar juntos; aquele que jamais renunciou à esperança e à transformação. Porque, no fim das contas, é isso que somos: profissionais de saúde em constante construção — com a cabeça nas políticas, as mãos no território e coração na escuta.

Referências

Ayres, J. R. de C. M. (2000). Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, *4*, 117–120.

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*, 41-65.

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

Merhy, E. E. (2002*). Saúde:* a cartografia do trabalho vivo**.** *In:* E. E. Merhy, Saúde: a cartografia do trabalho vivo (p. 189). Hucitec.

ENTRE TERRITÓRIOS E SABERES: TRAJETÓRIA VIVA NA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Caroline Barbosa Oliveira
IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Me chamo Caroline Barbosa Oliveira e prefiro ser chamada por Carol. Sou médica de família e comunidade há 20 anos, atuando desde 1º de agosto de 2022 na Unidade Básica de Saúde Teodoro Machado Vieira/União, situada em Davinópolis, no interior do Maranhão. Ao escrever esta narrativa, me vejo atravessada por vivências que não se separam entre o ser pessoa, profissional e preceptora. Tudo se entrelaça, moldando a forma como vejo o mundo, como cuido e me relaciono com meus pacientes, colegas de trabalho e acadêmicos de medicina por meio da saúde.

As raízes da escolha: entre o chão de onde venho e o chão onde piso

Minha trajetória profissional tem origem em um dos berços da Medicina Preventiva, Cuba. Também foi marcada, desde cedo, pela convivência com as desigualdades nos lugares onde trabalhei, tanto nos aspectos socioculturais quanto nas barreiras de acesso aos direitos básicos. Ao escolher a medicina, e mais tarde a Medicina de Família e Comunidade (MFC), entendi que minha atuação só faria sentido se enraizada no território, com escuta, vínculo e compromisso ético com a vida.

No interior do Maranhão, ser médica é mais do que atender em consultório: é conhecer nomes, histórias, vínculos familiares, memórias afetivas e cicatrizes sociais. A condição de mulher nordestina atuando numa cidade marcada por fragilidades estruturais e determinantes sociais adversos me leva a entender que o cuidado em saúde se faz também com profissionalismo, resiliência, afeto e articulação política.

A decisão pelo PROFSAÚDE: quando o território chama e a formação responde

O ingresso no PROFSAÚDE não foi apenas uma decisão acadêmica; foi uma resposta ao chamado do território. As limitações que enfrento na UBS — como a alta rotatividade de profissionais, a fragmentação das ações, a descontinuidade dos fluxos, os desafios de acolhimento e a fragilidade da coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Unidade Básica de Saúde (UBS) — exigiam mais do que prática clínica: demandavam formação crítica, capacidade de planejar, avaliar, articular e transformar.

O mestrado profissional representou, assim, uma oportunidade de qualificar minha atuação com base no que já vivenciei e ainda vivencio, mas também de expandir horizontes. A realidade da cidade de Davinópolis, com 14.404 habitantes, localizada a 14,6 km de Imperatriz, grande centro econômico do estado e cidade onde nasci, marcada por vulnerabilidades, determinou meu olhar e minha motivação para buscar no PROFSAÚDE ferramentas de ação-reflexão.

Impactos do percurso formativo: do saber à transformação no território

O primeiro semestre foi desafiador e fecundo. A disciplina de Atenção Integral na Saúde da Família reafirmou a centralidade do cuidado longitudinal e ampliou meu olhar para além das queixas imediatas. Educação

na Saúde me mostrou que todo encontro é oportunidade de aprendizagem mútua. Planejamento e Avaliação me deram suporte técnico para identificar problemas reais e construir planos viáveis. E, com Sistema de Informação no Cuidado e na Gestão, aprimorei o uso do e-SUS e do PEC.

O desafio maior veio no segundo semestre, com disciplinas que aprimoraram ainda mais minha inserção crítica na prática, assim como o início da realização de um Projeto de Pesquisa. Em Atenção e Gestão do Cuidado, compreendi a importância da articulação interprofissional. Promoção da Saúde reforçou a urgência de trabalhar com a comunidade. Produção do Conhecimento em Serviço de Saúde e Seminário de Acompanhamento I promoveram espaços potentes de escuta e troca de informações técnicas para realização do TCM.

Entre o que fui e o que estou me tornando

O PROFSAÚDE vem modificando profundamente minha vivência profissional. Deixando de ser apenas médica assistencial para me tornar articuladora do cuidado e multiplicadora de saberes. A formação me permite construir pontes entre o saber técnico e o saber do território. Consigo dialogar melhor com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), propor ações integradas e desenvolver estratégias com toda a equipe da UBS Teodoro Machado Vieira/União, assim como otimizar meu desempenho como preceptora junto aos acadêmicos do curso de medicina.

Enquanto pessoa, o mestrado vem me fortalecendo na escuta, na empatia e na coragem de defender o SUS. Enquanto preceptora, acolho os estudantes com mais intencionalidade, propondo experiências que consideram os desafios reais do cotidiano.

Caminho que segue

O que de mais relevante tenho aprendido? Que o cuidado se faz com ciência e humanização. Que o território fala — e precisamos aprender a escutá-lo. Que o conhecimento precisa ser compartilhado, vivido e transformado em ação.

O PROFSAÚDE me ensina a trabalhar com propósito, com base teórica, mas com os pés fincados na realidade. A formação é contínua e segue pulsando em cada decisão clínica, reunião de equipe e conversa com os usuários e gestores.

Essa caminhada, ainda em curso, é marcada por superações, desafios e aprendizados que me tornam uma professional mais ética, crítica, humana e comprometida com um atendimento de excelência.



Fonte: Autoria própria

FORMAÇÃO, IDENTIDADE E TRANSFORMAÇÃO: UM PERCURSO NO PROFSAÚDE



Nome: Hozana de Almeida Evangelista
IES: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Minha matrícula no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) caracterizou-se por uma combinação de expectativas e reconstruções pessoais e profissionais. Como enfermeira negra e professora, entrei no programa por meio de políticas de ações afirmativas, plenamente consciente da significação e da representatividade dessa conquista em espaços acadêmicos que, aos poucos, se tornam menos excludentes. Eu já trabalhava como professora do curso de Enfermagem e tinha uma forte paixão pelo aprendizado diário, tendo concluído um mestrado anterior em Portugal, que, por não ser reconhecido no Brasil, me deixou frustrada e com uma sensação de invalidação profissional. Por isso, ao ler o edital do PROFSAÚDE, percebi que havia chegado a minha hora; senti que a oportunidade legítima, reconhecida pelo Ministério da Educação, de me especializar na minha área.

Naquele momento, estava passando por uma fase desafiadora e atuando como coordenadora da Atenção Primária à Saúde no meu município, enfrentando crises de ansiedade por sobrecarga de trabalho e conflitos interpessoais. O esgotamento profissional de saúde surge como um fenômeno generalizado nos sistemas de saúde modernos, com os profissionais experimentando uma combinação de exaustão emocional, despersonalização

e diminuição da sensação de realização pessoal (Tang *et al*., 2025). Esse caminhar é descrito como um esvaziamento emocional, mas ser aprovada no PROFSAÚDE reacendeu em mim a esperança, não só profissional, como também existencial. Senti que, finalmente, encontraria formas mais eficazes de enfrentar os desafios do serviço público com protocolos direcionados conforme as necessidades do território, sem sucumbir às barreiras institucionais, à escassez de recursos, às limitações de governabilidade e à desmotivação diária frente aos obstáculos.

Ao receber o resultado da aprovação, chorei e senti que, naquele momento, a minha jornada tomaria um rumo transformador. Com o início das aulas presenciais, a diversidade de colegas de diversas regiões, com formações profissionais variadas, ampliou minha visão de mundo e fortaleceu uma rede de afetos e saberes. O encontro com professores altamente comprometidos com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com a formação crítica de profissionais reforçou meu desejo de construir uma atenção integral, comprometida com a equidade e a transformação social.

As ferramentas metodológicas apresentadas ao longo do curso foram fundamentais para o meu trabalho. Entre elas, a Avaliação Participativa Rápida (APR), o diagnóstico situacional estratégico, a análise de território e a compreensão do Planejamento Estratégico Situacional (PSS) tornaram-se instrumentos tangíveis para intervenções qualificadas. A interpretação crítica dos indicadores de saúde, dos determinantes sociais e do funcionamento dos Sistemas de Informação em Saúde permitiu-me desenvolver análises mais consistentes da realidade local. O artigo de Artmann (1997) discutiu e comparou experiências usando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) em organizações locais de saúde e abordou as dificuldades, possibilidades e melhorias relacionadas à comunicação, à cultura organizacional e à capacidade gerencial.

Refleti profundamente sobre os desafios do acesso, acolhimento e equidade na Atenção Primária à Saúde (APS) do meu município. Percebi que se tratava apenas de uma delimitação geográfica, que não dialogava com as necessidades

de cuidado das pessoas, com objetivos bem definidos, metas estruturadas e instrumentos validados. Aprendi a reconhecer a importância da participação social e a planejar com base em evidências, respeitando a singularidade do território. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, antes idealizados de forma abstrata, passaram a ser vivenciados como caminhos viáveis, mesmo diante dos desafios entrelaçados pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Como docente do curso de Enfermagem, o modelo formativo das disciplinas, baseadas em metodologias ativas sistemáticas, fez-me reconsiderar não só o que ensino, mas como ensino e, principalmente, por que ensino. Entendi que ensinar exige escuta sensível, prática reflexiva e compromisso ético com a formação de sujeitos críticos e atuantes no SUS. Minha experiência no mestrado revelou que não há separação entre vida pessoal, profissional, docente e estudantil; somos a soma de nossas experiências e, ao trazê-las para o espaço acadêmico, enriquecemos o processo formativo e contribuímos para a criação de políticas públicas mais sintonizadas com as realidades do país. A minha jornada segue o caminho de empoderamento, conforme Bellantonio (2018), que destaca o enriquecimento da educação por meio da experiência, argumentando pela introdução desse conhecimento nos cenários formais. O artigo discute a jornada de empoderamento e a necessidade de fomentar competências para o planejamento futuro.

No percurso, conheci professores e colegas que compreendem a posição do aluno que é trabalhador no SUS, e a importância da representação racial no espaço formativo foi crucial para que eu me sentisse pertencente. Essa junção me proporcionou não só conhecimentos técnicos, como também a coragem de transformar minha prática, questionar a normalização das desigualdades e buscar, através da educação, formas mais justas de cuidado e convivência.

Durante essa caminhada formativa, entendi que o processo formativo vai muito além da aquisição de conteúdos teóricos e técnicos. Visualizo que a formação integral questiona nossas práticas cotidianas e nossas visões de mundo, assim como o processo de gestão de serviços. Hoje, tenho

empoderamento nas discussões sobre direito à saúde, democracia da saúde, planejamento e governança no SUS, o que me permitiu uma imersão crítica nas políticas públicas e nos limites e possibilidades do trabalho em saúde na APS, além de visualizar as desigualdades sociais do território que interagem com os determinantes sociais.

Pela primeira vez, pude ver claramente como os planos e instrumentos de gestão como o Plano Municipal de Saúde, o Relatório Anual de Gestão e a Programação Anual de Saúde podem ser mais do que documentos formais e, sim, dispositivos de transformação quando guiados por dados, escuta qualificada e compromisso com o território. Na minha prática em reuniões mensais, pude identificar profissionais que apesar de muitos anos inseridos na APS, desconheciam esse instrumento.

As atividades propostas, como o Fórum Integrativo Avaliativo e os estudos de caso com prontuários de usuários com doenças crônicas, fizeram-me refletir sobre a importância da integralidade, da longitudinalidade, do cuidado apoiado e da coordenação do cuidado. Durante o percurso, o conteúdo aprendido foi imediatamente reinterpretado na gestão diária e inserido para melhorar a organização da equipe, qualificar os processos de trabalho e estimular a adoção de práticas mais eficazes e acolhedoras. Assim, as pessoas que sofrem de múltiplas condições crônicas, com comprometimento funcional e/ou cognitivo simultâneo e isolamento social, são especialmente vulneráveis à fragmentação do atendimento (Ljungholm *et al.*, 2021).

Visualizo como um dos objetivos principais do mestrado o fortalecimento da APS como um espaço de verdadeira promoção do cuidado, entrelaçado ao compartilhamento de saberes como ponto de partida para uma formação concreta, centrada no aluno que, ao mesmo tempo, é trabalhador e usuário do SUS. Esses ensinamentos possibilitaram a nós, enquanto alunos e profissionais, o acesso a estratégias que ampliaram nossa consciência crítica sobre como exercemos nossas funções no SUS e sobre como a educação profissional exige de nós uma leitura atenta e reflexiva da realidade.

A partir dessa consciência, emergiu a necessidade de repensar práticas e de nos tornarmos sujeitos ativos no processo de planejamento em saúde. Minha experiência prévia na docência encontrou, nesse percurso, um novo significado com o modelo sistemático e semanal. Essa vivência fez-me revisitar minhas escolhas, compreender o que me levou a determinadas práticas e repensar como partilho minha concepção de relações no contexto educativo, visando desenvolver espaços de formação profissional mais atuantes e integrados às demandas reais do sistema de saúde.

Os dados e estatísticas do dia a dia revelam desafios profundos. É nesse cenário que precisamos adotar práticas pedagógicas mais eficientes. Isso me mobilizou a construir um TCM que provocasse um envolvimento educacional de qualidade, por meio de metodologias ativas, e identificar oportunidades cotidianas de educação permanente para fortalecer vínculos, sempre com respeito e foco no processo de qualificação de práticas.

As transformações que tenho buscado visam integrar todos os atores no mesmo espaço de construção do conhecimento, considerando que as redes de saúde são organizadas, e trazer tecnologias educacionais que evitem uma aprendizagem mecânica e incentivem o desempenho individual, orientado para uma aprendizagem significativa e para a modificação real das práticas profissionais. Esse percurso tem fortalecido minha atuação na APS, permitiu-me compreender mais profundamente a proposta político-pedagógica que orienta nossa formação e, sobretudo, agregou certezas de forma problematizadora, mantendo vivo o compromisso com a transformação social por meio da educação em saúde e da tomada de decisão, com foco no cuidado centrado na pessoa e na corresponsabilidade das equipes. A atenção domiciliar, discutida como estratégia de garantia dos princípios da APS, fez-me olhar com mais cuidado para os modos de vida das famílias acompanhadas, entendendo que o cuidado não se encerra no consultório, mas se amplia na escuta, no vínculo e na presença territorial.

Essa experiência tem sido única na minha trajetória e se destaca como um espaço de reconstrução pessoal e profissional, pois a proposta pedagógica do programa tem me oferecido os instrumentos necessários para transformar minha prática docente e profissional no SUS. Hoje, reconheço-me como uma profissional mais crítica, consciente de meu papel e com maior capacidade de mobilizar processos de mudança, tanto na formação de novos trabalhadores da saúde quanto na qualificação da atenção à população.

O desafio, agora, é manter viva essa chama transformadora, contribuindo para que o SUS se consolide como um sistema público, universal, equitativo e de qualidade, com práticas educativas e assistenciais que tenham como eixo central a dignidade humana.

Referências

Tang, Y.; Raffone, A. & Wong, S. Y. (2025). Burnout e estresse: novos insights e intervenções. *Scientific Reports*, 15.

Artmann, E.; Azevedo, C. D. & Sá, M. D. (1997). Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de avião no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cadernos de Saúde Pública*, 13, 723-740.

Bellantonio, S. (2018). *Fomento ao conhecimento e competências pessoais nos processos de orientação do ensino superior*.

Ljungholm, L.; Klinga, C.; Edin-Liljegren, A. & Ekstedt, M. (2021). O que importa na continuidade da assistência na trajetória da assistência crônica para pacientes e cuidadores familiares? Um modelo conceitual. *Revista de Enfermagem Clínica*.

ENTRE O OLHAR E O CUIDADO: VIVÊNCIAS NA SAÚDE DA MULHER NO SERTÃO PARAIBANO



Nome: Alice Slongo
IES: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Desde o adoecimento do meu pai, enfrentei o impacto de uma jornada que, para além da medicina curativa, revelou o valor da escuta, do cuidado e da presença. Durante o seu tratamento oncológico e posterior introdução dos cuidados paliativos, percebi que o trabalho do profissional de saúde ultrapassa protocolos clínicos, pois envolve empatia, escuta ativa e humanização em todas as fases da vida, inclusive quando a cura já não é uma possibilidade.

Após a conclusão da graduação, atuei em hospitais no regime de plantão e em Unidades de Saúde da Família (USF), por meio dos acompanhamentos ambulatoriais. No entanto, foi ao iniciar a residência em Ginecologia e Obstetrícia que surgiu o desejo de trabalhar com mulheres em territórios mais vulnerabilizados. Iniciei, então, um trabalho voluntário em uma cidade do sertão da Paraíba, onde ouvi mulheres relatarem que não realizavam o exame preventivo por medo da quebra do sigilo entre profissionais de saúde e paciente. O receio de que sua intimidade fosse comentada ou que a confidencialidade fosse violada transformava a consulta ginecológica em um território de ameaça, e não de cuidado.

Por não residir na cidade, acredito que minha presença foi vista com mais confiança. As campanhas de saúde da mulher foram ganhando adesão, e o

atendimento passou a se intensificar. Mas ficou evidente a fragilidade do vínculo entre os profissionais locais e a população. Foi a partir dessas vivências que amadureci minha linha de pesquisa, focando na percepção dos pacientes sobre a linguagem não verbal utilizada durante os atendimentos médicos. Percebi que a ausência de um tom de voz acolhedor, de cumprimentar o paciente e de torná-lo participante do seu processo de cuidado o afastava da conclusão bem-sucedida do seu plano terapêutico. Como reforçam Silverman, Kurtz e Draper (2013), grande parte da comunicação na prática clínica é não verbal, e negligenciá-la compromete a construção do vínculo e a efetividade do cuidado.

Como forma de complementar minha formação e trazer para o meu trabalho melhores condições de "fazer saúde", escolhi participar do processo seletivo do PROFSAÚDE, tendo como foco também aprofundar essa escuta ampliada, analisando o cuidado sob as diversas perspectivas, sejam clínicas, sociais ou éticas. A decisão foi incentivada por um amigo que já havia cursado o mestrado e compartilhou as transformações que a formação promoveu em sua atuação profissional.

O processo seletivo não foi fácil. A construção de um projeto que me tocasse e, ao mesmo tempo, fosse relevante para a saúde pública, exigiu muita reflexão. A prova teórica me apresentou a uma bibliografia riquíssima, capaz de proporcionar uma maior reflexão sobre os diversos conceitos que envolvem a Saúde Coletiva. Durante a entrevista do processo seletivo, um dos professores me perguntou qual seria a principal dificuldade da minha pesquisa. Respondi, com franqueza, que seria a adesão da população entrevistada. Hoje, vejo esse desafio sendo vencido, pouco a pouco, por meio do vínculo e da escuta.

A formação me mostrou, na prática, que o cuidado compartilhado fortalece vínculos, reduz disparidades sociais e amplia a resolutividade do serviço. Atividades promovidas a partir do mestrado ajudaram a fortalecer a união da equipe, promover a corresponsabilidade entre os profissionais e transformar o cotidiano da unidade em um espaço mais acolhedor. A profissionalização, no contexto da Saúde da Família, deixou de ser uma

meta individual para se tornar parte de um processo coletivo, vinculado ao território e às necessidades reais da população. Como propõe Merhy (2002), é nesse espaço do trabalho vivo em ato, onde a escuta, a sensibilidade e o encontro entre sujeitos se realizam, que o cuidado se torna verdadeiramente transformador. Hoje, mais do que oferecer condutas baseadas em evidências, desejo continuar exercendo uma medicina que se compromete com a escuta, o vínculo e o respeito.

Referências

Merhy, E. E. (2002). *Saúde: um cartaz aberto na saúde:* subjetividade, polissemia e trabalho em saúde. Hucitec.

Silverman, J., Kurtz, S., & Draper, J. (2013). *Habilidades de comunicação para médicos:* aprendendo com as experiências da prática. Artmed.

REVISITANDO MINHA TRAJETÓRIA NA ÁREA DA SAÚDE



Nome: Clarice Freitas Timóteo de Lima Santana
IES: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Caro leitor, antes de falar sobre os caminhos que percorri na área da saúde até o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), peço licença para apresentar-me brevemente: nasci em Recife/PE; meus pais residiam na Bahia, porém estavam na capital do frevo no período do meu nascimento e, antes de um mês de idade, retornei à Bahia e lá vivi minha infância e adolescência.

Lembro-me de que, desde a infância, eu pensava em ser odontóloga, pois meus pais (Luciana de Freitas e Romeu Timóteo) são cirurgiões-dentistas e eu os acompanhava nos atendimentos na clínica da qual eles eram proprietários — hoje são aposentados. Eu gostava de ficar dentro do consultório com a minha mãe, observando os atendimentos.

Decidi fazer vestibular para Odontologia e fui aprovada na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), campus Recife. Cursei Odontologia e, apesar de considerar uma linda e importantíssima profissão, sentia que faltava algo para que eu me sentisse realizada e completa; não conseguia identificar-me. Diante disso, após a formatura em Odontologia, decidi estudar para tentar Medicina. Sim, eu encarei matérias isoladas e cursos pré-vestibulares, mesmo já tendo uma graduação, e, graças a Deus e a Nossa Senhora, fui aprovada

em Medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no Centro Acadêmico do Agreste, em Caruaru, Pernambuco (PE). E, já dando um *spoiler*, eu acertei na escolha: hoje sou muito satisfeita com minha profissão, e valeu a pena o longo caminho trilhado para chegar até aqui — sempre com apoio dos meus familiares.

Bem, continuando... Iniciava ali um novo desafio na minha vida. Além de ir morar em uma nova cidade, fiz parte da turma pioneira: éramos a número 01. As incertezas que envolvem um novo curso pairavam...

No entanto, surpreendendo a todos, o curso de Medicina da UFPE – Caruaru foi inovador, apesar das adversidades inerentes a toda turma pioneira, o curso trouxe uma proposta diferente e revolucionária de educação médica, rompendo com a maneira tradicional e conservadora de ensinar e com o modelo Flexneriano. A Medicina em Caruaru focava em um cuidado humanizado, centrado na pessoa e no conceito ampliado de saúde. Além disso, enfatizo a existência do Laboratório de Sensibilidades, Habilidades e Expressão, mais conhecido como LabSensi, o qual é um ambiente pedagógico do curso que se dedica ao desenvolvimento de habilidades e expressões por meio de atividades práticas e sensoriais, buscando ampliar a formação na Medicina. O LabSensi envolve atividades com foco na sensibilização do estudante na relação médico-paciente, na comunicação verbal e não verbal, e em outras áreas importantes para a prática médica, ampliando percepções e trazendo novas formas de enxergar o "cuidar".

Gostaria de destacar o responsável pela existência da graduação em Medicina na UFPE (Caruaru), aquele que acreditou num sonho e encarou com maestria todas as dificuldades decorrentes da implantação de uma escola médica no interior: Rodrigo Cariri. Hoje, o curso de Medicina da UFPE - CAA é referência no ensino em todos os aspectos.

Formei-me em 2019.2 (a colação de grau foi em 2020) e fiz o concurso para médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Recife. Num primeiro momento, devido à pandemia não houve convocação. Decidi inscrever-me

no Programa Mais Médicos e fui chamada para atuar em Recife/PE; iniciei no período da pandemia de COVID-19, em um cenário de muito medo e incertezas.

Após dois anos atuando pelo programa, fui convocada para o concurso de Recife. Assumi o cargo; entretanto, sentia uma certa angústia pois viriam três anos pela frente de estágio probatório, no qual eu não poderia ausentar-me para ingressar na residência. Comecei, então, a refletir sobre como poderia qualificar-me durante esse período e, concomitantemente, continuar atuando na assistência. Depois de algum tempo e conversas com algumas pessoas, surgiu a ideia do Mestrado Profissional em Saúde da Família, no qual eu poderia alcançar uma qualificação e ainda transformar, de alguma maneira, a realidade dos comunitários.

Sempre fui muito tímida e tenho pavor de falar em público. Pensava: "Fazer Mestrado? Eu? Não, não conseguirei". Porém, mesmo diante desses pensamentos cheios de dúvidas relacionadas à minha capacidade e potencial, resolvi desafiar-me quando soube que estavam abertas as inscrições para o PROFSAÚDE. Inscrevi-me, passei pelo longo processo de seleção e deu certo: consegui uma vaga no Mestrado Profissional em Saúde da Família (mais uma vez em uma turma pioneira da UFPE) e, ainda com aquela insegurança, segui em frente e encarei meus medos.

Iniciei as aulas no PROFSAÚDE – UFPE – Centro Acadêmico de Vitória (CAV) e senti-me encantada com a recepção calorosa dos professores. Eu estava muito animada para viver essa nova experiência.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família representa, para mim, muito mais do que um avanço acadêmico: está sendo um verdadeiro processo de transformação pessoal. Encarar apresentações, debates e trabalhos coletivos não é fácil; porém, aos poucos, fui sentindo-me à vontade, e cada etapa é uma oportunidade de superação. O PROFSAÚDE ampliou minha capacidade reflexiva e crítica, e pude perceber que o conhecimento compartilhado torna-se mais rico pela diversidade de perspectivas. Em cada encontro, somos estimulados a nos colocar entre os colegas, expressar oralmente nossos pontos

de vista e, apesar de isso ainda me causar insegurança, desafia-me e faz com que eu me posicione e me sinta uma vencedora a cada capítulo concluído.

Além disso, o PROFSAÚDE, por meio das leituras, estudos e atividades propostas, fez-me conhecer melhor o território onde atuo, as Redes de Atenção à Saúde, e ter um olhar ampliado sobre a realidade dos usuários, buscando novas maneiras de transformar aquele cenário considerando suas singularidades.

Vivi um processo longo e intenso no PROFSAÚDE na construção do diagnóstico situacional da área onde atuo. Para isso, tivemos que compreender o conceito de território vivo, seus pormenores e viver a territorialização. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017), esse processo é fundamental para planejar ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, levando em conta diferentes elementos para a cartografia: ambientais, demográficos, geográficos, históricos, econômicos, sanitários, sociais, culturais etc (Brasil, 2017). Ressalta-se, ainda, a relevância de refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que o território é vivo (Brasil, 2017). Outro ponto importante abordado na PNAB e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que estudamos durante o PROFSAÚDE, é a Vigilância em Saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador) e a Promoção da Saúde, referenciais essenciais para identificar a rede de causalidades e os elementos que exercem determinação sobre o processo saúde-doença, auxiliando a percepção dos problemas de saúde da população pela equipe e o planejamento de estratégias de intervenção (Brasil, 2017; Brasil *et al*., 2018).

Destaco, ainda, a importância da participação e do controle social (Brasil *et al*., 2018).

De uma maneira geral, considero que o PROFSAÚDE é de grande importância para o aperfeiçoamento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma maneira de aproximar a academia da realidade prática vivenciada na APS, possibilitando a transformação de cenários.

Então é isso, querido leitor: esse foi um breve relato da minha trajetória na área da saúde até chegar ao mestrado. Todavia, ainda há muitos desafios por vir no PROFSAÚDE, e sigo preparando-me para encará-los da melhor maneira possível.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, & Secretaria de Atenção à Saúde. (2018). *Política Nacional de Promoção da Saúde:* PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Ministério da Saúde.

MINHA EXPERIÊNCIA DE VIDA NO BRASIL E A OPORTUNIDADE DE VIVER O PROFSAÚDE



Nome: José Julián Rivera Rodríguez
IES: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Olá!! Meu nome é José, sou médico de família e comunidade, cubano de nascimento e brasileiro de coração, nascido em uma pequena cidade do interior habanero em 1981. Desde pequeno, sempre falava em ser médico e me esforçava muito na escola para alcançar esse sonho — sonho que se tornou realidade ao me formar em Medicina em 2006.

O trilhar da profissão em Cuba me levou a conhecer outras terras do continente americano, indo para um município predominantemente afrodescendente, no Estado de Yaracuy, na Venezuela, uma experiência marcante! Apesar de compartilharmos a mesma língua, as diferenças culturais geravam desafios que, pouco a pouco, eram superados no cotidiano. Trabalhávamos em comunidades vulneráveis, com poucos recursos e sem equipe de enfermagem na unidade. Morávamos no próprio local de trabalho, desempenhando funções assistenciais e atividades docentes, pois a missão era formar estudantes venezuelanos em Medicina. Simultaneamente, realizava minha residência em Medicina Geral Integral (MGI).

Aprendi a comer cachapas, arepas, o típico patacón, aprimorando o paladar com sabores novos, como o tatu — inesquecível! Aprendi sobre música llanera, o típico tambor de Veroes e sobre a religiosidade das Três Potências:

Maria Lionza, Cacique Guaicaipuro e Negro Felipe. Tive a honra de ser padrinho de batismo de uma criança que acompanhei no pré-natal, de ver os dolorosos efeitos de feridas causadas por um porco-espinho, e fui testemunha da fé das pessoas no Dr. José Gregório Hernández, com a sua imagem presente em muitos dos lares que visitava. Essa vivência de imersão cultural reforçou em mim a compreensão de que interpretar a vida das pessoas exige reconhecer os significados que estruturam suas experiências (Geertz, 2008).

E assim se passaram quatro anos, até voltar para a minha terra natal, em 2011, como especialista em MGI, continuando com as minhas atividades assistenciais e docentes: num primeiro momento na atenção básica e, posteriormente, apenas como plantonista e professor — jornada cansativa, porém gratificante.

Em 2013, foi lançado o Programa Mais Médicos para o Brasil, estando Dilma Roussef como Presidenta da República e Alexandre Padilha como Ministro da Saúde — uma oportunidade que mudaria por completo o curso da minha vida. Cheguei ao Brasil em 2014, sendo alocado em um município do agreste pernambucano. Durante três anos, trabalhei atendendo a população de lá até o fim do contrato. No início, não pensava em ficar na terra que me acolheu como um filho. Fiz muitos amigos entre os colegas de trabalho — médicos, odontólogos, profissionais da enfermagem e agentes de saúde. As experiências de trabalho no território, especialmente na interação com os agentes comunitários de saúde, também contribuíram para minha compreensão sobre processos formativos críticos, semelhantes às vivências relatadas nos círculos de cultura com ACS no contexto do Mais Médicos (Netto *et al.*, 2016).

Ao vivenciar esse processo, percebi também os debates políticos e sociais que envolviam o Programa Mais Médicos, tema amplamente discutido na literatura (Jesus, Medina & Prado, 2017). Assim, decidi fazer o Revalida em 2016, visitando instituições como as Universidades Federais da Bahia, do Ceará e da Paraíba — e, nessas jornadas, conheci o amor da minha vida,

com quem hoje tenho uma linda família. A família foi e é o estímulo para me superar, pois me apoia na vida profissional, intelectual e espiritual. Quando estive a ponto de desistir, um conselho ou um puxão de orelha me fizeram acreditar na positividade das coisas e dos acontecimentos.

Conheci, no trilhar da profissão, outras realidades da vida do pernambucano — que, imagino, seja a típica realidade dos nordestinos —, desde o agreste até o sertão pernambucano; na capital e na região metropolitana, sempre como médico da Estratégia de Saúde da Família. Idas e vindas que me permitiram olhar de forma diferenciada para as pessoas, para suas vidas e comunidades, apropriar-me de competências culturais e amar, a cada dia, a Medicina de Família. Parafraseando uma supervisora do Programa Mais Médicos que conheci, poderia dizer que "a Medicina de Família e Comunidade é o meu café", porque é realmente estimulante.

E assim, aprendi a amar o cuscuz, as tapiocas, o São João, o milho verde e o forró pé de serra. Aprendi a me sentir mais um nordestino do interior, que gosta de conversar com os velhinhos, cheios de histórias do que era e do que é a vida — experiências e saberes. Histórias de rezas, benzimentos e curas que não estão escritos nos "livros de pessoas estudadas de lá da cidade grande".

Na minha caminhada, fiz uma pós-graduação em Saúde das Famílias e das Comunidades, vinculada à UFPE. Fiz a prova de título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, até que entrei no Mestrado do PROFSAÚDE, novamente vinculado à UFPE, pois o bom filho sempre retorna à casa.

O mestrado chegou para completar o que estava faltando: uma porta que se abriu para outros caminhos; um convite para enxergar a comunidade e o território como um ente vivo, para aproveitar cada espaço e cada momento de troca de saberes e de conhecimentos no crescimento pessoal e coletivo — e realmente vale cada minuto investido. Cada aula, cada reflexão, opinião ou experiência compartilhada entre os colegas de turma e o corpo docente vem provocando mudanças no meu pensar e no meu agir com os usuários, as famílias e o território (Ceccim, 2005). Minha atuação cotidiana também passou

a ser guiada por valores como diálogo, respeito e construção compartilhada do conhecimento, princípios essenciais defendidos por Freire (1996).

Como profissional da Atenção Primária participante do PROFSAÚDE, sinto-me um aluno que quer aprender, um professor que quer ensinar, um gestor que precisa tomar decisões compartilhadas; sinto-me escritor e pesquisador que registra suas experiências e disserta sobre um problema de saúde e suas variáveis qualitativas e quantitativas — ou apenas o profissional que vai adquirindo todas essas habilidades para melhorar a situação de saúde da comunidade onde atua (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Hoje reflito sobre os logros alcançados, o aprimoramento e os desafios — que não são poucos. Quase na metade do percurso, imagino o que almejo para o futuro. Tenho certeza de que não pretendo parar por aqui, pois tenho muito a retribuir ao mundo, e sou grato por tudo isso. Sou grato a Deus, aos meus ancestrais e a todas as forças espirituais que me acompanham; agradeço à família que formei, ao corpo docente, aos meus colegas do mestrado, aos colegas do trabalho e aos usuários do SUS.

A você, que me lê, deixo meu Amém e meu Axé, deixo meu Namastê e a minha bênção; deixo o meu muito obrigado e, a quem for digno, deixo o meu Tríplice Fraternal Abraço! Muito Obrigado!!

Referências

Ceccim, R. B. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: comunicação, saúde, educação.*, *9*(16), 161–168. http://hdl.handle.net/10183/129275

Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004). O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, *14*(1), 41–65. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004

Freire, P. (1996). Capítulo 3 Ensinar é uma especificidade humana. Em Paz e Terra (Org.), *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (25º ed, p. 1–25). https://www.ufpb.br/ccca/contents/documentos/noticias/pedagogia-da-autonomia-livro-completo.pdf/view

Geertz, Clifford. (2008). *A interpretação das culturas*. LTC. https://presencial.moodle.ufsc.br/mod/resource/view.php?id=550799&forceview=1

Jesus, R. A. de, Medina, M. G., & Prado, N. M. de B. L. (2017). Programa Mais Médicos: análise documental dos eventos críticos e posicionamento dos atores sociais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, *21*(suppl 1), 1241–1256. https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0555

Lima, L. de O., da Silva, M. R. F., Cruz, P. J. S. C., Pekelman, R., Pulga, V. L., & Dantas, V. L. de A. (2020). Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciência e Saúde Coletiva*, *25*(7), 2737–2742. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020

Netto, J. J. M., Protásio, L. M. B. de S., Goyanna, N. F., Rodrigues, A. R. M., Cavalcante, A. E. S., Mendes, J. D. Á. R., Vasconcelos, M. A. S., & Aragão, O. C. (2016). Círculo de cultura junto a agentes comunitários de saúde: uma vivência no programa mais médicos. *Saúde em Redes*, *2*(3), 301–307. https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n3p301-307

Starfield, B. (2004). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia* (Ministério da Saúde, Org.). UNESCO Brasil. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-622019

RABISCOS DE UM SOL: AQUARELA DE UM CAMINHO ENTRE O EU E O OUTRO



Nome: Thales Willys do Nascimento Gomes
IES: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Se me pedissem para pintar minha trajetória, talvez eu começasse com um rabisco tímido no canto da folha, como na canção *Aquarela*, de Toquinho (1983), música que embalou minha infância e, agora, na vida adulta, nesse tempo de mergulho e reflexão interior, volta a me atravessar. Convida-me a olhar com ternura para a aquarela que venho traçando: ora incerta, ora colorida, sempre viva. Tentando, entre quedas e recomeços, desenhar meu próprio sol amarelo.

Fazer esse sol brilhar nunca foi simples, muito menos crer que seria possível construir um castelo. Sou filho de Jaciara e Charles, criança negra criada na periferia de uma cidade da região metropolitana de Pernambuco. Seu nome, vindo da língua tupi, significa "pedra negra", terra também conhecida pela caldeirada feita com os peixes retirados do canal de Santa Cruz, que banha seu território e alimenta sua gente. Cresci numa família em que apenas uma pessoa havia pisado numa universidade. Estudei em escola pública, rabiscando sonhos em meio à falta. Dar forma aos meus contornos exigiu fé. Foi preciso imaginar primeiro para depois existir. Foi preciso coragem para desenhar o futuro distante.

Sou Thales Willys, canceriano, sensível, feito de marés e memórias. Médico por formação, mas, antes disso, alguém que caminhou em silêncio por percursos

por vezes duros. Alguém que ousou acreditar na própria aquarela mesmo quando muitos — inclusive amigos e familiares — não enxergavam o que eu vislumbrava.

A folha em branco foi preenchida com cores vindas da coletividade, do afeto e do cuidado. Cores que fui encontrando nas mãos estendidas, nas escutas verdadeiras, nos gestos cotidianos. Atuar como médico de família e comunidade é, para mim, mais do que uma profissão, é um reencontro com aquilo que me forma. É tocar almas e ser tocado. É encontrar no outro espelhos de mim mesmo. Cresci numa terra onde a pesca e o mar sustentavam corpos e esperanças. O peixe virava caldeirada, o alimento virava saúde, e a saúde era, sobretudo, cuidado compartilhado. Minha história se entrelaça à da minha comunidade, da minha família, e agora também às histórias das pessoas que cruzam meu caminho.

Lembro da minha professora da escola do bairro, ainda no pré-escolar. Certo dia, aos sete anos, perguntei qual era a área mais bonita para se trabalhar. Com um sorriso doce, ela respondeu: "Ser cientista." Naquele instante, sem saber, ela plantou uma semente. Quando ingressei no PROFSAÚDE, foi como se aquela memória acordasse em mim: "O cientista, o cientista, o cientista...".

Durante o pré-vestibular, e depois na graduação, encontrei na meditação um abrigo. E, num desses momentos de introspecção, recebi como que um sussurro:

"Guarda em teu coração sempre a sincera comunhão que aos teus foi dada em duro e severo arguilhão. Preserva viva a alma, pois onde se há o amor, também se há o perdão. Não te apresses para muito conhecer, pois em hora precisa, sempre quem pode estará a te socorrer".

Essas palavras, sobretudo a frase final, me acompanham até hoje como uma oração e norte. Porque entendi que minha busca pelo conhecimento não é vaidade, mas reparação. Estudo para honrar os que vieram antes de mim, negros aprisionados por grilhões que lhes negaram até mesmo o direito de aprender a escrever seu próprio nome. Honro meus antepassados que, no chão do mangue ou nas redes de pesca, sustentaram a casa com suor e coragem.

Sou resultado da força da minha família que, com muito esforço, me ofertou dois caminhos: abandonar os estudos e trabalhar cedo, ou seguir com o sonho dos livros, desenhando minha própria aquarela. E segui. Sou grato aos que, presentes ou ausentes deste plano, abriram caminho e me ajudaram a continuar reafirmando, todos os dias, a última linha daquela mensagem: "em hora precisa, sempre quem pode estará a te socorrer."

Hoje, entendo que ser cientista é mais do que estar em laboratórios. A ciência nasce também no território, na escuta qualificada, na vontade genuína de transformar o mundo. Meu ingresso no PROFSAÚDE veio desse desejo. Eu queria mais do que atender: eu queria compreender. Mergulhar no território, reconhecer suas potências, redesenhar com ele novas formas de cuidado.

Estar ao lado dos colegas e docentes do PROFSAÚDE, e sobretudo da minha orientadora, que em sua serenidade e amor pelo SUS, me inspira, é escutar mais uma vez o que a vida sussurra: a educação é nossa arma mais poderosa. Como diria Freire (1996), uma educação que liberta.

A formação médica que recebi, por vezes fria e distante da realidade popular, dizia que havia uma barreira entre o médico e o paciente. Falava em não se envolver, em evitar o toque, a emoção, a transferência. Mas o território me ensinou outra coisa: que é no afeto, no toque sensível, na escuta verdadeira que o cuidado acontece. A Saúde da Família me mostrou que o vínculo não é fraqueza, é potência. E o PROFSAÚDE me oferece o norte necessário para tornar esse toque empático também transformador, uma nova lente para olhar o mundo.

Hoje, cada experiência vivida no mestrado reverbera na minha prática. Minha pesquisa nasce do território e é para ele que retorna, como forma de devolutiva, de compromisso ético, político e afetivo. Caminhar pelos becos e escadarias do Córrego da Fortuna, ao lado dos Agentes Comunitários de Saúde, me faz lembrar, todos os dias, que o SUS é feito de encontros. E que nesses encontros mora a potência da vida.

O PROFSAÚDE tem sido mais do que uma formação acadêmica; é um espaço vivo de troca e construção coletiva. Nele, tenho me aproximado

de forma mais intensa dos líderes comunitários vinculados à minha Unidade de Saúde da Família, escutando suas histórias, compreendendo suas lutas e reconhecendo sua força como parte essencial da engrenagem do cuidado. Essa aproximação tem me mostrado que a saúde não se constrói apenas nas paredes de um consultório, mas, principalmente, no diálogo e na parceria com aqueles que conhecem, de dentro, as necessidades e potências do território.

Nesse percurso, também tive a oportunidade de pensar e repensar meu processo de trabalho enquanto profissional da assistência. Cada aula, cada atividade prática e cada troca de experiência me convidam a revisitar meus métodos, minhas prioridades e a forma como enxergo a relação entre clínica e comunidade. Descobri que, mais do que cumprir protocolos, é preciso construir pontes entre o conhecimento técnico e as realidades concretas das pessoas que atendemos.

O mestrado tem me dado ferramentas que se tornaram essenciais para o fortalecimento da minha atuação. Aprender e aplicar metodologias como a Estimativa Rápida Participativa me permitiu mapear, de forma colaborativa, os espaços de vulnerabilidade e potência no território. A análise da qualidade dos registros nos prontuários trouxe um novo olhar para a importância da informação qualificada na tomada de decisão em saúde. E outras reflexões críticas, nascidas do diálogo com colegas e professores, têm se transformado em práticas concretas para melhorar o cuidado oferecido na Atenção Primária.

Tudo isso fortalece o SUS que acredito, um sistema que nasce do chão, do encontro e da participação social. Um SUS que não se reduz a uma estrutura administrativa, mas que pulsa nas relações, nas lutas e nas conquistas diárias de trabalhadores e comunidades. O mestrado tem sido, para mim, um espaço de reafirmação de que é possível, e necessário, manter viva a chama do compromisso ético e afetivo com o território.

Nesse Contexto, a Aquarela de Toquinho ainda ecoa em mim:

> Numa folha qualquer eu desenho um sol amarelo
> E com cinco ou seis retas é fácil fazer um castelo...
> Giro um simples compasso e num círculo eu faço o mundo…
> (Toquinho, 1983).

Se a vida é mesmo uma aquarela, sigo com os bolsos cheios de lápis de cor, cada um representando uma escuta, uma história, um gesto. E mesmo que o traço mude, que a chuva molhe o papel, continuo desenhando. Porque escrever sobre mim é também escrever sobre os outros. É um ato político, de afirmação e resistência.

Entre o eu e o outro, sigo rabiscando castelos, sol amarelo e caminhos de cuidado. Porque a técnica, sem ternura, é vazia. E porque a saúde, quando é direito e afeto, é também poesia.

Referências

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Toquinho. (1983). *Aquarela*. *In:* Aquarela [LP]. CBS.

LETRAMENTO, AFETO E COMPROMISSO: UMA CAMINHADA PELA SAÚDE COLETIVA



Nome: Lorena Rodrigues Santos Carvalho
IES: Universidade Federal do Piauí (UFPI)

No interior do sertão piauiense, nasci como a sexta de sete irmãos. Cresci brincando no lastro da nossa olaria, onde meu amoroso pai Raimundo (*in memoriam*) moldava telhas, e eu panelinhas. Vivi em um contexto em que o trabalho no campo e no barro, a solidariedade comunitária e a superação das adversidades não eram apenas circunstâncias, mas um modo de vida, uma vida boa aos meus olhos de criança.

Essa história é também herdeira de duas figuras femininas que edificaram a minha visão de mundo, D. Mariinha (*in memoriam*), minha avó materna, que, como a primeira professora da nossa cidade, Francisco Santos – PI, entre as décadas de 30/40, não apenas alfabetizou crianças e adultos, mas abriu caminhos de emancipação pelo conhecimento, plantando em mim a certeza de que a educação é uma das mais sólidas ferramentas de transformação social. E minha mãe Salete (*in memoriam*), que, por questões políticas e de gênero, foi impedida de exercer o magistério, mas, com sua força silenciosa, resiliente e serena, ensinou-me a ser aguerrida sem perder a ternura, a valorizar o trabalho como expressão de dignidade e a cultivar o dom da partilha e do acolhimento. Essas mulheres, com suas histórias e exemplos, cujo percurso foi por vezes interrompido, continuam sendo

bússolas que orientam minhas escolhas pessoais e profissionais. É saber que não chego aqui sozinha.

A escola pública foi um território de descobertas, e naquele espaço vivenciei um ensino que transcendia a alfabetização formal. Era também uma escola de vida, onde aprendi a decifrar as desigualdades que atravessam o acesso ao conhecimento, à saúde e à cidadania. Ao mesmo tempo, foi ali que percebi a força da coletividade, a potência da resistência e a possibilidade concreta de transformação por meio da educação. Essas vivências me guiaram até a Enfermagem, não como mera escolha profissional, mas como projeto de vida voltado ao cuidado e à promoção da dignidade humana.

Reconheço, com profunda gratidão, o esforço dos meus pais e irmãos, que viabilizaram a minha formação em uma grande cidade, num período em que o ensino superior público ainda não havia se interiorizado. Em Recife, na Universidade de Pernambuco (UPE), encontrei um cenário fértil em experiências formativas, que expandiram horizontes e fortaleceram meu propósito. Durante a graduação, vivenciei práticas em serviços de referência, conheci pesquisadores renomados e me inseri em discussões sobre políticas públicas e inovação em saúde, fazendo parte do movimento estudantil. Tudo indicava que ali poderia construir uma carreira sólida, cercada de possibilidades de crescimento profissional. Contudo, meu coração, inquieto e profundamente enraizado em minhas origens, desejava retornar ao Piauí. Queria contribuir na minha terra, aplicar na prática tudo o que aprendi, para que os avanços e conhecimentos adquiridos não ficassem restritos aos grandes centros urbanos, mas também chegassem a lugares onde a saúde ainda enfrentava barreiras de acesso e estruturais.

De volta ao Piauí, me especializei em Saúde da Família e Obstetrícia, além de outras áreas da Enfermagem, prestei diversos concursos públicos e iniciei minha vida profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse espaço de complexidade e desafios, onde o cuidado se constrói na proximidade, na escuta atenta e na compreensão das realidades diversas, foi que compreendi de forma

ainda mais profunda as falas do sanitarista Sérgio Arouca, que nos apresentou o conceito ampliado de saúde como "o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença" (Arouca, 1986/2013), e que a saúde é, de fato, a expressão das condições de vida, das relações sociais e culturais.

Ser uma trabalhadora do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo ingressado através de concurso público, para mim, é sustentar um projeto ético, político e social. Acredito no SUS como conquista coletiva e patrimônio do povo brasileiro, e enxergo na ESF uma oportunidade de troca de saberes, de fortalecimento de redes e de construção de estratégias coletivas para os muitos enfrentamentos que temos diante de nós. Como profissional da saúde, vivo diariamente os desafios da atenção básica, da promoção da saúde, da escuta qualificada e da luta pela dignidade nos seus mais variados e profundos contextos. É essa vivência concreta, embasada nos desafios e nas potências do cotidiano, que me impulsionou a concorrer ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

A decisão de candidatar-me ao PROFSAÚDE foi motivada por um conjunto de razões interligadas: aprimorar minhas competências críticas e científicas, aprofundar a articulação entre prática e produção acadêmica nas preceptorias e, acima de tudo, potencializar o alcance das ações de cuidado e promoção da saúde no meu território. Esse passo foi também um gesto de coerência com minha história, a mesma menina que, na escola pública, aprendeu a valorizar o conhecimento coletivo, agora buscava o letramento científico como instrumento de transformação social.

As experiências formativas no PROFSAÚDE têm provocado mudanças significativas na minha prática profissional. Em termos técnicos, ampliaram a capacidade de analisar políticas, interpretar dados epidemiológicos e elaborar estratégias de intervenção que considerem as singularidades do território. No plano subjetivo, fortaleceram a identidade profissional, reafirmando que cuidar é, também, um ato político e cultural. Acredito que capilarizar a pós-graduação pública e de qualidade gera oportunidades de qualificação profissional, que se

traduzem na implementação da equidade, da universalidade e da integralidade, princípios ordenadores do SUS.

Nesse sentido, a articulação entre teoria e prática mostra-se indispensável à formação crítica e transformadora dos profissionais de saúde. Como defendem Paulon e Romagnoli (2010), ao refletirem sobre os processos de formação em saúde, não se trata apenas de aplicar conceitos abstratos, mas de produzir sentidos no encontro com o território e com as pessoas que nele vivem. Essa compreensão reforça que, por trás dos números, existem sujeitos concretos, cujas memórias, dores e esperanças demandam respostas construídas coletivamente. Assim, a prática cotidiana, iluminada pela teoria, não apenas ressignifica o trabalho em saúde, mas também produz novos modos de existir e de cuidar.

O letramento em saúde, tanto dos profissionais, acadêmicos, quanto dos usuários, revela-se como eixo fundamental, permitindo que cada indivíduo se torne protagonista de seu próprio cuidado, e que nós, profissionais, estejamos atentos às necessidades e potencialidades do território, oportunizando a resolução das demandas da população. É saber que cada encontro de cuidado é também um encontro de mundos, e que a transformação se dá na elaboração compartilhada de soluções.

Durante o curso das disciplinas do mestrado (por exemplo, construção do Diagnóstico Situacional), pude conhecer ainda mais intimamente o território que atuo há 18 anos: as pessoas, suas singularidades e potencialidades. Trata-se de uma área urbana que guarda múltiplas existências: os idosos que, na juventude, ergueram o bairro; as famílias que chegam em busca de futuro; o povo cigano, com sua ancestralidade; os acadêmicos da UFPI, em sua travessia formativa; a população LGBTQIAP+ afirmando seus direitos; e a diversidade das crenças que ali se entrelaçam. Um mosaico humano, rico e pulsante, que se reinventa a cada dia.

Retorno sempre ao ponto de partida: minha terra, meu povo e a minha família. É por eles e com eles, que sigo acreditando na saúde como um direito

inegociável, e que o conhecimento, quando partilhado, se multiplica. Esta minha história, como a de tantos outros, é prova de que é possível transformar realidades quando se alia o saber ao compromisso afetivo e social, quando o sonho se mantém vivo como horizonte de luta e esperança.

E assim, trilhando uma trajetória que une anseio e ação, humanidade e técnica, continuo como uma mulher comum, nutrida por sonhos, leituras e escritas, que constrói sua história com coragem; como a mãe que almeja um futuro mais justo para suas filhas; e como a profissional que reconhece, na saúde coletiva, não apenas um campo de atuação, mas uma causa que orienta e dá sentido à própria existência.

A jornada no PROFSAÚDE é mais um capítulo intenso e desafiador, fortalecendo a certeza de que a mudança começa onde estamos, com o que temos, e com quem caminha ao nosso lado. Afinal, o barro maleável, para se transformar em cerâmica resistente, antes passa pelo fogo!

Referência

Paulon, S. M., & Romagnoli, R. C. (2010). Pesquisa-intervenção e cartografia: Melindres e meandros metodológicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 10*(1), 85–102.

Arouca, S. (2013, setembro 6). *Democracia é saúde* [Vídeo]. Distribuidora da Fiocruz. https://www.youtube.com/watch?v=-_HmqWCTEeQ

NÓ(S) QUE NOS UNE(M): PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONSELHO LOCAL DE SAÚDE



Nome: Adrian São Pedro Silva
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Eu, Adrian São Pedro Silva, oriundo da classe popular, sou um homem cis, hétero, pardo e baiano. Tenho formação como Bacharel em Saúde e como Médico de Família e Comunidade (MFC), sou egresso da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), campus de Santo Antônio de Jesus-Bahia (SAJ), e trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde a minha inserção no mundo do trabalho, principalmente durante a Residência, desenvolvi inclinação para estudar os problemas observados no processo de trabalho em equipe e para sistematizar as respostas a esses desafios, operacionalizando o que o SUS preconiza.

Dessa inclinação, durante minha residência em MFC (2020-2022), consolidou-se o Trabalho de Conclusão de Residência na USF São Francisco em SAJ, intitulado: "O uso do fluxograma como ferramenta de gestão do cuidado em saúde". Este projeto buscou sistematizar o processo de organização do fluxo de acolhimento ao usuário, já que vivíamos, enquanto equipe, grande pressão assistencial e uma onda de descontentamento tanto entre usuários quanto trabalhadores, decorrente da dificuldade de terem suas aflições ouvidas e de não conseguirmos atender às demandas solicitadas.

O sucesso decorrente da implantação foi atribuído ao diálogo contínuo e à intensa participação de trabalhadores e usuários ao longo do seu desenvolvimento. Como consequência desse processo, de modo muito orgânico, emergiu a ideia de implementar um Conselho Local de Saúde (CLS) para discutir outras situações que atravessam o cotidiano da unidade e da vida das pessoas do bairro.

Contudo, apesar do entusiasmo inicial, a iniciativa não prosperou. Com o término do projeto e o fim da residência, associados à minha saída da unidade, as pessoas foram desmobilizando pela falta de novos protagonistas; as reuniões pararam de acontecer conjuntamente e não foi possível dar vazão a essa vontade. Assim, ficou para mim, uma pista: havia o desejo de organização comunitária, mas também a dificuldade de sua organização e institucionalização. O sentimento de ter podido fazer mais — a inquietação e a sensação de oportunidade perdida — acompanhou-me desde então.

Com a possibilidade de me candidatar no PROFSAÚDE, dois anos após o término da residência, foi possível reelaborar esses sentimentos. Herdando as provocações e nutrindo o desejo de compreender melhor o processo de participação popular na vida da Unidade de Saúde, submeto o anteprojeto buscando estudar a implementação de um CLS. A reflexão crítica do processo anterior parte de que, apesar da força coletiva e do desejo espontâneo, a desmobilização estava associada a um descrédito político presente em nossa sociedade, mas também à centralidade e às expectativas depositadas em minha figura como médico da equipe, o que não deveria ocorrer, já que era um movimento deles e o meu tempo se encerrava com o fim da residência. Desse modo, vários questionamentos me acompanharam: "Como e por que as pessoas se mobilizam socialmente?"; "Como se forma um CLS?"; "Como os movimentos permanecem ou perecem?"; "O que mais poderia desmobilizar?"; e, talvez o meu maior propósito: "Como sistematizar esse conhecimento para que outras equipes e populações possam se mobilizar ou oportunizar a implementação de um CLS em seus próprios contextos?".

Para tentar responder essas inquietações, a pesquisa não poderia acontecer apenas pelas justificativas teóricas. Já temos orientações suficientemente boas, mas, tratando-se de saúde e povo, é necessário um saber-fazer em ato (Merhy & Onocko, 2003).

Pela própria natureza da proposta de participação popular, era fundamental que o estudo fizesse sentido e fosse construído por usuários, trabalhadores e gestores. Essa perspectiva torna-se ainda mais importante porque eu não atuava mais como médico residente na USF São Francisco, mas, atualmente, como preceptor do Internato e da Residência em MFC na USF Andaiá – SAJ, cujo contexto é completamente diferente do anteriormente vivenciado, exigindo um método participativo e produtor de confiança e autonomia.

De modo convergente, a partir do momento que comecei a falar sobre meu interesse de estudo e da importância do CLS, começaram a emergir nas consultas, nas discussões de equipe e nos grupos de usuários, manifestações de adesão à ideia. Assim, a proposta de estudar a implementação de um CLS foi validando-se por múltiplos atores.

Este movimento ainda convergiu com o incentivo da gestão municipal de SAJ na criação de novos CLS como diretiva para as Conferências Locais de Saúde de 2025. Desse modo, a captação de intencionalidades e a convergência de interesses, que fluíam mansamente em vontades adormecidas, foram se legitimando nesse primeiro movimento participativo.

A partir disso, buscando operacionalizar este estudo de forma a responder à complexidade e à dinâmica da participação popular, foi escolhida a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), justificada por sua capacidade de integrar o processo de trabalho, diálogo e pesquisa contínua, permitindo que se conserve a intencionalidade da investigação, mas que, à medida que aconteça, o propósito inicial se amplie, respeitando a dinamicidade do processo e protegendo a singularidade dos possíveis caminhos tomados pelos participantes (Tretini *et al.*, 2017).

Em conversas informais, apesar de trabalhadores e usuários identificarem com facilidade os problemas vivenciados e reconhecerem o CLS como um recurso, as queixas são frequentemente direcionadas de maneira individual, perdendo força coletiva para possíveis mudanças mais duradouras. Além disso, considerando as experiências dos conselhos locais anteriores no Andaiá, surgem dúvidas sobre como reativá-los e, principalmente, como manter a mobilização dos membros.

Neste cenário, onde se identifica o problema, dispõem-se de participantes e são necessários aprofundamentos, encontro meu lugar como trabalhador-pesquisador, papel que dialoga com o Mestrado Profissional, articulando o saber teórico sem perder a dimensão empírica do processo de trabalho e oportunizando o refinamento necessário para o objetivo final, que é a prática reflexiva.

Apoio-me em autores e autoras como Toro e Werneck (1996) para compreender melhor as mobilizações sociais, Coelho e Nobre (2004), sobre a participação social; Deleuze e Guattari (1995), refletindo a micropolítica cotidiana e suas influências; Foucault (2008), para pensar nos processos que enfraquecem a solidariedade e fortalecem a desmobilização política; ou DaMata (2020), para tentar entender o autoritarismo e a democracia na nossa sociedade. Articulo saberes e construo nós confluentes de diversas áreas e tempos, desde o bacharelado em saúde até o mestrado, mas sem deixar os laços e lições ouvidos por tantas Marias ou Joões no território do Recôncavo.

Desejo, assim, que a pesquisa não apenas viabilize a criação de um CLS efetivo e sustentável para esta comunidade, mas que, principalmente, transforme essa vivência em uma metodologia cujo propósito é fazer com que o conhecimento produzido possa contribuir para que outras equipes e territórios também fortaleçam a sua participação no SUS.

Estar no PROFSAÚDE permite-me desatar nós enquanto pensamos em nós, construindo novos laços, unidos por nós.

Referências

Coelho, V. S. R. P., & Nobre, M. (2004). *Participação e Deliberação: t*eoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo. Editora 34 Letras.

DaMatta, R. (2020). *Você sabe com quem está falando? Estudos sobre o autoritarismo brasileiro*. Rocco.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). Micropolítica e Segmentaridade. *In:* G. Deleuze & F. Guattari, *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia 2* (2. ed., Vol. 3, pp. 91-125). Editora 34.

Foucault, M. (2008). *Nascimento da biopolítica: Curso dado no Collège de France (1978-1979)*. Martins Fontes.

Merhy, E. E., & Onocko, R. (Orgs.). (2003). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In: Agir em Saúde:* um desafio para o público (3. ed., pp. 71-112). Hucitec.

Toro, J. B., & Werneck, N. M. D. F. (1996). *Mobilização Social:* um modo de construir a democracia e a participação. UNICEF.

Trentini, M., Paim, L., & Silva, D. G. V. (2014). *Pesquisa convergente assistencial:* delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde (3ª ed.). Moriá**.**

ESCUTA, ESPAÇO E ENCONTRO: CAMINHOS DO CUIDADO BASEADO NO QUE FAZ SENTIDO



Nome: Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Sou Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes e atuo como Médica de Família e Comunidade, formada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), por amor a mim, às pessoas e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Milito pela saúde de mulheres, homens, pessoas idosas, crianças, pessoas trans, heterossexuais, homossexuais, bissexuais, negros, indígenas, brancos, pardos, amarelos, moradores da periferia, de rua, da zona rural, das prisões, das florestas, da porta do rio e do mar, visíveis e invisíveis, por toda gente.

"Eu defendo o SUS", compreendendo como ele é feito, por quem é feito e para quem é feito. A partir disso, dedico parte da minha carga horária à função de preceptora de médicos vinculados ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade do Município de Juazeiro/BA e a estudantes de Medicina que estão na etapa do internato, comprometidos com a própria saúde e com o estímulo à autonomia dos sujeitos que atendem.

Acredito que a formação dos profissionais de saúde se efetua no encontro com outros, para além dos livros e das salas das universidades. A Medicina aprende-se nos tratados, manuais, diretrizes e também nos filmes, nas viagens e em toda e qualquer oportunidade que proporcione a sensibilização do olhar para contextos diferentes daqueles a que já se está habituado. Possibilitar esse

diálogo é escola e é quando sinto que minha prática, seja no atendimento direto às pessoas da comunidade, seja no ensino, ganha sentido.

O cuidado acontece quando se tem tempo para sentir. Hoje encontrei uma árvore bem muito bonita no meu caminho... Aproveitei sua sombra, apreciei a beleza de suas flores, contemplei a força de seus espinhos e caule e a generosidade de todas as folhas caídas que adubavam o chão. O céu estava lindo... Hoje lembrei de Seu Manoel.

Ano passado, a Agente Comunitária de Saúde agendou uma visita domiciliar para me apresentar a ele: um senhorzinho, hipertenso, que morava sozinho e bebia muito. Fui chegando na porta da casa dele... Sabe aquela porta que tem uma portinha no meio que a pessoa que está dentro abre para checar quem está fora? Na casa dele era daquela, e a portinha já estava aberta quando cheguei. De fora, olhando por aquela portinha, todo o espaço estava tão, tão, tão iluminado, como se o sol estivesse lá dentro. Para minha surpresa, quando entrei percebi que o sol realmente estava lá dentro. Metade da casa não tinha telhado. Eu, chocada, perguntei: "Seu Manoel, e esse buraco no teto?" E ele, em toda a sua gentileza, simplicidade e graça me respondeu: "É para ver o céu e as estrelas à noite, dotôra". Eu, depois de umas boas risadas disse: "É justo".

Seu Manoel é pedreiro. Ele sabe de madeiras e telhas, e sabe consertar telhados. A questão é que a vida é muito "dura" para muita gente. A parte bonita é conseguir ser toda essa poesia. A parte bonita é perceber o buraco no teto e aproveitar a oportunidade para olhar para o céu e as estrelas (enquanto se arruma um jeito de consertar, se ou quando o remendo fizer sentido).

Ser espaço e escuta para poesias-gentes, poesias-histórias, poesias-teimosias é o caminho que busco/encontro dia a dia para alimentar minha esperança. Esperança-verbo do Paulo (Chiarella *et al.*, 2015). Esperança-imaginários do Nego (Dorneles, 2021; Martins *et al.*, 2020; Santos, 2021). Esperança-resistência e afeto no Sistema Único de Saúde (SUS). Esperança que exige de mim dança, resiliência, fé, criatividade, parceria, gentileza, coragem, cuidado e descanso para encontrar sentido na "zona de desconforto" de todos os dias.

Eu amo encontrar Manoéis no território e espremer da realidade bruta o encantamento. Existe encantamento. Nosso povo resiste. Mas também dói. É gente. É gente que não tem teto. É gente que não tem comida. É gente que não tem direito a gozar a vida. Que é violentada pelo Estado, pelos patrões, pelas condições de vida, pela história. E enxergar Manoéis é essencial para começar a falar de saúde, de determinantes, de políticas.

O cuidado acontece quando se tem tempo para escutar. Ela veio de Feira de Santana. Estava morando com o filho. Senhora, mais de 80 anos, preta, retinta. Dona Iza. Veio para o sertão morar com a filha. A filha a trouxe, pois a situação da mãe estava fazendo doer seu coração. Veio morar em uma área de ocupação. Algo na barriga. A pele de todo o corpo coça. Os olhos amarelos. Crê em Deus. Não fumava. Não bebia. Não mais. O filho com quem morava bebia. O filho com quem morava na outra cidade chegava bêbado em casa. O filho com quem morava, quando estava bêbado, a violentava sexualmente. Ela não quer falar sobre isso. Ela não quer saber o nome do que deixa os seus olhos amarelos e faz todo o corpo coçar. Ela não quer falar sobre o abandono. Aqui ela está bem. Só precisa de um remédio para a coceira que não a deixa dormir. O resto é a vida. Ela sorri.

Sou uma escutadora de histórias. Como chegam. Em silêncios, em palavras, em textos, em corpos, no vento. Insisto em perceber como as histórias me atravessam, me afetam, e permito que meu corpo vire movimento, que minha voz vire verbo. Sinto. Ensino. A escutar, a perceber, a ser. Mas ensino mostrando, fazendo. Choro. Dou risada. Me revolto. Abraço. Beijo. Só tento não levar pra casa. Pesa.

E, como compromisso com o povo brasileiro, existe no Programa Mais Médicos, ao qual estou vinculada, o incentivo a que os profissionais de saúde estejam "se capacitando", estudando, refletindo as próprias práticas e realidades. Nesse cenário, surge o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Pelo edital, apesar de atuar do ladinho de Petrolina/PE, só poderia concorrer a uma vaga na Bahia, e o local mais próximo — apesar de

ainda distante — era a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em Santo Antônio de Jesus.

Eu amo a Medicina de Família e Comunidade pela coerência e mantinha pela proposta do mestrado profissional em Saúde da Família um grande desejo. Para além disso, ir para a UFRB, depois de fazer a graduação e a residência na UNIVASF, significava "sair de casa", o que também era algo que eu almejava. A surpresa que, ainda hoje, desperta em mim a sensação de "os olhos brilharem" é a sensibilidade da universidade em fazer questão de enxergar as pessoas pretas, indígenas, ciganas, ribeirinhas, LGBTQIAPN+, e a abertura da minha orientadora em acolher, com paciência e delicadeza, minhas inquietações. Sou gratidão.

O PROFSAÚDE é o espaço onde reflito minhas tantas ações nos territórios que ocupo. O meu território corpo, o meu território história, o território dos meus imaginários, o território onde meus pés pisam, os territórios moldados por minhas mãos e pelas mãos das pessoas que constroem comigo, em rede, inclusive trançando a rede enquanto caminhamos. É também espaço para acolher as Izas, as Marias, as Joanas, as tantas mulheres, seus silêncios e suas histórias, e coordenar os cuidados possíveis e as revoluções necessárias.

O cuidado acontece quando se tem tempo para aprender. Uma cidade pequenininha no interior da Bahia, na Chapada Diamantina — já contei? Guardo em mim um tanto de histórias de lá (um tanto bem grande). Resolvi ir de mototáxi para uma das áreas rurais que faziam parte do território "coberto" pela equipe da unidade de saúde. Naquele lugar moravam pessoas que lutaram boa parte da vida por terra, pelo direito de plantar, de colher, de comer, de viver — e que conseguiram. É tipo um "local sagrado", cujos moradores são "pessoas de luta", que sabem nos ombros e nas mãos o significado de persistência, fé e coragem...

Cheguei lá com o agente comunitário de saúde para conhecer seu Elias. Ele, já com mais de setenta janeiros. E no meio das "burocracias" da consulta médica, começou a falar de Lula. Disse que antes de Lula ele não era nada, não era visto, não era nem gente. (Tem noção do peso de uma frase dessas na vida

de alguém? Na saúde de alguém?). Na época dessa consulta, ele se sentia gente, sentia que tinha direitos garantidos, sentia que sua voz era escutada por alguém.

Diz o livro que a consulta médica é um encontro entre dois especialistas: um que estudou um tanto de "um tipo" de medicina (às vezes algumas mais) e a pessoa que é especialista nela mesma, com sua medicina (sabendo que cada um tem o poder de se curar encontrando os caminhos dentro de si).

Seu Elias, naquele encontro, me ensinou sobre dignidade.

— Eita, Ana, e tu fala de política?

Em todos os textos. Em todas as minhas falas. Em todo o meu movimento.

E entendo que falar de política vai além de falar de candidatos. É, por exemplo, ser escuta. Olha que ato político bonito: ser escuta, ser espaço para alguém...

Nasci no Sertão, na Bahia, na região Nordeste do nosso país. Sou mulher, filha de dois nordestinos. Sei a partir do meu povo, que espera chuva, que sabe o peso da enxada, da luta para sobreviver, o que é fome de comida, fome de direitos, fome de dignidade, fome de respeito, fome de humanidade. Sei, com a minha prática, a importância de se ser livre para se falar de amor, de saúde, de educação.

E sigo aprendendo a cada encontro... me sensibilizando, me desconstruindo... "me encontrando" ...

Sou uma contadora das histórias que vivencio. Dos encontros, das histórias que me ensinam, das histórias que me encantam. Dos livros "para crianças" que cuidam de mim e das gentes que me procuram. Das histórias que ouso construir.

Referências

Chiarella, T., Bivanco-Lima, D., Moura, J. de C., Marques, M. C. da C., & Marsiglia, R. M. G. (2015). A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica, 39*(3). https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014

Dorneles, D. R. (2021). Germinating words - interview with nego bispo. *Identidade*, *26*(1–2).

Martins, G., Felipe, H. J., Simei Leal, N., & Lima da Silva, S. E. (2020). Das confluências, cosmologias e contra-colonizações. Uma conversa com Nego Bispo. *Revista Entre Rios Do Programa de Pós-Graduação Em Antropologia*, *2*(1). https://doi.org/10.26694/rer.v2i1.10481

Santos, Z. (2021). A descolonização do conhecimento: uma análise da dinâmica territorial em nego bispo, um intelectual quilombola. *Brazilian Journal of Development*, *7*(1). https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-330

CAMINHOS E PERCURSOS



Nome: Dienna de Souza Andrade
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

"Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas
Que já tem a forma do nosso corpo.
E esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia
E se não ousarmos fazê-la
Teremos ficado... para sempre
à margem de nós mesmos..."
Fernando Pessoa

Criada por dona Waldete São Pedro, em um contexto vulnerável sob os mais diferentes aspectos, como uma "peregrina" entre as cidades de Nazaré, Santo Antônio de Jesus e Valença devido à separação dos meus pais, me constituí como gente, aprendendo com ela princípios elementares do amor e da honra ao Senhor e as frases ditas repetidas vezes: "a caneta é mais leve do que o cabo da enxada" ou ainda, "seu trabalho e seus estudos devem ser seus maridos".

Por meio do meu percurso, pude perceber o que discuti na graduação e posteriormente no primeiro semestre do mestrado profissional: o modo como os determinantes sociais da saúde impactam trajetórias de vida e de formação do sujeito (Paim, 2009; Marmot, 2005).

Dessa forma, trilhei meu caminho até o PROFSAÚDE, e olha que caminho longo! Cheio de montes e vales tortuosos e, por vezes, circulares, mas cada passo foi extremamente necessário e me formou de modo singular e plural. Falei tanto que nem me dei conta de me apresentar devidamente. Me chamo Dienna de Souza Andrade, conhecida como Di (pelos amigos mais recentes) ou Diu (por familiares e amigos da infância), médica bolsista do programa Médicos pelo Brasil e bacharel em Saúde, formada com muito orgulho na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Minha trajetória acadêmica começou aos 17 anos, na Faculdade de Ciências Educacionais, em Valença, onde cursava, na ocasião, Pedagogia. Após três semestres, fiz o vestibular da Universidade do Estado da Bahia e consegui ser aprovada para o mesmo curso. Nesse período, continuei tentando o Exame Nacional de Ensino Médio (ENEM), com objetivo de conseguir uma vaga em um curso de saúde e, quem sabe, Medicina — um sonho da garotinha de cinco anos, de quando fazia seu juramento na formatura da alfabetização. Mas, sem um cursinho preparatório e oriunda de escola pública, esse projeto tinha ficado na gaveta pelas dificuldades socioeconômicas impostas.

Então, depois de algum tempo, fui aprovada na Universidade Federal da Bahia (UFBA), para um curso novo, o Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, que tinha a reserva de 30% das vagas destinadas para qualquer curso em Saúde. No entanto, ao final do primeiro semestre, precisei retornar para o interior por impossibilidades financeiras de manter os custos na capital. Dessa forma, ingressei na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, onde cursei o bacharelado e tive a oportunidade de realizar o intercâmbio para o Canadá, por meio do extinto programa Ciências sem Fronteiras, com o objetivo de aprender inglês (idioma que não acreditava ser capaz de entender).

E lá fui eu, sem nunca ter sequer saído da Bahia. Para esse novo desafio, fui na "cara e na fé" e confesso que coragem, muitas vezes, me faltou, sem saber nem conjugar o verbo "*to be*". Esse desafio me mostrou a potência da aprendizagem significativa em contextos adversos, conceito

que também fundamenta a Educação Permanente em Saúde (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

Ao retornar, consegui o *score* necessário para ingressar no tão sonhado curso de Medicina e não fazia ideia dos desafios que me aguardavam. Dentre eles, apesar do auxílio recebido pelas ações afirmativas da UFRB, tive que me manter trabalhando em outro município para conseguir arcar com os custos associados. O preconceito enfrentado e todos os desdobramentos impactaram na autoestima e confiança e, como consequência, acabei me intimidando e muitas vezes me escondendo do processo de aprendizagem, sobretudo dos atendimentos.

Foi desse lugar que, no momento em que pensei em cancelar a minha matrícula, fui resgatada novamente para a assistência por uma professora, Médica de Família e Comunidade, por meio da Auriculoterapia, que forjou a segurança e o raciocínio clínico novamente e, dessa forma, me ajudou a caminhar e prosseguir no curso até a sua conclusão. Esse encontro traduz a noção de clínica ampliada e compartilhada, que Campos (2000) define como prática que reconhece o sujeito em sua integralidade e fortalece vínculos.

Concluir o curso e atuar no Programa Médicos pelo Brasil foi um passo importante. A vivência em territórios vulneráveis trouxe aprendizados profundos, mas também desgastes diante de gestões locais atravessadas por interesses políticos. Essa realidade confirma a análise de Merhy (2005), para quem o trabalho em saúde é atravessado por tensões institucionais e só se transforma a partir de processos coletivos e reflexivos.

Assim cheguei ao PROFSAÚDE, cansada, desgastada de tantos embates com a gestão e pares na tentativa de construir uma saúde mais digna e igualitária para a população. Para além do óbvio, a alegria de passar na seleção do mestrado, associada à oportunidade de conhecer profissionais e não apenas discutem saúde, mas estão ali — com a população de rua, quilombolas, indígenas, moradores das periferias, da saúde do campo —, assim como eu, na trincheira da porta de entrada do SUS, e ouvir as suas dificuldades, caminhos percorridos, soluções propostas e experiências exitosas, foi mais do que apenas

ter contato com teóricos renomados, ler os textos e participar dos debates — não nego a relevância desses.

Essa experiência reafirmou a importância da formação em rede e da integração ensino-serviço-comunidade, que Ceccim e Feuerwerker (2004) defendem como eixo estruturante da formação em saúde, amplamente abordada e experienciada nos encontros remotos ou presenciais do PROFSAÚDE. Ademais, o programa também me ofereceu suporte teórico-metodológico para analisar criticamente os tensionamentos cotidianos da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo em mim a capacidade de gestão participativa e análise crítica das práticas. Ao mesmo tempo, reafirmou a concepção de que a saúde é indissociável das dimensões sociais, políticas e culturais (Paim, 2009).

Contemplar os colegas com seus percursos foi o mesmo que contemplar e ler as "cartas abertas personificadas", como dizem as Sagradas Escrituras. Dito de outro modo, eles foram a personificação, a interpretação da teoria. E isso, meus caros, não tem preço! É o mesmo que ofertar ao sedento um copo de água ou uma cama limpa e quentinha para quem se encontra exausto de um longo percurso; é possibilitar que a esperança seja reavivada.

É ser instrumentalizada para gerir e digerir as problemáticas cotidianas, nada simples, de uma complexidade sem igual, na Atenção Primária à Saúde. É suporte e auxílio para os tensionamentos necessários na gestão, no sentido de que esta repense suas práticas, pautadas, por vezes, apenas na "politicagem" tão conhecida nos municípios do interior da Bahia.

Concluo, a narrativa dos colegas e minha própria trajetória se tornaram mais do que histórias: foram o espaço vivo onde teoria e prática se encontraram. Essa é a essência não apenas da Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2004), mas do mestrado em rede PROFSAÚDE, que se constrói nos encontros e nas experiências compartilhadas.

Dessa forma, concluo com essa frase que acredito refletir todo o meu percurso:

De tudo ficaram três coisas: a certeza de que estamos começando, a certeza de que é preciso continuar, a certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar. Façamos da interrupção um caminho novo, da queda, um passo de dança, do medo, uma escada, do sonho, uma ponte, da procura, um encontro.
Fernando Sabino

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica.* Ministério da Saúde.

Campos, G. W. de S. (2000). A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, *5*(1), 219–230.

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.

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365, 1099–1104.

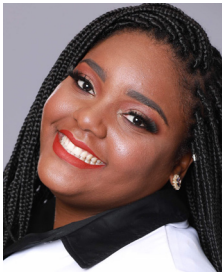
Merhy, E. E. (2005). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. Hucitec.

Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS*. Fiocruz.

Pessoa, F. (1994). *Obra poética*. Aguilar.

Sabino, F. (1956). *O encontro marcado*. Record.

A FORÇA DO AXÉ: EXPERIÊNCIAS DE UMA MULHER NEGRA NA PESQUISA ACADÊMICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Laurência Dias de Oliveira
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Apresentação

Me chamo Laurência, sou mulher preta, de axé, cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família e mestranda do PROFSAÚDE na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Venho compartilhar um pouco da minha trajetória nesse mestrado, articulando minha experiência pessoal, espiritual e profissional.

Introdução

Minha jornada acadêmica e profissional é um rio que corre, nutrido por águas ancestrais. Desde 2023, percebo que a saúde não é a ausência de doença, mas o equilíbrio de um corpo-território, moldado por histórias, culturas e a pulsação do tempo. Essa percepção não nasceu nos livros, mas nas mãos que me seguraram. Cresci na voz da minha avó paterna, uma presença viva e inspiradora, que me ensinou, pela oralidade, a medicina da terra e do

afeto. Minha bússola espiritual é meu Babalorixá, um farol de sabedoria e comunidade que me guia para a fonte. Em cada consulta, a sala se expande para uma encruzilhada de saberes, onde os pacientes se tornam coautores da cura e eu, uma aprendiz de suas realidades e resistências.

A partir das vivências cotidianas e do contato direto com a comunidade, surgiu o projeto "Saúde nos Terreiros". A iniciativa nasceu da observação da ausência de ações da Estratégia Saúde da Família voltadas às populações de terreiros, validando a visão de que a espiritualidade é um componente essencial do bem-estar e da saúde, conforme discutido por diversos autores (Oliveira, 2016).

No mestrado, pude perceber que as ações eram colonizadoras, marcadas pela ausência de troca de saberes entre esses dois universos. Minha pesquisa não é só um trabalho acadêmico, é um ato de reverência. Busco entender as dores e as potências do povo preto e das comunidades tradicionais, desvendando as barreiras que enfrentam e costurando novas tramas de cuidado — éticas, sensíveis e profundamente ligadas à nossa história — em consonância com os princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Espero que essa versão reflita a profundidade e a beleza da sua história, Laurência. O texto celebra não apenas sua trajetória, mas a força da ancestralidade que a impulsiona.

Minha Trajetória Acadêmica e Pessoal

Desde 2023, venho aprofundando a compreensão de que saúde não se define apenas pela ausência de doença, mas é resultado de processos sociais, culturais e históricos. Essa percepção foi moldada pelas minhas experiências familiares, aprendendo desde cedo, pela oralidade, com minha avó paterna, inspiradora, e com meu Babalorixá, que segue sendo uma referência espiritual e comunitária.

A vivência diária com meus pacientes também tem sido fundamental nessa construção, pois cada encontro revela realidades, necessidades e saberes que enriquecem minha prática. Durante o mestrado, pude expandir ainda mais esse olhar, investigando como as populações negras e de povos tradicionais vivenciam o cuidado em saúde, quais barreiras enfrentam e de que forma estratégias de atenção integral podem ser implementadas de maneira ética e culturalmente sensível.

Trazer esses assuntos para o ambiente acadêmico é uma forma de demonstrar que a pesquisa também pode ser conduzida por protagonistas ligados à espiritualidade, ampliando a visão da ciência tradicional. Trabalhando na cidade mais negra fora da África, a abordagem sobre a saúde da população negra e de povos tradicionais permite-me compreender melhor a comunidade que atendo, promovendo uma visão que vai além da odontologia e me possibilitando enxergar o usuário em todas as suas dimensões.

As discussões do mestrado têm aprimorado meu dia a dia de atendimento, fortalecendo meu olhar para as práticas de cuidado tradicionais e o respeito aos saberes da minha religião.

Desafios e Superações

A chegada ao PROFSAÚDE não foi isenta de desafios. Conciliar as demandas da Estratégia Saúde da Família com as atividades acadêmicas, manter o compromisso com minha comunidade e lidar com deslocamentos e prazos exigiu resiliência e organização. Houve momentos em que o cansaço parecia maior que a disposição, mas a motivação de representar minha ancestralidade e contribuir para um cuidado mais justo manteve-se firme.

Devo citar também a resistência de alguns profissionais em participar das atividades do projeto; em contrapartida, aqueles que nos acolheram demonstraram grande alegria ao nos receber, o que contribuiu para transformar percepções negativas sobre a religião e ampliar o entendimento acerca do projeto.

Por isso, concluo que cada dificuldade superada reforçou minha certeza de que este caminho também é uma forma de abrir portas para outros profissionais negros e de povos tradicionais.

Conclusão

O percurso acadêmico, portanto, não se distancia da minha própria história. Cada estudo, cada entrevista e cada análise se conecta às minhas experiências vividas e aos valores espirituais que me orientam, fortalecendo a convicção de que a pesquisa em saúde deve ser transformadora, tanto para quem pesquisa quanto para quem é pesquisado.

Integrar minha identidade enquanto mulher preta, minha fé e minha vivência comunitária à prática acadêmica permite-me enxergar a ciência não apenas como produção de conhecimento, mas como ferramenta de cuidado integral, valorização dos saberes tradicionais e promoção da equidade.

Este mestrado tem sido um espaço de diálogo entre ciência e vida, pesquisa e prática, conhecimento acadêmico e ancestralidade. Ele me permite caminhar com consciência de quem sou, da população que atendo e do legado que quero deixar: um cuidado em saúde mais humano, ético e atento à diversidade cultural e espiritual.

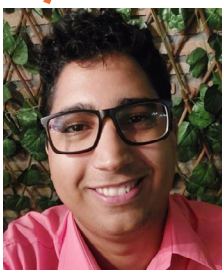
Seguir essa trajetória é reafirmar que minha história, meu axé e minha experiência profissional são inseparáveis da construção do conhecimento que realizo, e que cada passo nessa caminhada contribui para fortalecer a saúde da população negra de povos tradicionais, respeitando suas vozes, saberes e vivências.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política para o SUS*. Ministério da Saúde.

Oliveira, R. (2016). Axé, saúde e espiritualidade: Um olhar sobre os processos de saúde e doença nas religiões de matriz africana. *In:* P. Viana & P. Santos (Orgs.), *Saberes e práticas em saúde e espiritualidade* (pp. 115-135). Editora da Unicamp

ENTRE A CLÍNICA E A RUA: TRAJETÓRIA DE UM MÉDICO DE FAMÍLIA EM CONSTRUÇÃO



Nome: Luan Franco Carvalho dos Santos
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

Sou Luan Franco Carvalho dos Santos, natural de Salvador-BA, filho de Cássia Maria Oliveira Franco e Hamilton Carvalho dos Santos, neto de Argileu, Linda e Juquinha. Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), sou médico de família e comunidade pela Fundação Estatal Saúde da Família (FESFSUS-BA) e atuo como médico de rua pelas malocas que trânsito durante minha prática clínica. Antes de tudo, sou militante do SUS, formado na luta cotidiana e também forjado no movimento estudantil do Diretório Acadêmico de Medicina (DAMEd) e no Coletivo Além do Que se Vê.

Conheci a medicina de família e comunidade (MFC) já dentro do curso de medicina. Entrei com o objetivo de fazer psiquiatria, mas, após algumas experiências frustrantes, senti-me um pouco perdido. Passei pela geriatria, onde quase me encontrei: a resolutividade, o vasto conhecimento necessário e a delicadeza com a pessoa idosa me cativaram. Mas tudo mudou durante meu primeiro estágio de internato, na emergência. Encantei-me com os procedimentos, com a prática salvadora da cirurgia e com o acolhimento de uma equipe dedicada do Hospital do Subúrbio. Por um tempo, pensei seriamente em seguir pela cirurgia geral ou medicina intensiva.

Ao longo da graduação, participei ativamente da Liga de Atenção Primária à Saúde (LAPS), e, no final do curso, optei por prestar residência em MFC enquanto me preparava (financeiramente e emocionalmente) para tentar cirurgia. Porém, encontrei na MFC um pouco de tudo que eu amava: a conexão com o sofrimento psíquico das pessoas, o cuidado com as "senhorinhas" que me lembravam tanto minha avó e até a prática de procedimentos, graças a uma preceptora que dominava pequenas cirurgias e nos ensinava com generosidade. Foi nessa trilha que, já quase formado, fiz meu estágio eletivo no Consultório na Rua (CnR) do Pelourinho.

Ali, vivi uma virada: em meio à pandemia de COVID-19, sem vacina, atendi uma pessoa com síndrome gripal em um colchonete no meio da rua. Verificamos sinais vitais, medicamos e, dias depois, ela já andava bem, nos ignorando com saúde de sobra. Aquele momento me mostrou o quanto, às vezes, fazemos pouco entre quatro paredes. Ali, eu e a medicina de rua "nos casamos".

Desde então, atuo há três anos como médico em uma equipe de Consultório na Rua no município de Salvador-BA. Nosso trabalho surgiu da inquietação diante de um cuidado que parecia se resumir a "apagar incêndios". Sentíamos que a desarticulação sistemática das redes de proteção e de direitos humanos, sociais e sanitários impedia o avanço real no cuidado. Foi nesse contexto que o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) se apresentou como uma oportunidade transformadora.

O PROFSAÚDE não foi apenas uma formação para mim, mas uma convocação para o coletivo. Toda a equipe abraçou os processos e reflexões propostos, especialmente no primeiro semestre. O diagnóstico situacional, que realizamos de forma colaborativa nos permitiu renovar as energias para um novo ciclo de luta. O estudo nos fez enxergar com mais nitidez as complexidades do território, relembrar as forças que nos moveram e reforçar o compromisso ético e político com as pessoas em situação de rua.

Por isso, este relato também é um reconhecimento. Um tributo àqueles trabalhadores e trabalhadoras que lutam, silenciosamente, pelo

direito de visibilizar o invisível, reerguer o que está caído, humanizar o sujeito desumanizado e devolver o sorriso a quem já havia esquecido como sorrir. A partir do princípio da equidade, que orienta nossa prática enquanto profissionais do SUS, este texto deseja ser uma partilha. Deseja contribuir com outras equipes de Consultório na Rua ou da Estratégia Saúde da Família que desejem cuidar das pessoas em situação de rua em seus territórios. Que esta narrativa também sirva de convite à construção coletiva, ao diagnóstico como ferramenta de mobilização e à potência que há na escuta, no encontro e na rua como lugar de cuidado.

Hoje, sigo nessa caminhada, meio médico de família, meio médico de rua, entre a clínica e o território, atravessado pelas histórias que escuto, pelos vínculos que construo e pelas lutas que compartilho. E, acima de tudo, sigo tentando honrar os sonhos de quem acredita que a rua também é lugar de vida — e de saúde.

DA FLORESTA AO SERTÃO: A (TRANS)FORMAÇÃO QUE BROTA DO CUIDADO



Nome: Raíssa de Figueirêdo Carvalho
IES: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)

> "Não tenho dúvida de que a confluência é a energia que está nos movendo para o compartilhamento, para o reconhecimento, para o respeito. Um rio não deixa de ser um rio porque conflui com outro rio, ele passa a ser ele mesmo e outros rios, ele se fortalece. Quando a gente confluência, a gente não deixa de ser a gente, a gente passa a ser a gente e outra gente - a gente rende. A confluência é uma força que rende, que aumenta, que amplia".
> (Antônio "Nego Bispo" dos Santos, 2023).

Falar da minha trajetória profissional é evocar as palavras de Nego Bispo e perceber a confluência dos diferentes caminhos que me permitiram ser hoje esse todo no qual me encontro. São percursos que, à primeira vista, podem parecer distantes e que pouco conversam entre si, mas que, na minha essência, sempre buscaram a mesma nascente: o cuidado com a vida que brota de diferentes espaços.

Sou nascida e criada em Alagoinhas, cidade do agreste baiano que é banhada pelo Rio Catu. Iniciei a minha jornada acadêmica em Sergipe, estado que leva o nome de um dos principais rios que o corta, e por meio da Engenharia

Florestal eu pude perceber a linguagem silenciosa dos ecossistemas. Aprendi a ver a saúde de uma bacia hidrográfica pela exuberância das suas matas ciliares e a perceber a interdependência entre o solo, a água e as vidas vegetal e animal. Foi na floresta que eu vi um universo de equilíbrio dinâmico, muitas vezes representado por uma única árvore que conseguia refletir sobre a saúde de tudo o que estava ao seu redor. Mas, dentro de mim, o que crescia mesmo era a vontade de entender melhor a espécie que mais impactava (e que também era impactada) por tudo isso: a espécie humana.

O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS) brotou de forma totalmente inesperada no meio da floresta. De volta à Bahia, o Recôncavo me acolheu quando eu decidi começar do zero uma nova graduação, desta vez voltada para uma formação humanista e multiprofissional que é intrínseca ao processo formativo do BIS (Cruz *et al.*, 2025). No trajeto sinuoso da saúde, fui entendendo mais sobre aquela interdependência que eu via nos biomas, que aqui era chamada de "Determinantes Sociais da Saúde", e que a saúde não é só a ausência de doenças, mas sim o resultado do equilíbrio entre esses elementos. Foi como ver a música de Edson Gomes ganhar vida e significado quando ele diz que é uma árvore bonita que anda sobre a terra e vive sob o sol (Gomes, 1991). A saúde, assim como a floresta, é coletiva.

O corpo humano é complexo e, diferente de tantas árvores clonadas com as quais trabalhei, cada pessoa é única. Foi pelo fascínio por tudo isso que a Medicina me arrastou para fora da floresta e me colocou dentro das paredes de concreto que guardam o sofrimento humano na sua mais pura essência. Agora as "pragas" são outras, e as chamamos de patologias, que ganham corpo ao deixarem de ser apenas objeto de estudo clínico para se tornarem fenômenos sociais, políticos e, fundamentalmente, ambientais. O pensamento reducionista de que eu seria médica para curar doenças deu lugar a um conceito de cuidado amplo, voltado para a integralidade, a equidade e a universalidade, mostrando-me as diferentes faces do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua importância para a população brasileira.

Ser formada médica pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) me fez mais consciente do meu papel social na construção de uma saúde inclusiva e fortalecida nos movimentos sociais e na promoção da saúde. Saí de Santo Antônio de Jesus, diretamente das águas do Rio da Dona no Recôncavo, levando na bagagem essa consciência política, tendo como base o BIS, e cheguei ao leste da Bahia para ser médica de zona rural no semiárido.

A primeira vez que ouvi falar dos termos "resiliência" e "rizoma", eu estudava ecologia florestal e aprendia sobre a capacidade das florestas de se autorregenerarem naturalmente após adversidades e suas estratégias de sobrevivência e reprodução. A resiliência tem seu conceito ecológico vindo da década de 70, no qual foi definida como "uma medida da persistência dos sistemas e de sua capacidade de absorver mudanças e perturbações e ainda manter as mesmas relações entre populações ou variáveis de estado" (Holling, 1973). Na saúde, esse conceito é difícil de ser aplicado — afinal, é praticamente impossível entrar em contato com o sofrimento humano e permanecer o mesmo. Mas é possível ver as diversas formas de adaptação das quais somos capazes diante de alguns desafios, especialmente atuando no sertão.

Foi a caatinga que me apresentou ao povo resiliente do município de Olindina, e, na Unidade de Saúde da Família Carrapatinho, eu conheci um território cortado pelo Rio Itapicuru e que, ainda assim, possui a marca da sede. De tanto a gente ver a gente naturaliza. Não deveria, mas o faz. E com o passar do tempo o véu da tolerância cobriu o meu rosto, mas havia o desejo de me aprimorar para oferecer mais àquela população — de fazer a diferença.

O mestrado sempre foi um desejo, e muito dele tem a influência direta da minha mãe que é professora. O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) me permitiria continuar atuando na zona rural e, além disso, possibilitaria o meu retorno à UFRB. Retornar à universidade após dois anos de formada foi como voltar para casa e viver essa experiência, tão engrandecedora quanto imaginei que fosse. No primeiro semestre, por meio da disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde, a partir do Diagnóstico Situacional do

nosso território de atuação e da Estimativa Rápida Participativa, pude conversar com os usuários sobre o Carrapatinho e as outras quatro comunidades que o compõem: Sibirino, Galo Assanhado, Contendas e Bebedouro.

Eles me contaram que o nome Carrapatinho se deve a uma praga de carrapatos que atingiu os bois que passavam pela região, vindos pelo rio, para adentrar o continente; que as crianças ainda adoecem muito de doenças respiratórias virais e que os idosos geralmente morrem de acidente vascular cerebral ou infarto; que a água vem de poços do município e que o lixo é queimado no quintal de casa, pois não há coleta regular. Mas o que mais afligia a população não eram as doenças, e sim a falta de água. Além disso, a água que se tinha nem sempre era de boa qualidade. E eu lembrei da floresta, novamente.

Ali, no meio do sertão, era a água que fazia falta. Não eram remédios nem equipe de saúde, mas a água — a mesma que estava bem ali no Rio Itapicuru. Uma conquista na vida das comunidades? Ter água encanada em casa. O problema atual: a distribuição dessa água. Ainda hoje, em pleno 2025, as pessoas têm sede.

Sena e Alpino (2022), em seu livro "Seca Silenciosa, Saúde Invisível", enfatizam que a seca no semiárido brasileiro potencializa os danos aos sistemas humano e natural e isso ocorre porque as populações rurais, economicamente frágeis e dependentes da terra, enfrentam o evento com infraestrutura precária e baixa capacidade de resposta do Estado e da sociedade para mitigar as vulnerabilidades. Minha proposta de dissertação para o PROFSAÚDE, "Educação Popular em Saúde no Leste da Bahia: construção de práticas em segurança hídrica e alimentar" nasce justamente da necessidade de fortalecer a promoção de práticas sustentáveis de uso da água, procurando colaborar com a melhoria dos indicadores epidemiológicos relacionados às Doenças de Transmissão Hídrica e Alimentar (DTHA) e com o fortalecimento da participação comunitária em processos decisórios.

Quando me vejo produzindo um trabalho que tem a água como elemento principal, dentro de um mestrado de saúde da família e sendo médica, eu me pego refletindo como é difícil acreditar em coincidências. O quanto os

caminhos iniciais da floresta cruzaram (agora) com os do mestrado! Quando os caminhos me levaram até Olindina, tão longe do que eu tinha planejado na época da formatura, também era o mestrado que se construía.

Hoje, ao olhar para minha jornada, vejo que ela não foi feita de desvios, mas de afluentes que formam o rio que sou (Figura). A engenheira florestal que existe em mim olha para a paisagem de Olindina e enxerga a necessidade de proteger as nascentes e recuperar as matas. A médica avalia os indicadores de saúde e se preocupa com a prevalência das doenças de veiculação hídrica. E a mestranda em Saúde da Família, nutrida pela potência da Educação Popular, entende que nenhuma dessas ações terá impacto duradouro sem a participação ativa e o protagonismo da comunidade. O PROFSAÚDE foi o catalisador que me permitiu integrar essas diferentes vertentes, transformando radicalmente minha atuação. Deixei de ser a profissional que oferece um tratamento para a doença e passei a ser uma profissional que, junto com a comunidade, busca incessantemente as fontes da saúde, compreendendo que elas brotam do respeito ao ambiente, da justiça social e, sobretudo, de cada gota de diálogo, cuidado e ação coletiva.

Figura – Confluências: formação e trabalho



Legenda: 1) Engenheira Florestal; 2) Estudante de Engenharia Florestal; 3 e 4) Estudante do BIS; 5) Rio Itapicuru; 6) Formatura de Medicina; 7) Médica da USF Carrapatinho às margens do Rio Itapicuru; 7) Mestranda do PROFSAÚDE.
Fonte: autoria própria

Referências

Bispo, A. dos S. (2023). *A terra dá, a terra quer*. Editora Piseagrama.

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.

Gomes, E. (1991). *Árvore* [Canção gravada por Edson Gomes]. No álbum *Campo de Batalha – Árvore*. EMI.

Holling, C. S. (1973). Resilience and Stability of Ecological Systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, *4*, 1–23. http://www.jstor.org/stable/2096802.

Sena, A. R. M. de, & Alpino, T. de M. A. (2022). *Seca silenciosa, saúde invisível:* um desastre naturalizado no semiárido do Brasil. Fiocruz. https://doi.org/10.7476/9786557081747.

OUVIR, EVOLUIR E CUIDAR: CAMINHOS DE UMA ENFERMEIRA NO SUS ENTRE VIDAS, EXPERIÊNCIAS E APRENDIZADOS



Nome: Eunice Barreto Coelho
IES: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Sou nordestina, sergipana de Aracaju, criada no bairro Jabotiana, onde respiro, trabalho e sonho. Enfermeira formada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) desde 2006, escolhi essa profissão quase por acaso, sem mapas nem certezas, sem imaginar que me entregaria de corpo e alma ao cuidado do outro e à imensidão do Sistema Único de Saúde (SUS). Filha de pais que lutaram e sofreram para garantir uma vida digna, mas sem luxos, comecei a trabalhar aos 14 anos, movida pelo sonho de independência financeira. Passava noites no salto, como recepcionista de eventos, conciliando trabalho e ensino médio, com a certeza de que toda filha de família humilde carrega: estudar para passar no vestibular de universidade pública, como única opção. Com essa determinação, ingressei no curso de Enfermagem e mergulhei nos estudos. Descobri cedo a pulsação da liderança que corria em minhas veias: reunia colegas em grupos de estudo, idealizava eventos para arrecadar recursos para a formatura e participava ativamente de reivindicações por melhores condições acadêmicas. Sempre caminhei com a inquietude de quem tem sede de aprender e de fazer mais, e essa sede, confesso, nunca se saciou. Ao revisitar

minha história, encontro aquela jovem de olhar firme e passos decididos, que já carregava a força e a coragem de moldar a mulher que me tornei.

Foi em uma aula de Saúde Pública que meus olhos se encontraram com as palavras de Sérgio Arouca, proferidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Enquanto sua voz ecoava, senti um arrepio percorrer-me inteira; não era apenas conhecimento, era necessidade de pertencer àquela história, honrando a memória daqueles que lutaram bravamente no passado. Desde então, vivo com essa filosofia: preciso fazer a diferença em todo lugar onde atuo na defesa da mais significativa política pública deste país, o SUS.

Ao me formar, mergulhei na Atenção Primária à Saúde e, nesses 19 anos, vivi diversas experiências em municípios sergipanos, de territórios com extrema carência de recursos até chegar à capital, Aracaju, onde atuo há 14 anos. Em uma dessas cidades, minha postura crítica e o compromisso com os princípios do SUS me levaram a liderar a primeira greve de enfermeiros. Na época, eu dormia ouvindo CDs sobre o SUS, absorvendo seus princípios como quem respira. Isso me rendeu aprovações em concursos públicos e um perfil aguerrido.

Minha trajetória também passou pela emergência. Fui estagiária do SAMU Sergipe e, depois, enfermeira concursada, atuando paralelamente no Hospital de Urgência de Sergipe. O ritmo era intenso, o corpo sentia, mas eu resistia. Cada plantão e situação crítica me ensinou que, como lembra Saramago (1989), aprender é um processo contínuo: quanto mais sabemos, mais conscientes ficamos de nossos limites. Percebi que a experiência traz conhecimento, mas também revela limites e novas perguntas, incentivando-me a buscar sempre mais compreensão e sensibilidade diante do outro. Foi essa postura que me conduziu naturalmente à preceptoria.

Desde 2013, sou preceptora do estágio supervisionado de enfermagem da UFS e, a partir de 2020, também atuo como preceptora nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e em Enfermagem Obstetrícia. Segundo Ayres (2006), poder ouvir e fazer-se ouvir é a essência de um diálogo que visa o cuidado em saúde. Essa atenção à escuta se reflete na orientação aos

estudantes e residentes, permitindo-lhes refletir sobre sua prática e desenvolver uma visão integral do cuidado. Pensar em integralidade também envolve preparar profissionais para o trabalho coletivo em saúde, utilizando os saberes de cada categoria de forma horizontal, com foco nos determinantes sociais e não apenas na doença (Akerman & Feuerwerker, 2006).

Minha experiência clínica e a preceptoria se entrelaçam, mostrando que cuidar é também ensinar, aprender e ampliar a compreensão do cuidado integral. Cada orientação tornou-se aprendizado, ecoando Paulo Freire (1996): quem ensina aprende, e quem aprende ensina ao aprender. Essa atenção aos detalhes conecta-se naturalmente com a prática da escuta. A atenção plena e a escuta qualificada são fundamentos da minha prática profissional. Como apontam Moura e Giannella (2016), ouvir vai além de registrar opiniões: é compreender o que está por trás, abrir espaço para o diálogo, revisar certezas e enxergar novas possibilidades. Observar, escutar e refletir tornam-se ferramentas essenciais para o cuidado integral e para lidar com a complexidade das experiências humanas.

E foi justamente essa sensibilidade que me acompanhou durante a pandemia… Falando da pandemia… meus olhos ainda se enchem de lágrimas. Alguns momentos ficaram marcados como cicatrizes, permanentes e inesquecíveis. Houve muitos momentos desafiadores ao longo da minha jornada, mas há um domingo em especial que permanece gravado na minha memória, como uma fotografia que o tempo não apaga. Era um dos meus plantões no SAMU, e fomos chamados para o atendimento de uma senhora e seu pai idoso, ambos com dispneia causada pela COVID-19. Passamos seis horas na porta da casa deles, sem conseguir vaga em nenhum hospital. Vestida com o macacão do SAMU, capote descartável e outros EPIs que nos cozinhavam no sol escaldante de Aracaju, sentia meu coração acelerar — talvez pela desidratação, talvez pela adrenalina e raiva diante da impotência de não poder fazer mais. As respostas eram sempre as mesmas: “não tem vaga”.

Conseguimos uma vaga distante para pai e filha, mas ambos faleceram dias depois. Naquele dia, senti-me esgotada, fraca e impotente diante da

situação e da crueldade do sistema. Apesar disso, continuei a lutar. A música de Belchior, na voz de Emicida, parecia ecoar minha experiência: "Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes, elas são coadjuvantes, não, melhor, figurantes, que nem devia tá aqui. Permita que eu fale, não as minhas cicatrizes..." Essas palavras lembram que nossas marcas não definem a trajetória, mas registram o caminho percorrido, os aprendizados adquiridos e a força construída no cuidado com o outro.

Também carrego outras experiências marcantes. Na UBS onde trabalho, fui chamada fora do meu turno para atender um paciente com dispneia intensa. Peguei a bicicleta do meu sobrinho e corri até lá. Conseguimos reverter a parada cardiorrespiratória até a chegada do SAMU, mas ele faleceu dois dias depois. A repercussão nas redes sociais e a moção de aplausos da Câmara de Vereadores me surpreenderam, mas, para mim, não havia heroísmo — apenas o dever como profissional do SUS.

Essa mesma determinação, que me moveu naquela tarde, me acompanhou em novos cenários. Com a Força Nacional do SUS, cruzei fronteiras dentro do próprio país, levando cuidado e presença a lugares distantes. Atuei em missões marcantes, como o enfrentamento da tragédia ambiental no Rio Grande do Sul, em 2024, e a resposta à epidemia de dengue em São José do Rio Preto/SP em 2025. Cada experiência testou minha técnica, minha paciência e minha resiliência, reafirmando que o cuidado em saúde não reconhece limites geográficos quando a missão é salvar vidas e fortalecer o SUS.

E, como se a vida quisesse me mostrar que sempre há um próximo passo, surgiu um novo desafio: o PROFSAÚDE. Fazer mestrado? Nunca havia passado pela minha cabeça. Eu dizia com todas as letras: "Não quero". Sempre me vi como alguém da prática, não da teoria. É no território, mergulhada nos desafios diários, que minha mente cria soluções, minhas mãos trabalham, meu olhar acolhe e minhas ações transformam vidas. Ali, entre as necessidades e as possibilidades, encontro sentido e propósito.

A vida nos conduz de formas inesperadas, transformando pausas em caminhos, quedas em passos de dança, medos em escadas e buscas em encontros — como Sabino (1981, p. 154) disse: "Fazer da interrupção um caminho novo [...] do medo uma escada, da procura um encontro." Ao olhar para trás, vejo minha história refletindo essas palavras, cada desafio e conquista como passos de uma dança que nunca deixou de avançar.

Então, fui convencida de que o mestrado era profissional e pensado para quem, como eu, atua no campo: seria uma oportunidade de me qualificar sobre tudo o que vivo e faço. Rendendo-me ao PROFSAÚDE, fui selecionada e ali começou minha saga de medos, dúvidas e expectativas. Rezei muito antes de começar, pedi a Deus que minha turma fosse como uma família e que meus(as) professores(as) fossem humanizados. Fui atendida.

Não encontrei apenas colegas; encontrei uma família. Professores(as) que acolhem, que nos instrumentalizam para sermos melhores. Sim, há muitas atividades, que às vezes irritam e desafiam; conciliar a prática na ponta com as exigências do PROFSAÚDE não é simples. Mas, no fim, cada tarefa aprimora nosso trabalho e amplia nossa visão sobre a saúde da família

O mestrado nos tira da zona de conforto, mas sem nos destruir. Envolver residentes e estagiários nas atividades aliviou minha carga e me tornou uma preceptora mais qualificada. Todos ganham: eles aprendem, meus colegas se aperfeiçoam e alguns se inspiram a tentar o mestrado. Hoje, temos um serviço mais qualificado, uma preceptora mais alinhada e um compromisso maior com a formação ao meu lado. O PROFSAÚDE me transformou, me desafia e segue me inspirando, deixando marcas positivas em cada etapa da minha trajetória.

Referências

Akerman, M., & Feuerwerker, L. (2016). Estou me formando (ou me formei) e quero trabalhar: que oportunidades o Sistema de Saúde me oferece na Saúde Coletiva? Onde posso atuar e que competências preciso desenvolver? *In:* Campos, G. W. S., *et al.* (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva* (PP. 183-198). Mussite

Ayres, J. R. C. M. (2006). Cuidado e humanização das práticas de saúde. *In*: Deslandes, S. F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas* (PP. 49-84). Fiocruz.

Emicida, Majur & Pabllo Vittar. (2019). *AmarElo* [Música]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=PTDgP3BDPIU&t=0s

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (21ª ed.). Paz e Terra.

Moura, M. S. S., & Giannella, V. (2016). A arte de escutar: nuances de um campo de práticas e de conhecimento. *Revista Terceiro Incluído*, *6*(1), 9-24.

Sabino, C. (1981). *Fazer da vida um caminho*. Loyola.

Saramago, J. (1989). *História do cerco de Lisboa*. Editorial Caminho.

A SAÚDE MENTAL POR TRÁS DOS MUROS: UMA VIVÊNCIA NO CÁRCERE



Nome: Marcos Antônio Araújo Campos
IES: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

O sistema prisional brasileiro constitui-se como um território marcado por violações de direitos humanos, superlotação, violência estrutural e ausência de políticas públicas efetivas de atenção integral à saúde. Neste contexto, os transtornos mentais se apresentam de forma prevalente, muitas vezes invisibilizados ou tratados com descaso. A saúde mental da população privada de liberdade exige abordagens intersetoriais e humanizadas, como preconizam a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (Brasil, 2014). Este texto tem por objetivo relatar uma experiência vivida como médico atuante em uma unidade prisional sergipana, durante a pandemia da COVID-19, destacando as estratégias de cuidado desenvolvidas, os enfrentamentos vividos e a construção de um projeto voltado à saúde mental no cárcere.

No início de 2020, durante o auge da pandemia, iniciei minha atuação como médico em um presídio do estado de Sergipe. Desde a graduação, meu interesse pelas questões de saúde mental e vulnerabilidade social já era latente, motivado por leituras e discussões teóricas com autores como Michel Foucault, Philippe Pinel, Carl Jung e Nise da Silveira, que me ajudaram a enxergar a complexidade histórica, política e subjetiva dos cuidados em saúde mental

e me provocaram reflexões sobre o papel das instituições e os processos de exclusão social.

Ao adentrar o sistema prisional, deparei-me com um cenário marcado por estigmas, medo e solidão. Sem o apoio efetivo de colegas da área médica, senti-me, por vezes, isolado. Ainda assim, fui movido por um desejo genuíno de transformação – de fazer a diferença junto àqueles historicamente excluídos, lutando contra a parcialidade de muitos profissionais que ali atuavam. Já no meu primeiro plantão, adoeci com os sintomas da COVID-19, mas também experimentei uma ampliação do olhar: percebi que naquele espaço, mais do que médicos ou enfermeiros, faltava empatia, escuta e humanidade. Faltava o olhar imparcial e acolhedor que todo cidadão tem direito ao acessar o SUS – ainda que esteja sob regime carcerário.

Diante da precariedade estrutural, um enfermeiro e eu iniciamos os atendimentos com os recursos que tínhamos, criando protocolos de triagem e cuidado para tentar conter o avanço da doença no presídio. Estávamos na linha de frente da porta de entrada para o sistema, e não foram poucas as noites em claro estudando formas de minimizar o sofrimento daquela população. Aos poucos, entendi que o pedido por atendimento médico ia além de queixas físicas. Era um pedido de socorro – por vezes silencioso – por escuta, respeito e dignidade. As visitas familiares, muitas vezes suspensas, eram a única forma de vínculo com o mundo de fora.

A aflição crescia, a ponto de eu pensar em desistir. Até que, certo dia, ao auxiliar um curativo no pátio do presídio, recebi um bilhete escrito em uma folha amassada de caderno, entregue por um "mensageiro" – um detento responsável pela comunicação interna entre os pavilhões. Nele, li: "Obrigado, Doutor, por me escutar e fazer a diferença no meu dia." Com os olhos marejados, fui ao banheiro mais próximo e chorei. Foi um momento decisivo. Entendi que a escuta e o acolhimento poderiam, sim, promover pequenas transformações. A partir dali, comecei a lapidar minha forma de atender, compreendendo cada demanda como única e cada pessoa como sujeito. Com o tempo, percebi que

essa postura reverberava na equipe e começava a inspirar novos olhares, antes desatentos e endurecidos.

Dessa vivência intensa nasceu o desejo de estruturar um projeto profissional com base no cuidado em saúde mental no sistema prisional. O cárcere é espaço de múltiplas vulnerabilidades sociais, onde os transtornos mentais são prevalentes e intensificados pelo isolamento, superlotação, violência institucional e rompimento de vínculos. No entanto, a assistência em saúde mental é historicamente frágil, tanto para os detentos quanto para os profissionais que ali atuam. O preconceito em relação ao estigma da doença mental, a falta de acolhimento e a escassez de projetos aplicáveis que melhorem a saúde carcerária também servem como motivação para este estudo.

A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe o acolhimento como uma diretriz fundamental para o cuidado integral no SUS, valorizando a escuta, o vínculo e o compartilhamento de saberes. O Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental, voltado à Atenção Primária, reforça a importância do cuidado em rede, da escuta qualificada e da abordagem integral – princípios adaptáveis ao contexto prisional. Também se destaca a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que reafirma o direito à saúde como parte da cidadania, mesmo em ambientes de privação de liberdade.

Embasado na experiência prática, construímos a proposta de mestrado profissional, que partirá do mapeamento da necessidade de cuidado da saúde mental dos usuários do sistema penitenciário do estado, tendo como produto uma cartilha educativa voltada para gestores e equipes profissionais do sistema carcerário do estado de Sergipe. Inicialmente, será aplicada em um presídio, estendendo-se aos demais a longo prazo.

A proposta busca contribuir para a qualificação do cuidado, por meio da sensibilização das equipes e da ampliação do acesso à informação, com foco na humanização, no acolhimento em saúde mental e no fortalecimento da rede intersetorial. Buscam-se resultados positivos, pois as dificuldades

enfrentadas pelos que estão encarcerados vêm ganhando destaque e merecem ser trabalhados com mais ênfase. Afinal, cuidar da saúde mental no cárcere é também um ato de resistência, um exercício de ética e uma afirmação da dignidade humana.

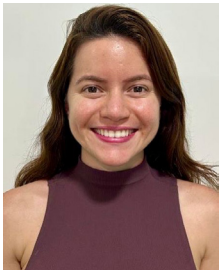
Referências

Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. (2014). *Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014*: Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental* (nº 34). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde.

PROFSAÚDE COMO CAMINHO DE TRANSFORMAÇÃO, AFIRMAÇÃO IDENTITÁRIA E POTÊNCIA FORMATIVA



Nome: Nathália de Mattos Santos
IES: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

O PROFSAÚDE tem representado, para mim, muito mais do que uma qualificação acadêmica: tem sido um marco afetivo e transformador na minha trajetória pessoal e profissional.

Ao me aproximar da docência, redescubro sonhos antigos com novos sentidos. O desejo de ensinar ganha forma e direção a partir das vivências no mestrado, que me proporcionam bases teóricas e experiências práticas para habitar o espaço educativo com mais segurança, criticidade e compromisso.

Há também um sentido íntimo e simbólico em vivenciar essa formação na universidade onde me graduei, onde atuo como preceptora e que considero minha casa. Retornar a esse espaço como mestranda amplia o vínculo afetivo e me permite reconhecer a potência de percorrer um ciclo formativo dentro de uma mesma instituição, agora a partir de outro lugar.

Entre os momentos marcantes da trajetória, destaco a construção do diagnóstico situacional, que ampliou profundamente meu olhar sobre o território onde atuo e sobre a equipe com a qual compartilho o cotidiano do trabalho em saúde. Foi um processo que me fez enxergar além dos

indicadores, revelando histórias, potências, tensões e possibilidades concretas de transformação.

Esse olhar ampliado tem sido essencial para repensar os processos de trabalho e qualificar as práticas em equipe. O PROFSAÚDE, nesse sentido, é combustível e subsídio: fundamenta reflexões, sustenta mudanças e inspira ações mais coerentes com os princípios do SUS e com as necessidades do território.

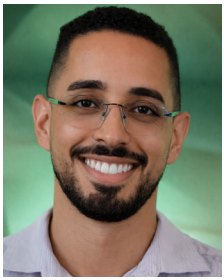
Além disso, o mestrado me impulsionou a superar barreiras pessoais relacionadas à pesquisa. A escrita acadêmica, que antes parecia distante, tornou-se parte da minha rotina e da minha expressão profissional. Ao conduzir uma roda de conversa em um congresso nacional, apresentei cinco trabalhos e tenho dois em avaliação. Essas produções não são apenas resultados acadêmicos — são conquistas simbólicas que fortalecem minha identidade como pesquisadora em saúde.

O PROFSAÚDE, portanto, não é apenas um curso. É um lugar de encontro entre territórios, instituições e afetos; um espaço de formação que reconhece o sujeito em sua inteireza e que me ensina, a cada passo, que transformar o mundo do trabalho em saúde começa, antes de tudo, por transformarmos a nós mesmos.



Fonte: Autoria própria.

DAS FILAS À DOCÊNCIA: UMA TRAJETÓRIA FORMATIVA NA APS



Nome: Matheus Santos Alves Ferreira
IES: Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB)

Nasci em Eunápolis, no extremo sul da Bahia, onde vivi até os 15 anos, quando me mudei para Belo Horizonte em busca de uma melhor preparação para o vestibular. Desde muito jovem, soube que queria ser médico — mas não apenas por vontade de cuidar, e sim pelo desejo de estar presente nos momentos mais vulneráveis das pessoas: a doença. Em 2010, iniciei a graduação em Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), beneficiado pelo financiamento estudantil integral (FIES), e vivi uma das maiores oportunidades da minha formação ao participar do programa Ciência sem Fronteiras, realizando, em 2014-2015, um intercâmbio acadêmico nos Estados Unidos.

Concluí a graduação em 2017 e retornei à minha cidade natal, onde iniciei imediatamente minha atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) como médico generalista. À época, esse trabalho parecia provisório, enquanto aguardava oportunidades para ingressar na residência médica. No entanto, as circunstâncias econômicas da minha família, combinadas à necessidade de pagar o financiamento estudantil, tornaram essa escolha definitiva. Foi então que compreendi que minha vocação estava, de fato, na APS. Desde o internato de medicina de família, eu me encantei com a autonomia, a resolutividade e a conexão com os pacientes — percebi que ali era possível fazer muita diferença.

Durante quatro anos, atuei na UBS Raimundo Fernandes de Almeida, vivenciando experiências desafiadoras e enriquecedoras. Trabalhei com colegas cubanas do Programa Mais Médicos, o que expandiu minha compreensão sobre o cuidado em saúde. Em meio a vulnerabilidades sociais, recursos escassos e instabilidade profissional, fui me moldando como profissional comprometido com o território e com as pessoas. A convivência com realidades tão distintas fortaleceu em mim o desejo de aprimorar minha formação.

Tentei, por diversas vezes, ingressar no Mais Médicos entre 2017 e 2022 — foram quatro tentativas até, finalmente, ser selecionado em fevereiro de 2022, ironicamente na mesma cidade onde já atuava. A partir daí, minha trajetória se transformou. O programa abriu portas para minha qualificação: cursei a pós-graduação em Saúde Coletiva pela UFBA e, em 2023, tornei-me preceptor de estudantes de medicina, aliando prática e docência no território onde cresci como profissional e ser humano. Nesse mesmo ano, conquistei minha titulação como especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC.

Em 2024, busquei fortalecer ainda mais meu percurso acadêmico, ingressando no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), oferecido pela Universidade Federal do Sul da Bahia. A decisão de ingressar no PROFSAÚDE surgiu do desejo de aprofundar minha compreensão sobre os determinantes sociais da saúde e desenvolver intervenções mais qualificadas no território. Já nas primeiras disciplinas, percebi que a formação proporcionada pelo mestrado ia além do aspecto técnico-científico: promovia uma revisão crítica do meu fazer profissional, incentivando uma escuta mais sensível, um olhar ampliado e uma atuação mais alinhada aos princípios do SUS. O impacto da formação é nítido tanto na minha postura clínica quanto na minha atuação coletiva com a equipe e a comunidade. Projetos como rodas de conversa, mapeamentos participativos e ações educativas tornaram-se parte do meu cotidiano profissional.

Em 2025, atento à realidade crescente do envelhecimento populacional e às demandas dos usuários idosos na APS, iniciei uma nova

pós-graduação em Geriatria pelo Hospital Sírio-Libanês. Hoje, compreendo com clareza: minha trajetória sempre pertenceu à atenção primária. Entre filas, frustrações, desafios e conquistas, encontrei minha missão e minha realização profissional. Atualmente, atuo na UBS Dr. José Ramos Neto, onde continuo construindo pontes entre a prática assistencial e o compromisso com a formação de novos profissionais. Ao escrever esta narrativa, reconheço não só o caminho percorrido, mas também a potência transformadora que a APS e o PROFSAÚDE têm exercido na minha vida e no território onde escolhi permanecer e construir.

A RESISTÊNCIA DA ROTINA



Nome: Amanda Carolina Fernandes de Santana Bandeira
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Acordar, ver o dia, trabalhar
Dirigir com som alto, pensar no que me espera hoje e no cenário político
Sair da cidade
Ver o canal de irrigação e a pista de terra
Entrar no rural
Encontrar muita gente em frente a uma casa alugada que serve como Unidade de saúde
Respirar fundo
1,2,3...
Solta o ar
Começar o dia
Acreditar no Sus e Sorrir
Receber pessoas humildes, longe da cidade
Humilde é o meu consultório sem janelas
Na porta da sala é dito: Amanda, médica de família e comunidade
Lá fora
Crianças correm no terreiro
Mães amamentam seus filhos
Senhoras conversam
Mulheres, homens, crianças e idosos interagem
Todos se encontram na UBS
Único serviço de saúde local
Inicio os atendimentos
Pergunto... "Como vai a vida?"
Ouço histórias tranquilas e outras nem tanto
Pergunto sobre queixas

Compartilho sorrisos
Saboreio palavras
Desfruto de frases em buscar de pistas
E sigo... “O que faz da vida?”
Escala 6 por 1
Agricultura “modus” produção industrial
Plantação de manga, uva, cajú
Cansaço
Consumpção mental
Apesar disso
Ainda sorrimos
Pura ironia
É proibido chupar o caju produzido
A porta fica aberta
Entra por ela uma menina
Traz flores colhidas no terreiro lateral
Criança conhecida
Atendida há alguns meses
Histórico de abuso sexual
Recebo as flores
Dou um abraço
Sorrio
Agradeço
E ela se vai
Repouso o presente ao lado do porta retrato que enfeita a mesa
Penso em família
Penso na força e na resistência das pessoas lá fora
Da trabalhadora
Da criança
Do rapaz
Penso nisso e no relógio, penso na hora
“Ô de casa”
Bate a porta dona Jocelia
Pergunta se rapadura pode para adoce natural
Se chá de umburana é bom
E se o gengibre diminui a pressão arterial
“Pode entrar, senta aqui para a gente conversar”
E mais uma vez
Pactuamos

E utilizamos a competência cultural
Finalizamos a consulta
Corro no tempo
Hoje tem muita gente esperando
Aos poucos as pessoas vão seguindo seu rumo de volta para casa
Passeando pelas ruas de terra
Ruas não saneadas
Do meu lado
Renovo receitas
Converso com a equipe
Tento sorrir e dar risada
Entro no carro
Dirijo até o centro de Petrolina
Vou pisar na minha terra UNIVASF
Hoje é dia de aula
Aula do mestrado
Vou encontrar meus colegas e amigos
Que acreditam num Sistema de saúde Público de qualidade
Respiro fundo pela segunda vez
Alívio
Estou em casa
Na minha Universidade
Vejo meus colegas: Enfermeiros, médicos, dentistas
Conversamos sobre a rotina e penso:
Rotina de resistência
Luta por dignidade.

O MENINO E O MÉDICO



Nome: Arthur Rondeyvson Sousa Santos
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

O menino de 5 anos já sonhava em ser médico, meio sem saber o que isso significava de verdade. Não se sabe dizer por que ou como surgiu esse desejo, pois não fora sugerido por ninguém, não havia médicos ou outros profissionais de saúde na família, e ele não frequentava hospitais ou outros estabelecimentos com frequência. Hoje, ouso dizer que o exemplo de cuidado sempre esteve presente e, mesmo sem saber que estava relacionado, o sonho profissional inspirava-se no cuidado que eu via desde pequeno, dentro e fora de casa.

Entre brincadeiras, risos, choros, mudanças, desafios, amizades, companheirismo e solidão, esse sonho foi sendo traduzido, verbalizado e, aos poucos, tecido em realidade. Muito e pouco tempo correu desde então. O menino que sonhava adormeceu; o adulto que se preparava acordou no meio disso tudo sem saber o que fazer primeiro. Apesar de nunca ter se esquecido de si, de antes e dos sonhos, não conseguia mais ter a mesma imaginação pueril. Os obstáculos que se puseram no meio do caminho e que foram preciso(s) transpor fizeram-no enxergar que a realidade é mais agridoce do que gostaria. Aos poucos, foi-se entendendo que os desafios, na verdade, não somem após superados; eles apenas se modificam.

Depois de muitas caminhadas, uma das estradas que pareceu mais longa que as demais foi a faculdade. Parecia hostil e inóspita, mas, de vez em quando, parecia também divertida. Parecia montanha-russa, sabe?

Desesperava-se algumas vezes e, depois, queria viver tudo de novo. Quando se chega à linha final, parece que nem foi tão longa assim... ou foi? Muitos choros e risos foram soltos; agora não se recuperam mais. É hora de novas estradas e novas linhas de chegada.

De alguma forma, essa jornada de responsabilidades e desafios desde cedo ajudou a moldar o adulto que surgia. Os estudos nunca cessaram: residência, especializações, cursos; aliado a isso, o trabalho, as missões, os pacientes. Somavam-se histórias de terceiros, doenças e vulnerabilidades alheias, famílias e comunidades... livros, estudos, aulas, artigos... entre um e outro, um descanso, talvez.

Sinto e reflito ali: parece que o protagonista dessa história até então não fui eu. Foi o sonho do menino, foi o objetivo. Ao mesmo tempo que sentia o doce da conquista, sentia também o desejo pelo sabor do prazer de viver. Feliz pelo menino, ansioso pelo adulto. O adolescente, nesse meio do caminho, passou despercebido, não é? Pelo visto, sim. O adulto agora queria viver outras coisas que não só estudo e trabalho, mas também não podia ignorar o senso de responsabilidade que cultivara a vida toda. E assim foi sendo... um misto de ansiedades, de necessidade de corresponder às expectativas (suas e dos outros), de se reconhecer livre das expectativas, de medo de não conseguir enquanto já estava conseguindo, de ser cada vez mais e mais, quando não precisava ser nem tudo aquilo. Nem eu sei explicar o que se passava e o que ainda se passa. Mas a roda foi girando assim mesmo.

A roda foi girando do jeito que podia. Assim como antes parecia que tudo tinha sido para alcançar esses objetivos (formatura, trabalho, sucesso), mesmo com toda ansiedade de não ter que ser assim novamente, o círculo deu uma volta em si e voltou ao mesmo ponto. O trabalho virou protagonista de novo: as especializações, as responsabilidades, as tarefas e compromissos ocuparam tanto espaço que pouco sobrava para sentir e viver outras coisas. A vida ia acontecendo, teimosa, nos intervalos, nas entrelinhas. Mas será que é suficiente?

Talvez valha a pena. Isso tudo me trouxe habilidades e competências que utilizo no meu trabalho cotidiano, a responsabilidade que me permite

assistir adequadamente às pessoas, o senso de cuidado que me faz dedicar aos meus pacientes, a curiosidade acadêmica que me faz querer saber sempre mais e não cansar disso. Quando olho para trás, vejo não só dificuldades, mas sim uma estrada de dedicação que me orgulha e que justifica os frutos colhidos.

Aceitar o desafio do mestrado surge a partir dessa vontade de contribuir para a sociedade de uma forma que vai além da assistência, ao mesmo tempo sem me prender ao academicismo puro. O mestrado profissional (PROFSAÚDE) mostrou-se como a oportunidade perfeita de aliar esse desejo de cuidar com o desejo de estudar, desenvolver e devolver tudo isso para a comunidade.

Em meio às dificuldades da assistência, a gratidão segue sendo a maior recompensa. As pessoas e as famílias geralmente vêm carregadas de sofrimento ou vulnerabilidades. De alguma forma, poder ajudar a reduzir as dores e as mazelas é um dos principais combustíveis para desempenhar o exercício profissional diariamente. O olhar de gratidão, os presentes simples, mas sinceros, o carinho, as orações em nosso favor, a confiança. Nenhuma outra recompensa se compara. Isso nos impulsiona a sermos melhores, a nos qualificarmos, a encarar novos desafios.

Mas essa fome de ser melhor também nos faz querer mudar o mundo, o sistema. Nem sempre temos a governabilidade necessária. Mas aí a gente vai em busca do que pode ser nosso, do que podemos fazer. A gente luta, reivindica, contribui. A gente estuda, pesquisa, desenvolve e tenta modificar ou criar algo que possa melhorar a realidade social.

Mas aí, é preciso ter cuidado com as expectativas! Pois não conseguir transformar toda a realidade também pode acabar nos frustrando. Temos que sonhar com cuidado.

Me pergunto: isso tudo é reconhecido? Respondo que quase nunca. As pessoas, os colegas, os gestores, os familiares... nem sempre todo esse esforço e trabalho são reconhecidos. Isso também frustra. O cansaço da labuta se soma ao desgosto de não ser reconhecido, nem ter melhores condições de trabalho. Ao mesmo tempo, questiono: devemos estar sempre em busca desse reconhecimento?

Mais uma vez reflito: nas engrenagens da sociedade, somos simples peças que ajudam a movimentar o sistema. E, como tal, somos dispensáveis. Vale a pena nos negligenciar? Vale a pena viver apenas nos intervalos? Estou vivendo ou apenas trabalhando?

Como encontrar o equilíbrio necessário entre o ser profissional, o ser estudante e o ser humano? Há resposta?

Escrevo estas linhas não para ser pessimista, mas para que a provocação possa gerar mudança e a mudança traga a paz e o equilíbrio necessários. É preciso viver além das entrelinhas. É preciso sentir a fragilidade e a fortaleza de ser uma pessoa e não apenas um trabalhador. O menino que sonhava com tudo isso não tinha real noção de como a vitória também carrega calos. Mas ainda bem que não sabia. O adulto agradece ao menino por ter sonhado e aprende com ele a não desistir, a ser melhor. Que possamos ser crianças outra vez. Que a criança esteja sempre presente, lembrando-nos do início, da transformação e da renovação.

DA AUSÊNCIA, FIZ MORADA: A FORMAÇÃO EM SAÚDE RECONSTRUINDO O CUIDADO NO SERTÃO



Nome: Davi Rios do Nascimento
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

A medicina de família e comunidade me escolheu antes mesmo de eu saber que ela existia. Cresci em um distrito do interior da Bahia, com pouco mais de dez mil habitantes, onde o acesso a médicos era quase inexistente. Para sermos atendidos, minha família precisava viajar quarenta quilômetros até a sede do município. Lembro do vazio que era adoecer e não ter quem cuidasse. A lembrança do silêncio nas filas, da falta de respostas e do improviso como rotina permanece viva até hoje.

Foi nesse cenário de ausência que nasceu meu desejo de ser médico, mas não qualquer médico. Eu queria ser aquele que seria presença onde antes havia vazio. A saúde da família me pareceu o caminho mais coerente com essa motivação. Tornei-me médico de família e comunidade, fiz residência na Universidade Federal do Vale do São Francisco, no sertão de Pernambuco, onde permaneci e me tornei preceptor da residência e supervisor do Programa Mais Médicos para o Brasil. A cada novo papel, levava comigo a mesma convicção: o cuidado precisa estar onde a vida acontece.

Quando entrei no PROFSAÚDE, pensava que aprofundaria meus conhecimentos e desenvolveria uma pesquisa com aplicabilidade prática. Mas o curso foi além: ele me atravessou como sujeito. Logo percebi que a proposta

formativa não estava centrada apenas em conteúdos, mas em provocações. Não se tratava de acumular saberes, mas de questionar a prática, tensionar os sentidos do trabalho em saúde e produzir conhecimento enraizado no chão do SUS. E foi assim, entre provocações e escutas, que comecei a me transformar com mais intensidade do que imaginava.

As aulas me tiraram do lugar seguro do fazer cotidiano. Os professores, com escuta sensível e olhar crítico, nos convocavam a revisitar nossas certezas. A cada disciplina, um convite à reflexão: que saúde é essa que praticamos? A quem ela serve? O que deixamos de ver quando seguimos apenas os protocolos? A metodologia centrada na prática e na articulação ensino-serviço mostrou-se potente. Era como se a formação transbordasse do ambiente acadêmico e invadisse minhas manhãs de atendimento, minhas reuniões com a equipe, minhas falas. Comecei a observar com mais cuidado os silêncios dos usuários, os vazios dos dados, as repetições automáticas do trabalho. Cada disciplina parecia acender uma luz nova sobre velhas práticas.

No primeiro semestre, ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS em que atuo, compreendi a força da pesquisa comprometida com a realidade. Não era um exercício acadêmico: era um compromisso com a verdade do território. Mergulhei em dados, escutei moradores, percorri ruas, conversei com lideranças. Ao analisar os dados, percebi que eles contavam histórias — histórias de vidas interrompidas, de agravos invisibilizados, de ausências que insistem em se repetir. Os números falavam e, mais do que isso, denunciavam.

Durante a reunião devolutiva com a equipe e a comunidade, vivenciei um dos momentos mais significativos da minha trajetória. As pessoas se reconheciam na análise; sentiam-se vistas. Percebi, ali, que o conhecimento não se constrói de cima para baixo. É no diálogo, na escuta e na construção coletiva que ele se enraíza e se transforma em ferramenta de mudança. Esse entendimento mudou minha forma de planejar, de propor intervenções e de conduzir minha própria prática. Foi um momento de grande força simbólica: o

conhecimento ali produzido retornava a quem o havia construído. E foi nesse instante que compreendi, com mais clareza, que a pesquisa em saúde precisa estar comprometida com a transformação da realidade, e não apenas com a produção de evidências. Fazer ciência no SUS é, também, um ato político.

No segundo semestre, os aprendizados se aprofundaram ainda mais. As ações educativas realizadas com adolescentes do território — com oficinas, materiais acessíveis, metodologias participativas e um podcast produzido com as residentes — mostraram-me que o cuidado pode ser também um gesto de criatividade. E mais: que saúde é diálogo, é troca de saberes, presença. A cada conversa com os jovens, sentia que a formação não era apenas minha, mas também da comunidade.

Ao mesmo tempo, os debates teóricos me atravessavam com intensidade. Falar sobre bem-viver, cuidados paliativos, prevenção quaternária e determinantes sociais do processo saúde-doença era, para mim, mais do que conteúdo acadêmico: era um reencontro com minha prática cotidiana. Lembrei-me dos idosos institucionalizados da minha área, das famílias que vivem em sofrimento crônico sem acesso digno ao cuidado, das intervenções que, por vezes, mais afastam do que acolhem. Reaprendi que o cuidado não pode ser fragmentado nem apressado; ele precisa ser construído com tempo, presença e compromisso com a singularidade do outro.

Mas foi nos debates sobre gestão que senti uma virada importante. Como médico de equipe, supervisor e preceptor, compreendi que minha atuação vai além da clínica: ela incide sobre fluxos, decisões, pactuações e formas de organizar o trabalho. O PROFSAÚDE me deu instrumentos para compreender as engrenagens do sistema e para tensionar seus limites. Compreendi que a gestão não é um lugar distante da prática, mas que esta é atravessada por ela. Planejar com base na realidade, escutar a equipe, reconhecer os determinantes sociais, buscar intersetorialidade: tudo isso passou a fazer parte da minha rotina de forma mais consciente.

O PROFSAÚDE me ensinou que uma boa gestão não se faz apenas com metas e produtividade, mas com escuta qualificada, análise crítica da

realidade e construção coletiva. Aprendi que planejar com a equipe, reconhecer fragilidades, estimular a corresponsabilização e usar os dados de forma sensível são práticas que fortalecem o SUS e, sobretudo, respeitam os sujeitos que dele fazem parte. A cada reunião, comecei a buscar mais escuta e menos cobrança; mais análise e menos improviso; mais afeto e menos burocracia.

Atuar no sertão do São Francisco é lidar diariamente com contrastes: de um lado, a força da cultura, da resistência popular, da solidariedade; de outro, a escassez de recursos, o calor que castiga, os vazios assistenciais. Mas também é no sertão que floresce a potência de quem cuida com o que tem, de quem inventa estratégias a partir da escassez, de quem vê no outro um parceiro e não apenas um paciente. A formação me deu ferramentas para escutar melhor o território, para me implicar com seus dilemas e para reconhecer a complexidade que existe na aparente simplicidade das rotinas da APS.

Hoje, ao olhar para trás, vejo que não sou mais o mesmo. Minha escuta mudou. Meu planejamento mudou. Meu cuidado mudou. E, sobretudo, minha esperança se fortaleceu. O mestrado não me deu apenas a chance de obter uma nova titulação: ele me deu a chance de reencontrar o sentido de caminhar. Ele me reconectou com o sertão e comigo mesmo. Fez com que eu voltasse àquele menino que cresceu vendo seus pais esperarem por um médico que nunca vinha.

Hoje, quando entro em uma casa para uma visita domiciliar, quando oriento uma equipe, quando me sento em silêncio ao lado de alguém em fim de vida, levo comigo essa história. A formação que estou vivendo me ajuda a dar linguagem ao que eu sentia, e ciência ao que eu fazia. Reconectou-me com aquele menino do interior da Bahia, que sonhava em cuidar das pessoas que o sistema esquecia. E me deu mais ferramentas para seguir fazendo isso, com mais ciência, mais crítica e mais coração.

O PROFSAÚDE está sendo, para mim, uma travessia: entre o que eu fazia e o que eu passei a enxergar; entre o que eu sabia e o que eu ainda precisava desaprender; entre o sertão que me formou e o SUS que me convoca todos os dias. E sigo, de mãos dadas com minha história, tentando fazer com que ninguém mais precise caminhar 40 quilômetros para ser cuidado.

O PROFSAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA DE UM PROFISSIONAL



Nome: Elder Gil Alves da Cruz
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

A narração da minha trajetória acadêmica e profissional tem início no meu ingresso na universidade. Iniciei na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE) em 2003, motivado pela realização de um grande sonho. No entanto, é necessário voltar um pouco no tempo, até o período do ensino médio, para uma melhor contextualização. A trajetória até a entrada no universo acadêmico foi bastante desafiadora, pois, sendo natural do Sertão Central de Pernambuco, precisei me transferir para a capital, Recife, a fim de me preparar para o vestibular aos 16 anos. No primeiro momento, morei em uma república com outros colegas da minha cidade natal, Mirandiba; essa vivência foi de grande importância na minha formação político-social, pois, naquele ambiente, passei a compreender o mundo a partir de outras perspectivas.

A casa onde morávamos localizava-se em um bairro nobre da cidade, mas não oferecia uma estrutura adequada. Éramos 23 estudantes em uma unidade com seis quartos, sem saneamento adequado, sem gás de cozinha e sem segurança. Contudo, havia ali algo em comum entre quase todos nós "xepeiros" (como éramos chamados): um grande objetivo de vencer por meio da educação, que, para nós, era de fato o único caminho. Mas qual a relação disso com o mestrado? A continuação da narrativa ajudará a conectar o Elder

Gil de 2000 (ano de chegada ao Recife) ao eu de hoje, discente de um mestrado em Saúde da Família.

Ainda em 2000, juntamos-nos aos estudantes moradores da Casa do Estudante de Pernambuco (CEP), a maior república do estado, em uma luta pela regularização do funcionamento da instituição, existente há mais de 50 anos e que, naquele momento, encontrava-se em estado de abandono pelo poder público. Foi uma luta pelo direito à moradia, à alimentação e à dignidade, em um momento em que tudo era novo para mim. Ali me deparei com a luta estudantil na prática, ocupando ruas da cidade, batendo em panelas, segurando faixas de protesto e lidando com a possibilidade de enfrentar as forças de segurança pública. Vi a imprensa televisiva e escrita, pela primeira vez, cobrindo um manifesto nosso por direitos básicos. Também foi um momento em que pudemos dialogar e nos posicionar diante de parlamentares. Saímos vitoriosos naquele momento com a regularização da CEP; contudo, mais que isso, mudamos nossa forma de enxergar o mundo. Em 2007, enfrentamos uma segunda batalha com o mesmo propósito, finalizada com a ocupação da Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco.

Em 2003, ingressei no curso de Medicina da FCM/UPE e me deparei com uma grade curricular em transição entre um modelo tradicional e um novo modelo de ensino, ainda desconhecido pelos próprios professores. A construção era diária; alunos e docentes não sabiam bem qual caminho seguir: alguns resistiram ao novo formato, enquanto outros se entusiasmaram com novas possibilidades. Nesse contexto, iniciou-se meu contato com a Medicina Preventiva, disciplina que englobava o ensino sobre Saúde da Família.

Vim do interior, estudei em escola pública em bairro periférico e tive uma vida simples; no entanto, minhas experiências como acadêmico nos territórios do Recife, por meio do Programa Saúde da Família, foram impactantes. Deparei-me com formas de viver diferentes de tudo o que eu conhecia — não necessariamente piores, apenas distintas. Eram pessoas com estilos de vida e necessidades peculiares, muitas vezes com enfermidades incomuns, relacionadas às condições de moradia, alimentação, transporte e lazer. Passei a compreender

que a medicina não se limitava a hospitais, doenças e tratamentos. Ali se iniciava uma nova leitura de mundo, que ampliou minha compreensão e me possibilitou ser um estudante, e posteriormente, um profissional com visão mais social.

Ao concluir a formação médica, meu desejo era voltar para às minhas origens e exercer a profissão. Não cogitava, naquele momento, buscar uma especialização; queria sentir na pele o peso de ser médico no Sertão, com todas as limitações do sistema de saúde. Meu primeiro trabalho foi em Carnaubeira da Penha (PE), município de população predominantemente indígena, onde viveram meus antepassados. Em um cenário com poucos médicos, me dividi entre territórios indígenas, não indígenas e o Hospital Municipal, atendendo pessoas com características diversas. Ali me conectei definitivamente com a Atenção Primária à Saúde e, mesmo seguindo para uma especialização em Cardiologia dois anos depois, levei comigo experiências que me trariam de volta ao universo da Saúde da Família anos mais tarde.

Em 2020, já atuando como cardiologista há alguns anos no município de Salgueiro, comecei a refletir em soluções para o enfrentamento da Hipertensão Arterial (HA) que fossem além dos ambulatórios especializados. Em conversa com os gestores municipais, fui convidado a coordenar um Projeto de Combate à HA na APS. Com o passar dos anos, por meio de diálogos, experiências e ações com as equipes da Estratégia Saúde da Família, percebi a necessidade de aprofundar meus conhecimentos na área — não apenas sobre hipertensão, mas sobre o todo, considerando a grandeza do Sistema Único de Saúde, sua complexidade e os diversos caminhos que ele proporciona, tanto na assistência quanto no desenvolvimento das equipes de Saúde da Família por meio da educação.

Em 2023, tomei conhecimento do Edital do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e da possibilidade de me tornar aluno pela Universidade Federal do Vale do São Francisco, referência em formação acadêmica no Sertão Nordestino. Segui as normas do edital e me preparei para as etapas da seleção, participando pela primeira vez como "cotista", por ser indígena. Passei a olhar de forma diferente para a política de cotas, pois, com

quase 40 anos de idade, não imaginava vivenciar essa experiência. Embora minha classificação permitisse o ingresso pela ampla concorrência, pude sentir a importância dessa política e o quanto ela tem impactando na vida de tantos candidatos e famílias pelo país, sendo instrumento de equidade. Aliás, equidade foi o tema da questão discursiva da seleção do mestrado, o que me levou a estudar e aprofundar ainda mais esse conceito.

Em 2024, lá estava eu de volta à universidade após 15 anos: o novo novamente, a incerteza sobre o modelo de ensino, o convívio com colegas e professores de diversas áreas da saúde. O acolhimento da coordenação do curso e do corpo docente trouxe-me mais tranquilidade para seguir adiante. Fui aprendendo a aprender de uma forma diferente, para a qual não estava habituado. Estudar e trabalhar simultaneamente tem sido, sem dúvidas, o maior desafio dessa jornada. O formato de ensino híbrido tem se mostrado a melhor estratégia para o desenvolvimento do mestrado, atenuando os conflitos entre as demandas acadêmicas e profissionais. O primeiro semestre fluiu, ainda que com muitas atividades. Pude conhecer em profundidade o território da UBS Prado Maria Panta em Salgueiro (PE), e vivenciar as atividades do curso em uma rica troca de saberes com os profissionais da unidade.

Veio o segundo semestre, em 2025, com o desafio de nos capacitar enquanto pesquisadores, sem abrir mão de um programa de aulas e conteúdos exaustivos. Em muitos momentos, senti-me perdido, e a cada semana buscava me reorganizar. Enquanto tentava focar na pesquisa, a demanda de atividades atropelava qualquer plano, levando-me a cogitar desistir. Após reflexões e compreendendo o porquê das cobranças da coordenação e das expectativas dos professores, fui me acalmando e traçando estratégias para concluir o semestre com êxito. Estamos prestes a iniciar o terceiro semestre, alinhando detalhes para a qualificação que se aproxima. O que posso dizer até aqui é que o PROFSAÚDE me possibilitou enxergar o SUS, as políticas públicas, os territórios, o trabalho, a educação, os professores e a Saúde da Família sob uma nova perspectiva.

A SEMENTE DO SONHO



Nome: Emerson Luan Gomes
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Tudo começou em 2013, com a semente de um sonho que germinou no sertão de Pernambuco. Naquela época, eu tomava uma das decisões mais importantes da minha vida — e talvez a mais desafiadora: deixar Mirandiba, minha cidade natal, para trás. Uma pequena e pacata cidade, onde a vida corria em um ritmo diferente, sem o frenesi e a complexidade que eu logo encontraria. A decisão de partir não foi fácil e, na verdade, contrariou meus pais, que temiam os desafios da vida na cidade grande. Mas o meu objetivo era maior que o medo: eu queria me tornar cirurgião dentista e, um dia, voltar para casa para honrar as minhas raízes e trazer orgulho ao meu povo.

Chegar em Recife foi como ser transportado para outro mundo. Lembro-me da sensação avassaladora de ver os altos prédios cortando o céu, de ouvir o barulho incessante da cidade e de sentir a vida correndo em uma velocidade vertiginosa. Aquele cenário era o oposto de Mirandiba, onde as noites eram embaladas pelo silêncio e as manhãs pelos sons da natureza. Era uma realidade que não me pertencia, mas à qual eu precisava me adaptar. Minha primeira casa na capital foi a Casa dos Estudantes de Pernambuco, a "Mãe CEP", que me acolheu e me deu um porto seguro em meio ao desconhecido.

As dificuldades eram imensas, mas a minha vontade de vencer era ainda maior. Com pouco dinheiro e muita esperança, comecei a minha jornada em busca de uma oportunidade para estudar. Bati de porta em porta nos cursinhos

pré-vestibulares da cidade, explicando minha situação e pedindo uma bolsa de estudos. Os valores cobrados eram inacessíveis para mim, mas eu não desisti. Foi então que o cursinho preparatório Impulso me abriu as portas. Eles me ofereceram uma oportunidade de ouro: estudar, pagando apenas o material didático, que na época custava cerca de R$ 120,00. Aquele gesto de confiança me deu o ânimo que eu precisava para seguir em frente.

O ano de 2014 chegou trazendo consigo um novo capítulo. Participei do processo seletivo da Academia Fernandinho Beltrão e, para minha surpresa e alegria, fui contemplado com uma bolsa de estudos integral. Esse momento foi, sem dúvida, a virada de chave da minha vida. A partir dali, a dedicação tornou-se a minha rotina: eu estudava incansavelmente, de domingo a domingo.

O esforço e a perseverança trouxeram sua recompensa. Em julho daquele mesmo ano, o resultado que tanto sonhava chegou: a aprovação em Odontologia na Universidade Tiradentes. E não foi apenas uma aprovação; fui aprovado em 3° lugar. Aquele número representava muito mais que uma colocação. Simbolizava a vitória do sonho sobre as dificuldades, da determinação sobre a dúvida, e me provava que a distância entre Mirandiba e o Recife — entre o sertão e a capital — podia ser superada. Aquela aprovação não era apenas minha, mas de todos que acreditaram em mim e me ajudaram ao longo do caminho. Era o primeiro passo para o retorno vitorioso que eu havia prometido a mim mesmo e à minha família.

Em julho de 2014, ao pisar na universidade, uma certeza se instalou em meu coração: independentemente dos desafios que viriam, eu sabia que, em julho de 2019, Deus me presentearia com o título de cirurgião-dentista. E assim aconteceu. Em 18 de julho de 2019, com o diploma em mãos, retornei ao sertão. A esperança de voltar para minha cidade natal, Mirandiba, foi ofuscada pela realidade da falta de oportunidades, o que me levou a buscar novos horizontes. Foi em Petrolina que encontrei a chance de começar minha jornada profissional, abrindo meu próprio consultório. Os primeiros meses não foram fáceis. O caminho foi árduo, mas, aos poucos, com dedicação e com ensinamento da minha mãe — "trabalhe certo, seja

honesto, que, mesmo que demore, você conquistará seu espaço" — comecei a construir minha reputação e a conquistar a confiança dos meus pacientes.

Minha vida profissional ganhou um novo rumo em 2020, quando fui convidado a integrar o quadro de cirurgiões-dentistas da Secretaria de Saúde de Petrolina. O início da minha atuação, no entanto, foi marcado por um evento global sem precedentes: a pandemia de COVID-19. Lembro-me de ter feito parte de uma das primeiras equipes de saúde bucal do Brasil a atuar na linha de frente do combate ao vírus — uma experiência desafiadora e, ao mesmo tempo, de grande aprendizado. Essa vivência me transformou e me mostrou a importância do meu trabalho para além do consultório. A dedicação e o empenho durante a pandemia foram reconhecidos em 2021, quando, junto com 12 colegas de profissão, recebi uma moção de aplausos na Câmara de Vereadores Plínio Amorim. Com esses mesmos colegas, criamos a Cartilha de Saúde Bucal, lançada e aplicada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Petrolina — um projeto que me enche de orgulho.

Em 2022 recebi o título de especialista em Endodontia, conferido por Mario Leonardo, um dos professores mais influentes da área no mundo.

Enquanto a vida profissional se consolidava, percebi uma inclinação especial: a facilidade em atender e cuidar de pacientes autistas. A empatia e a conexão que eu estabelecia com eles tornaram-se um ponto central na minha prática. Em dezembro de 2023, um novo caminho se abriu. Meu primo e irmão, Dr. Elder Gil, me incentivou a me inscrever no processo seletivo do mestrado profissional do PROFSAÚDE. Ele sabia da minha paixão e do grande número de pacientes autistas que precisavam de um atendimento especializado, algo que poucos colegas se sentiam seguros para oferecer. Aceitei o desafio e submeti um trabalho focado nesse público. A sensação ao receber a notícia da aprovação — sendo agraciado com uma vaga no mestrado — foi inexplicável. Era mais do que uma conquista acadêmica; era a validação do meu trabalho e a oportunidade de me aprofundar em uma área que me move. A jornada que começou no Sertão, com um sonho e uma incerteza, continuava a se desdobrar, mostrando que a perseverança e a paixão podem abrir portas inimagináveis.

A jornada do mestrado profissional no PROFSAÚDE foi muito mais do que a busca por um título acadêmico; foi um divisor de águas na minha carreira e na minha forma de atuar. Cada aula, cada trabalho desenvolvido e cada debate com meus colegas foram sementes que, uma a uma, me trouxeram um novo olhar sobre a saúde e sobre o meu papel como profissional.

Ao longo do mestrado, as discussões — muitas vezes intensas — sobre diferentes realidades e abordagens em saúde me mostraram que as melhores soluções nem sempre são as mais óbvias. A troca de ideias com profissionais de diversas áreas permitiu-me enxergar os desafios do meu território de atuação por uma perspectiva mais ampla e complexa. Aprofundei meu entendimento sobre as necessidades da população — especialmente dos pacientes autistas — e passei a questionar e buscar novas maneiras de oferecer um atendimento mais humanizado e eficaz.

A orientação e o acompanhamento dos professores foram cruciais nesse processo. Eles me guiaram a ir além da prática clínica, incentivando-me a pensar estrategicamente e a criar soluções inovadoras. Meu trabalho, focado em pacientes autistas, foi uma oportunidade de transformar o conhecimento teórico em uma ferramenta prática para a comunidade. Representou a chance de aplicar o que eu aprendia diretamente na minha área de atuação, desenvolvendo um projeto que não apenas atendesse a uma demanda real, mas que também pudesse ser replicado e beneficiasse outras pessoas.

O mestrado me transformou em um profissional mais completo e consciente. Hoje, minha atuação não se limita a tratar doenças, mas a promover saúde de forma integral e a buscar soluções que realmente impactem a vida das pessoas no meu território. As experiências do mestrado me ensinaram que o verdadeiro conhecimento é aquele que se traduz em ação e se transforma em melhoria para a sociedade. Minha jornada acadêmica me deu as ferramentas, mas, acima de tudo, deu-me a certeza de que é no dia a dia — no contato com cada paciente e na colaboração com cada colega — que a verdadeira mudança acontece.

ONDE MEU CORAÇÃO AQUECE: UMA TRAJETÓRIA ENTRE A GESTÃO E O CUIDADO NA APS



Nome: Fernanda Maria Araújo Ribeiro Sousa
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

"O trabalho só é digno quando se transforma em vocação, e a vocação só é plena quando serve ao bem comum." (Câmara, 1997, p. 42). Durante a maior parte da minha formação escolar, acreditei que meu caminho profissional estaria nas ciências exatas. Sempre fui movida por um senso de responsabilidade com o que é certo e pelo desejo de alcançar o melhor resultado, independentemente da área. A Enfermagem surgiu na minha trajetória não por vocação precoce, mas como resposta às possibilidades que a vida me ofereceu em um momento turbulento. Inicialmente, não me senti vocacionada para a saúde, mas para a ética do compromisso com o que precisa ser feito, com responsabilidade e entrega.

Foi nessa disposição de enfrentar o que se apresenta e de construir sentido no fazer que encontrei minha identidade profissional. Como afirma Dejours (2004), "o sofrimento pode ser transformado em prazer quando o sujeito consegue dar sentido ao seu trabalho a partir do seu próprio engajamento" (p. 18). Essa afirmação traduz o que vivi nos primeiros anos da minha carreira: moldando-me aos contextos, fui descobrindo, na prática, e não apenas na teoria, que a vocação também se constrói.

Em 2019, ao concluir a graduação em Enfermagem, iniciei minha trajetória profissional na Atenção Primária à Saúde, atuando na Secretaria

Municipal de Saúde de Petrolina (PE) como apoiadora da Atenção Básica. Desde o início, fui imersa em um ambiente desafiador e repleto de aprendizados, acompanhando de perto programas estratégicos como o PMAQ, os testes rápidos, o PSE, o NutriSUS e o Mais Médicos. Essa vivência me revelou a força da gestão em saúde como dimensão essencial do cuidado, ao mesmo tempo em que observei de perto profissionais que pareciam ter o dom da gestão no sangue. Foi também nesse contexto que compreendi, na prática, o verdadeiro significado da expressão tão repetida nos corredores da saúde pública: "apagar incêndio".

Nesse cenário, eu não estava apenas observando, mas participando ativamente do fortalecimento das ações de saúde no município. Essa vivência me proporcionou uma compreensão mais ampla sobre a complexidade que permeia o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do papel estratégico da gestão para assegurar o acesso e a qualidade do cuidado nos territórios. Como destacam Ceccim e Feuerwerker (2004), "na produção de saúde, gestão e cuidado não se separam: cuidar é gerir, gerir é cuidar" (p. 37), reforçando a indissociabilidade entre os processos de gestão e o exercício do cuidado.

Essa visão integrada me acompanhou quando, após dois anos, fui aprovada em concurso público do próprio município e assumi, em 2021, a função como enfermeira em uma equipe de Saúde da Família. Troquei a sala da gestão pelo acolhimento direto à comunidade. Passei a vivenciar o cotidiano da Atenção Básica em toda a sua potência, assim como em suas dificuldades, agora com um olhar mais articulado entre planejamento e escuta, entre política pública e vínculo com o território.

Atuando juntamente com o programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade, na unidade onde trabalho, tive a oportunidade de aprender diariamente, tornando real a fundamentação da educação permanente em saúde. Esse ambiente formativo fortalece continuamente os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A convivência com residentes e profissionais multiprofissionais ampliou minha visão sobre a importância de escutar

com profundidade, construir vínculos sólidos e reconhecer, no território, as singularidades de cada sujeito e de cada família.

Como ressaltam Ribeiro, Cyrino e Pazin-Filho (2023), os programas de residência são essenciais para qualificar práticas que promovem o cuidado integral e centrado na comunidade, integrando teoria e prática de forma dinâmica. Além disso, conforme apontam gestores municipais (Ciência & Saúde Coletiva, 2021), esses programas são fundamentais para fortalecer a Atenção Primária e proporcionar um aprendizado contínuo que enriquece o arcabouço teórico e prático dos profissionais envolvidos.

O processo de cuidado, no entanto, não se sustenta apenas na técnica. Na APS, o vínculo é ferramenta, e o afeto, potência. Foi nesse ambiente que me redescobri enquanto profissional e me senti verdadeiramente pertencente. Com o tempo, fui assumindo também a função de preceptora, recebendo estudantes de praticamente todas as universidades do Vale do São Francisco. Essas trocas, entrelaçadas aos desafios diários do cuidado, foram essenciais para que eu percebesse a importância de uma educação permanente viva, construída em serviço (Brasil, 2018).

Foi nesse cenário — de encantamento, amadurecimento e redirecionamento da minha prática — que o PROFSAÚDE entrou na minha vida. Ingressar no programa representou uma escolha consciente: decidi deixar meus vínculos hospitalares para dedicar-me integralmente àquilo que faz meu coração aquecer, a Atenção Primária. O PROFSAÚDE chegou como um fôlego novo, em um momento em que eu já respirava APS, mas sentia a necessidade de aprofundar minha compreensão sobre o cuidado integral, as tecnologias leves e a incorporação de inovações na atuação prática. Mais do que isso, foi um convite para vivenciar a educação continuada em sua essência, promovendo o desenvolvimento constante e o fortalecimento do profissional de saúde como sujeito político e agente transformador da realidade.

Hoje, mais do que executar protocolos ou acompanhar indicadores, compreendo a potência do SUS que pulsa nas histórias das pessoas, no

acolhimento qualificado, nas ações intersetoriais e no trabalho em equipe. O mestrado não apenas me ofertou ferramentas teórico-metodológicas, mas também validou minha trajetória, reafirmando que a minha escolha pela APS foi — e continua sendo — o caminho mais coerente com aquilo em que acredito.

Narrar essa caminhada é também um exercício de reconhecimento: reconhecer a profissional que fui e a que estou me tornando. Uma profissional que busca equilibrar técnica e escuta, ciência e afeto, gestão e cuidado. Uma enfermeira da linha de frente, mas também uma formadora em processo, que acredita que o fortalecimento do SUS passa, necessariamente, pela formação crítica e comprometida de seus trabalhadores.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde.

Câmara, D. H. (1997). *O desertor: Paz, fé e política*. Vozes.

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.

Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *29*(109), 12–20.

Leite, A. P. T. *et al.* (2021). Residência em Medicina de Família e Comunidade para a formação de recursos humanos: O que pensam gestores municipais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*(6), 2119–2130.

Ribeiro, L. G., Cyrino, E. G., & Pazin Filho, A. (2023). Improving the quality of residency programs in family and community medicine. *Revista de Saúde Pública*, *57*, 65.

ENTRE O SABER TEÓRICO E A TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Nome: João Vicente de Meneses Filho
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Com um fio de memória e saber, a jornada do mestrado tece-se em mim, enfermeiro do sertão de Pernambuco, com doze anos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma chama acesa que, mesmo diante da sobrecarga de trabalho e da burocracia dos processos seletivos, nunca se apagou. Acreditei que, um dia, surgiria a oportunidade que tanto esperava. Foi nessa espera que o edital do PROFSAÚDE emergiu como resposta ao meu anseio.

Ao ser classificado, enxerguei a chance de desbravar os caminhos do saber e transformar a prática do cuidar na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa conquista pessoal, na verdade, marcou o início de uma jornada de autoconhecimento, na qual os processos de ensino e aprendizagem colocam o discente-autor no centro da própria história.

Meu ingresso em 2023 consolidou o compromisso com o programa. No primeiro semestre, mergulhei na construção histórica do SUS como base fundamental, estudei o direito à saúde como pilar da nação brasileira e compreendi a trajetória das políticas públicas de saúde. Descobri que o território revela um conjunto de determinantes sociais que influenciam diretamente a saúde das pessoas. Compreendi também os atributos da Atenção Primária e os desafios de fortalecê-los em contextos de vulnerabilidade.

Com essa base teórica estabelecida, as semanas pedagógicas passaram a refletir diretamente minhas experiências diárias no SUS. O mestrado profissional ganhou contornos de diário, registrando o impacto das experiências formativas no profissional e no cidadão que estou me tornando.

O PROFSAÚDE não apenas qualifica tecnicamente, mas também promove a "escrita de mim". A cada encontro, questionei minhas práticas e renovei meu compromisso ético com a equidade em saúde, de modo que o estudo deixou de ser mero requisito curricular e tornou-se ferramenta de transformação social. A cada aula, meu olhar ampliou-se, captando as cores e nuances do planejamento em saúde.

Em consonância com esse olhar ampliado, passei a utilizar indicadores como guia prático. A avaliação e o planejamento no SUS tornaram-se a bússola para a tomada de decisões. A leitura de Planos Municipais de Saúde qualificou meu olhar para as prioridades locais. Já a territorialização convidou-me a observar, com maior profundidade, o chão que piso diariamente. Aprendi também sobre os processos de educação permanente e reconheci sua importância para aprimorar práticas em saúde.

Os homens morrem primeiro,
Entre sessenta e oitenta,
Por hábitos não tão saudáveis [...][1]

Entretanto, ao mesmo tempo em que aprimorava o cuidado, novos desafios emergiam. A atenção voltada às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) revelou baixa sensibilização na população masculina. Identifiquei barreiras culturais e sociais que dificultam a adesão a práticas preventivas e, ao analisar a pirâmide etária, percebi o envelhecimento populacional. Esses achados evidenciaram a urgência de intervenções direcionadas. Dessa forma, desenvolvi estratégias voltadas à superação de estigmas e ao fomento do autocuidado.

Esse cenário de protagonismo suscitou também reflexões sobre a qualidade dos registros clínicos. A análise dos prontuários, com completude média de 54%, revelou fragilidades nos registros. Compreendi que aprimorar a qualidade das informações é condição essencial para o planejamento de ações eficazes. Por isso, busquei capacitar minha equipe e revisar rotinas de registro, a fim de garantir melhor monitoramento da saúde da comunidade. Nesse contexto, a informação deixou de ser abstração e passou a constituir instrumento de protagonismo comunitário. Assim, minha atuação passou a articular dados e afetos, fortalecendo o vínculo com a população.

Com os dados alinhados, avançamos para a construção coletiva de um plano de intervenção. Nas discussões, os atores sociais dialogaram, em comunhão, com nossos achados. A experiência do círculo de cultura demonstrou a potência da escuta mútua e do diálogo intercultural. Ao envolver lideranças locais, criamos uma ponte afetiva promotora de saúde. Essa prática reforçou a valorização dos saberes tradicionais e fez o conhecimento científico ganhar vida no cotidiano comunitário, fundindo-se à ação conjunta e culminando na criação de um Conselho Local de Saúde.

Ações bem planejadas
Com metas para alcançar,
Treinamento todo ano,
Saúde itinerante a rodar,
E nas rodas de conversa,
Todos vão participar[1]

A partir dessa aproximação, delineamos a proposta prática subsequente. A intervenção intitulada *Cordel da Saúde: Diagnóstico e Solução* foi ajustada à realidade local. Inicialmente planejada para um único dia, estendeu-se ao longo do ano corrente, envolvendo lideranças comunitárias de forma contínua. O cordel serviu como guia pedagógico e cultural, facilitando o engajamento masculino. Ao utilizar a linguagem popular, superamos barreiras

e implementamos práticas preventivas voltadas às DCNT em populações rurais. Com essa experiência, percebi o valor das metodologias ativas na promoção da saúde.

Educar, sensibilizar,
E barreiras derrubar,
Promover o autocuidado [...][1]

Dessa forma, ampliei o uso do cordel para além da proposta inicial. Realizei oficinas com lideranças comunitárias, e o cordel continuou a servir como elo poético entre a academia e a comunidade. Ao compartilhar versos em encontros locais, fortaleci vínculos e sensibilizei pessoas para o autocuidado.

Minha equipe, composta por sete servidores, colaborou de forma organizada, mesmo diante de limitações estruturais. O uso do Painel de Monitoramento de Indicadores viabilizou uma gestão mais eficiente dos dados. A dinâmica do "Que bom", "Que pena" e "Que tal", aplicada nas reuniões mensais, fomentou a reflexão contínua. Essa prática demonstrou como pequenos grupos podem promover grandes mudanças. Assim, a colaboração cotidiana tornou-se o motor do aprimoramento constante.

Imerso nesse novo horizonte, iniciei as atividades do segundo semestre. A formação proposta no âmbito da Saúde da Família articulou teoria e necessidades reais. Cada orientação pedagógica reforçou a importância da integralidade, permitindo a construção de uma visão holística do cuidado em saúde, direcionada à pessoa, à família e às coletividades.

No segundo semestre, compreendi também que a pesquisa é ferramenta poderosa para desvelar as complexidades do território. Cada questão formulada abriu novos caminhos de investigação e aprendizagem. A pesquisa deixou de ser exercício acadêmico isolado e passou a integrar minha vida profissional. A cada desafio metodológico, renovei meu compromisso com a verdade científica e amadureci enquanto pesquisador.

Para embasar essa prática investigativa, recorri a dados nacionais e internacionais. A busca em periódicos da CAPES confirmou a riqueza de saberes produzidos. Ao selecionar e fichar artigos, consolidei um referencial teórico consistente, assegurando que meu roteiro de estudo fosse útil ao planejamento no enfrentamento das DCNT.

Com o referencial teórico consolidado, aprofundei as técnicas de investigação. As disciplinas de Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde e Seminários de Acompanhamento I ofereceram ferramentas fundamentais para a delimitação de estudos qualitativos e quantitativos. Aprendi a construir questionários e roteiros de entrevista com rigor metodológico e sensibilidade.

A elaboração da metodologia evidenciou a importância de adaptar desenhos de estudo sem incorrer em plágio. Compreendi que traçar caminhos inspirados em modelos consolidados é sinal de criatividade aliada ao rigor científico. A partir desse aprendizado, refinei o protocolo de pesquisa, justificando cada procedimento metodológico com adequado embasamento teórico. Assim, garanti a consistência do percurso e sua possibilidade de replicação em outros territórios.

Esse domínio metodológico mostrou-se essencial na integração entre teoria e prática. Ainda no segundo semestre, a articulação entre os saberes advindos das disciplinas de Atenção e Gestão do Cuidado e Promoção da Saúde revelou-se frutífera. Ao aplicar o plano de intervenções no território, observei mudanças concretas nas ações de saúde. O retorno à comunidade traduziu-se em fortalecimento de vínculos e ampliação da confiança no SUS.

Essas trocas também influenciaram a forma como comunico resultados. Na produção de relatórios e apresentações, utilizei versos como elementos estruturantes. Essa estratégia sensível ampliou a adesão às ações propostas. As atividades acadêmicas tornaram-se instrumentos de mobilização social e o diálogo com os atores sociais ampliou o alcance das iniciativas.

Após o encerramento do segundo semestre, revisitei todo o percurso à luz dos cordéis, reconhecendo como a poesia do diagnóstico deu origem à pesquisa. Compreendi que teoria e prática caminham juntas em um ciclo constante de saberes e fazeres. Meu olhar sobre o território jamais será o mesmo, pois constatei que a "escrita de mim" se fortalece na interseção entre teoria e realidade.

Assim, a jornada do mestrado configura-se como uma escrita que transcende o âmbito acadêmico. Percorri etapas de autoconhecimento, descobri novas metodologias e aprofundei meu compromisso social. Mais do que qualificar minhas práticas na APS, reafirmei minha missão de contribuir para um futuro mais justo. Reconheço que a "escrita de mim" segue em constante construção, alimentada pela chama viva do saber popular e acadêmico.

Referências

Almeida, A. W. B. de. (2013) Nova Cartografia Social: territorialidades específicas e politização da consciência das fronteiras. *In:* Almeida, A. W. B. de & Farias Júnior, E. de A. (Orgs), *Povos e comunidades tradicionais:* nova cartografia social (157-173). UEA Edições.

Pinto, M. B., Silva, K. L. (2018). Health promotion in the territory: strengths and challenges of local projects. *Escola Anna Nery, 23* (1), 1-8, 26. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0282.

Sícoli, J. L., Nascimento, P. R. do. (2003). Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 7*(12), 101-122. http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832003000100008.

Nota Final

[1]Trechos do "Cordel da Saúde: Diagnóstico e Solução", desenvolvido no primeiro semestre, como atividade da disciplina Planejamento e Avaliação na Saúde da Família.

DO TERRITÓRIO À FORMAÇÃO: TRANSFORMAÇÕES NO FAZER PROFISSIONAL NO SUS



Nome: Rislayne Gomes Ferreira
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Minha trajetória profissional iniciou-se em 2021, ao final de um período que deixou marcas profundas na memória dos profissionais de saúde: a pandemia de COVID-19. Tratava-se do meu primeiro emprego formal. Fui alocada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em um bairro periférico. Tinha acabado de sair da faculdade e, apesar da bagagem teórica que carregava, a realidade do trabalho no SUS atravessou-me de forma intensa — não havia como permanecer ilesa diante das demandas do território.

No início, o que mais me impactou não foi apenas o volume de trabalho e as demandas clínicas, mas a estrutura socioeconômica do território em que a UBS estava inserida. Compreendi como a garantia de direitos básicos tem o poder de moldar as condições de vida dos indivíduos. Para além da assistência, o que se demandava naquele espaço era acolhimento e uma escuta sensível a questões que, muitas vezes, ultrapassam as queixas clínicas. Foi assim que entendi, na prática, que fazer saúde vai além do corpo físico: envolve aspectos emocionais, sociais e histórias de vida.

O contexto forçou-me a amadurecer profissionalmente de forma muito rápida. Eu não era apenas a recém-formada da equipe; em pouco tempo, assumi funções gerenciais da unidade, ainda que sem nomeação formal. Era eu quem

organizava os fluxos, planejava ações, mediava conflitos e realizava pedidos de insumos. Na teoria, não se tratava de atribuições minhas; na prática, porém, se eu não as assumisse, o trabalho seria "empurrado com a barriga". E assim fui fazendo. Esse processo trouxe sobrecarga, ao ponto de eu reconhecer minhas limitações e solicitar transferência, encerrando, desse modo, o ciclo naquela unidade que tanto me ensinou — de forma intensa e cansativa — sobre os percalços da saúde pública.

No dicionário, "recomeçar" significa "tornar a começar; reiniciar", e foi em um contexto totalmente oposto que reiniciei minha trajetória. A adaptação ao novo território ocorreu de forma natural e tranquila; já não estavam presentes as vulnerabilidades sociais observadas na unidade anterior. Nesse recomeço, também me tornei preceptora. Passei a orientar estudantes que chegavam com olhares semelhantes aos que eu mesma tivera um dia: cheios de perguntas, dúvidas e, muitas vezes, despreparados para o mundo real do SUS. A preceptoria despertou em mim uma dimensão até então desconhecida: o desejo de formar, de pensar criticamente e de contribuir para uma formação mais conectada com o território, menos idealizada e mais realista.

O ingresso no PROFSAÚDE foi resultado de muitas inquietações acumuladas, mas também de um empurrão afetivo. Minha mãe, pedagoga, sempre insistiu na importância de continuar estudando. Enquanto eu alegava falta de tempo, ela incentivava minha inscrição em especializações. A escolha pelo PROFSAÚDE não foi aleatória; foi estratégica. Decidi concorrer a um programa que dialogasse com a realidade da minha prática, com o território onde atuo, com as urgências da minha equipe e com os silêncios que atravessam a rotina na Atenção Básica.

Ao ingressar no mestrado, fui acolhida por um espaço formativo que não apenas respeitou minha bagagem profissional, mas também me provocou a questionar estruturas. Foi nesse contexto que compreendi, de forma mais aprofundada, como os determinantes sociais da saúde atravessam o cuidado, e como a organização dos serviços de saúde está diretamente

relacionada a decisões políticas e à gestão pública. Ampliei minha visão sobre o trabalho multiprofissional e sobre a importância da educação permanente. Passei a compreender como nós, profissionais da ponta, somos agentes de transformação social e, a partir disso, iniciei um olhar mais crítico sobre o território onde atuo.

Com isso, minha prática se transformou. Comecei a buscar formas de fortalecer o trabalho coletivo na unidade, promover rodas de conversa durante as reuniões de equipe, facilitar espaços de escuta, reorganizar fluxos com mais participação e provocar pequenas mudanças possíveis — mesmo sem ocupar um cargo formal. O impacto das experiências formativas do PROFSAÚDE não se restringiu ao campo teórico; refletiu-se diretamente nas relações que estabeleço com os colegas, com a população e com o território.

A formação me ofereceu ferramentas e, ouso dizer, retirou-me da zona de conforto. Muitos acreditam que basta ter força para enfrentar o sistema, lidar com as adversidades e resistir às barreiras. Sem desconsiderar esses elementos, hoje compreendo que também é necessário ter coragem. Coragem para se dispor a ser agente de mudança no contexto em que está inserida — ainda que de forma pequena, ainda que silenciosa. Coragem para reconhecer que nossa atuação em saúde é profundamente atravessada por dimensões políticas, sociais, econômicas e afetivas. Coragem para continuar resistindo e existindo nesse espaço tão complexo que é o SUS.

Atualmente, sigo atuando na UBS, mas com outra percepção de mim e do meu papel profissional. Sei que não dou conta de tudo — e não preciso. A educação seguirá sendo aliada da minha trajetória profissional, seja no exercício da preceptoria, seja na condição de estudante. O que posso fazer é continuar formando, aprendendo e criando redes de cuidado, enquanto carrego comigo o compromisso de transformar, aos poucos, o lugar que também me transformou.

NA TRAVESSIA DA SAÚDE PÚBLICA ENCONTRO-ME NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Nome: Taise Silva de Moraes
IES: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Do Recôncavo Baiano partiu uma jovem enfermeira, oriunda do interior da Chapada Diamantina, que, desde os doze anos, já atuava na Pastoral da Criança e visitava comunidades, realizando atividades de promoção e prevenção em saúde. Nesse universo de encontros, encontrei a mim mesma, entre linhas e entrelinhas, com curvas, pausas e saltos. Lá estava eu: recém-formada, aprovada na tão sonhada residência em Saúde da Família, com ênfase em Saúde Coletiva.

Com a mochila carregada de conhecimentos teóricos, poucas certezas e uma imensa vontade de fazer a diferença, iniciei essa nova fase. O mundo ainda parecia pequeno; minha compreensão estava limitada ao que a graduação havia me proporcionado. Eu não imaginava o que estava por vir: planejamentos, visitas domiciliares, atendimentos em consultórios, ações em salas de espera. Uau! Quantas possibilidades, quantas iniciativas e quantas oportunidades!

O fazer, o construir e o planejar começaram, enfim, a fazer sentido. Acima de tudo, o cuidar se tornou o centro da minha prática. Ser residente foi um verdadeiro divisor de águas, um portal de entrada para o universo da saúde pública. Falar sobre Jairnilson Paim, Lígia Giovanella, Carlos Matus e Oswaldo Cruz tornou-se parte da rotina. Por meio dos textos desses autores,

compreendi que o saber precisa escutar e que o cuidado se faz com a alma inteira. Sim: estar por inteiro no SUS é, de fato, estar com a alma lavada.

Concluí minha residência em 3 de março de 2023. Lembro-me dessa data com nitidez, como se fosse ontem. Por indicação da minha preceptora, fui convidada a assumir a coordenação da Atenção Básica de um município com mais de 24 mil habitantes, à época com dez equipes de Saúde da Família. Aceitei com entusiasmo, com o coração alegre e aberto às possibilidades de contribuir, crescer profissionalmente e, agora, atuar como gestora do SUS.

Ao assumir a gestão, senti medo, um medo real. Percebi que seria necessário despir-me de algumas roupagens, afinal, o olhar agora não era voltado para uma única unidade de saúde, mas para várias, cada uma com perfis epidemiológicos distintos. As ideias surgiam com frequência, especialmente a necessidade do Planejamento Estratégico Situacional (PES), respeitando as singularidades de cada território.

Minha agenda rapidamente se encheu de reuniões com o Conselho de Saúde, encontros do colegiado da Atenção Primária, organização de indicadores de saúde, discussões sobre escassez de insumos e escutas atentas às reclamações dos usuários. Em muitos momentos, senti-me sem chão. E, no silêncio das noites, questionava-me: por que escolhi a Enfermagem? Mesmo dando o meu melhor, serei capaz de provocar mudanças reais?

Foi preciso desacelerar. Eu queria transformar tudo rapidamente, mas compreendi que mudanças profundas exigem tempo, escuta qualificada e presença. Comecei a visitar mais as unidades, mesmo em meio à correria, desejava compreender os problemas de perto e, assim, promovi capacitações, oficinas e reuniões. Estava presente na recepção, nos consultórios, nas rodas de conversa. Imergi novamente no mundo da saúde da família, agora sob uma nova perspectiva, e amava estar nesses espaços. Sentia-me parte essencial da engrenagem do SUS. Aquilo fazia sentido.

Reconheci, então, a necessidade de aprimorar ainda mais minhas habilidades e aprofundar meu saber técnico e científico. O mestrado em Saúde da Família, sonho acalentado desde a residência, voltou a brilhar intensamente

diante dos meus olhos. A estudante em mim despertou com força: queria fundamentar práticas, compreender melhor os processos e encontrar caminhos mais assertivos. Foi um verdadeiro renascimento do saber ser e do saber fazer.

Estudar, confesso, mexe comigo, desestabiliza, transforma. O processo seletivo do PROFSAÚDE foi mais que uma seleção: foi uma vivência, uma oportunidade de reconhecer que posso aprender mais, ensinar mais e contribuir com maior qualidade. Reencontrar a residência dentro do mestrado foi sublime e, ao mesmo tempo, mágico. Lembro-me das reuniões do grupo de educação permanente no município e de como os estudos da residência foram fundamentais na construção de saberes.

Durante a entrevista do processo seletivo, meu atual orientador perguntou: "Como você associa a teoria e a prática da educação permanente em saúde à sua pesquisa?" Meus olhos brilharam. Naquele momento, percebi que todo o percurso fazia sentido em todas as dimensões. Respondi com segurança e obtive nota máxima na entrevista oral.

Chorei, chorei muito, ao saber da aprovação. Senti-me agraciada por Deus por fazer parte desse grupo de estudos que, um dia, parecia apenas um sonho. Uma nova etapa se abria na minha trajetória profissional.

As aulas iniciaram-se e, a cada disciplina, percebia como tudo se encaixava perfeitamente com minha rotina. Falar sobre o saber, sobre Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde Pública, elaborar diagnósticos situacionais, ouvir informantes-chave, dialogar com equipes e compreender integralmente os processos, tudo era transformador.

Passei a perceber com mais profundidade as exigências da prática. Muitas certezas foram desconstruídas, enquanto outras se reconstruíram com mais solidez. Planejava reuniões de forma mais assertiva, valorizando cada responsável técnico como protagonista, estimulava trocas de saberes e sentia, de fato, o amadurecimento da rede.

Guardo com carinho a lembrança de uma visita a uma informante-chave que, em seu relato, descreveu os avanços na saúde do município. Contou

sobre as dificuldades passadas, a ausência de médicos fixos e as longas viagens em busca de atendimento. Imediatamente, lembrei-me dos estudos sobre gestão do cuidado e de como a saúde é direito de todos, devendo o acesso ser integral e de qualidade.

Tive também a oportunidade de realizar uma atividade de promoção da saúde em um centro de convivência voltado exclusivamente para idosos. Foi uma roda de conversa sobre ISTs na terceira idade. Desenvolvemos dinâmicas interativas com o "Zap das Perguntas", esclarecemos dúvidas e promovemos testagem rápida. Mais de trinta idosos participaram dessa ação.

Escrever esta narrativa exigiu força para conter as lágrimas. Revisitar esses momentos foi intenso e profundo. É gratificante adquirir novos conhecimentos, novas ferramentas para fazer acontecer a saúde pública de maneira efetiva.

Gratidão ao PROFSAÚDE, que tem caminhado comigo todos os dias.

Ainda estou em construção. Carrego a sede de aprender e compartilhar, mas sinto-me feliz por fazer parte dessa imensa família do SUS, por estar viva nessa travessia que transforma e nos transforma.

Referências

Fortis, M. (2010). Rumo à pós-modernidade em políticas públicas: a epistemologia situacional de Carlos Matus. *Revista de Administração Pública*, 1–26. https://doi.org/10.1590/S1676-56482010000200009.

Fundação Oswaldo Cruz. (2023). *Sergio Arouca*. https://fiocruz.br/sergio-arouca.



NARRATIVA DOS MESTRANDOS
REGIÃO CENTRO-OESTE

A CONSTRUÇÃO DE UMA FISIOTERAPEUTA NA APS: REFLEXÕES DE UMA CAMINHADA NO PROFSAÚDE



Nome: Amanda Bezerra de Andrade
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

O início do mestrado foi um turbilhão de sensações. No primeiro encontro, o frio na barriga parecia não ter fim. Perguntava a mim mesma: "Será que dou conta? Será que pertenço a este lugar?". Como fisioterapeuta da equipe multiprofissional (eMulti), já vivenciava, em meu cotidiano profissional, os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), mas percebi rapidamente que o PROFSAÚDE não se tratava apenas de aprofundar conceitos: tratava-se de transformação.

Minha prática já era permeada pela clínica ampliada e pela integralidade. O trabalho com duas residências multiprofissionais — uma em Atenção Básica e outra em Saúde Mental do Adulto — ensinou-me a pensar o cuidado para além do consultório e a reconhecer o território como espaço vivo de produção de saúde. Ainda assim, o mestrado trouxe novas provocações. A disciplina de Promoção da Saúde foi um marco. Nela, compreendi que promoção não é apenas discurso ou ação isolada; é rede, diálogo, política e escuta. Conceitos antes familiares ganharam profundidade quando articulados às histórias concretas dos territórios.

O diagnóstico situacional desenvolvido no início do curso representou uma virada de chave. Ao mergulhar no cotidiano da unidade e dialogar com

profissionais, usuários e lideranças locais, percebi a força das redes vivas do território. A saúde não se restringe aos muros da unidade; ela circula nos coletivos comunitários, nas lideranças de bairro, nos espaços culturais. Ao mesmo tempo, identifiquei desafios importantes: fragmentação dos serviços, baixa vinculação territorial e dificuldades na articulação entre diferentes atores do SUS. Essas tensões, longe de desanimarem, revelaram o quanto a clínica ampliada e o trabalho intersetorial são caminhos indispensáveis para a qualificação do cuidado.

No decorrer desse processo, compreendi que os desafios não eram apenas intelectuais e profissionais. Conciliar mestrado, trabalho e vida pessoal exigiu uma reorganização profunda da rotina. Houve noites em claro revisando textos, finais de semana dedicados às leituras e uma sensação constante de estar dividida entre diferentes papéis. Em alguns momentos, a exaustão fez-me questionar a escolha realizada. Entretanto, aprendi que cuidar do outro começa pelo cuidado comigo mesma. Reorganizei prioridades, aprendi a pedir ajuda e compreendi que equilíbrio não é sinônimo de perfeição, mas de movimento.

Essa experiência também me levou a ressignificar meu papel como fisioterapeuta na APS. Mais do que aplicar técnicas, percebi que faço parte de um projeto coletivo que constrói o cuidado com as pessoas, e não apenas para elas. Inspirada por autores como Cecílio e Ayres, passei a compreender que a clínica ampliada e a integralidade se concretizam no encontro, na escuta e no reconhecimento da singularidade de cada sujeito. O trabalho em equipe deixou de ser apenas uma diretriz normativa para se tornar prática política e ética.

Hoje, ao construir meu Trabalho de Conclusão de Mestrado, que investiga a atuação da eMulti na integralidade do cuidado, percebo que essa pesquisa também fala de mim. Fala de uma profissional que se humanizou ainda mais, que reconheceu a potência das redes e que aprendeu a resistir, mesmo diante das limitações do sistema.

O frio na barriga ainda se faz presente, mas já não paralisa: impulsiona. Carrego a convicção de que a formação é um processo contínuo, capaz de transformar não apenas a nossa prática profissional, mas também a forma de

estar no mundo. É nesse movimento, entre desafios e descobertas, que sigo acreditando e construindo, dia após dia, um SUS mais vivo, plural e inclusivo.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2009). Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. *Interface, 13*(Supl. 1), 593–602. https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500010

Cecílio, L. C. O. (2006). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade. *In:* R. Pinheiro & R. A. Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp.117–130). CEPESC/Abrasco.

Czeresnia, D. (2003). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Fiocruz.

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

ENTRE TAPETINHOS: DE MÉDICA YOGINI À MÃE E MESTRANDA



Nome: Kamilla Pinheiro Garcia
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

Antes de tudo, deixo-me apresentar. Chamo-me Kamilla Pinheiro Garcia, sou médica de Família e Comunidade desde 2018 e atuo na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desde então. Sou paraense, tendo "nascido e me criado" em Belém do Pará. Formei-me pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), instituição na qual também realizei minha residência médica. Ter crescido em solo amazônico, em meio a uma cultura rica, que valoriza e vivência o conhecimento ancestral das populações originárias, pode ter contribuído para que eu nunca conseguisse enxergar a Medicina Moderna Ocidental, também denominada Medicina Alopática, como um fim em si mesma.

Em minha trajetória na Medicina de Família e Comunidade — que tem como um de seus princípios o foco na atenção integral à saúde, utilizando-se, para isso, de uma abordagem multiprofissional e integrada com diversos outros saberes (Wonca, 2002) —, minha percepção acerca da efetividade reduzida de um tratamento médico isolado foi se tornando cada vez mais evidente. Diante disso, como pessoa curiosa, formei-me também em Psicanálise e, posteriormente, como instrutora de *Yoga*.

A formação em Psicanálise clínica veio para preencher uma lacuna que eu julgava existir na minha relação médica com os meus pacientes, pois, por mais que me esforçasse para ser empática e humanizada em meus atendimentos, era tomada por grande insegurança na abordagem das questões de saúde mental. Inicialmente, na tentativa de me esquivar e evitar encarar minhas sombras, procurei, de modo extremamente técnico, diagnosticar os pacientes utilizando o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e, em seguida, prescrever medicamentos e encaminhá-los para a Psicologia, conforme a graduação médica havia me ensinado. O tempo, como o senhor da razão que é, demonstrou que isso não dava certo, pois, no campo da saúde mental, a arte da escuta pode ser o principal remédio. O conhecimento psicanalítico ajudou-me a superar medos e inseguranças, fortalecer o vínculo com meus pacientes e alcançar maior efetividade nos tratamentos propostos. Como consequência, a prescrição de medicamentos tornou-se cada vez menos frequente e mais assertiva, restrita aos casos em que tal conduta realmente se fazia necessária. No entanto, ainda assim, pacientes com perfil mais ansioso continuavam representando um desafio em minha prática profissional.

Segui buscando alternativas e observei que as atividades físicas realizadas no parque ao lado da Unidade Básica de Saúde em que trabalho, promovidas pela e-Multi (Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde), melhoravam os desfechos dos pacientes não apenas no aspecto físico, mas também na saúde mental. Logo após essa constatação, sobreveio a pandemia da COVID-19, e eu, enquanto médica da Atenção Primária, precisei estar na temida "linha de frente". Foi nesse momento que eu, que antes permanecia apenas do outro lado da mesa, tornei-me uma paciente ansiosa.

Em meio ao *lockdown*, com o fechamento das academias, precisei buscar uma alternativa para manter a prática de atividades físicas. Lembrei-me de que, em um passado distante, ainda na faculdade, havia participado de algumas aulas de *Yoga* promovidas pela própria universidade, as quais me ajudaram bastante, tanto física quanto mentalmente. Comecei, então, a fazer

aulas de *Yoga online* para iniciantes, e essa prática foi o pilar que me sustentou durante aquele período tão nebuloso para o mundo inteiro.

Aqui, gostaria de destacar que sempre tive certa afinidade com a filosofia de Sidarta Gautama, o Buda, a qual, em muitas de suas vertentes, se entrelaça com algumas práticas do *Yoga*. Essa afinidade inspirou-me a aprofundar meus conhecimentos sobre o *Yoga*, que tanto me auxiliou em um momento de dificuldade. Dessa forma, em 2023 iniciei um curso de formação em *Yoga*, concluído em 2024. Ainda durante minha formação, percebi que o *Yoga* é muito mais que uma prática corporal, como o senso comum ocidental costuma supor. Mergulhar no estudo desse conhecimento milenar fez-me repensar a forma como nós, ocidentais, em geral, conduzimos nossa vida: sem presença, sempre correndo, com o olhar fixo no futuro e angústias relacionadas ao passado. O *Yoga* nos convida agir de modo diferente, ampliando e valorizando a percepção do tempo presente, além de nos ajudar a desfazer algumas amarras impostas pelo Ego (Roeber, 2021). Assim, esse saber ancestral vai muito além de uma atividade física e tornou-se uma chave importante para auxiliar meus pacientes com perfil ansioso.

Desse modo, ainda durante a minha formação como instrutora de *Yoga*, eu e a psicóloga da e-Multi da UBS em que trabalho criamos um grupo de meditação voltado ao acompanhamento de pacientes com diagnóstico de ansiedade. Contribuo com práticas meditativas do *Yoga, enquanto* ela desenvolve práticas do *mindfulness*. Os resultados alcançados foram extremamente positivos, superando nossas expectativas.

Paralelamente a isto, tomei conhecimento do edital do processo seletivo para a Turma 5 do PROFSAÚDE por meio de uma divulgação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Desde o término da residência médica, tinha o desejo de realizar um mestrado, pois sou apaixonada pela docência, embora sentisse que ainda me faltavam algumas habilidades técnicas. À época do processo seletivo, já atuava como preceptora da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

pela Fiocruz Brasília, instituição que sempre admirei e da qual tenho orgulho em fazer parte. Assim, nada mais coerente do que a oportunidade de cursar um mestrado na área que amo atuar — que é a saúde da família —, em uma instituição que tanto estimo.

Durante a inscrição, foi necessário submeter o resumo de um projeto de pesquisa. Como me encontrava profundamente envolvida com a temática do *Yoga* e entusiasmada com os resultados positivos observados em minha prática clínica, não hesitei em elaborar um projeto que tivesse o *Yoga*, enquanto Prática Integrativa e Complementar, como objeto central da proposta. Confesso que senti receio de que o tema fosse considerado pouco relevante; no entanto, diferentemente do que imaginei, vivi uma experiência extremamente positiva com a banca avaliadora, o que reforçou minha convicção de estar trilhando o caminho certo.

O processo seletivo, desde a inscrição até a divulgação do resultado, estendeu-se por vários meses e, quando tive a felicidade de saber que havia sido aprovada, encontrava-me grávida. Naquele momento, vivi um misto de emoções: alegria pela aprovação e insegurança diante da possibilidade de não conseguir cursar um mestrado na condição de gestante.

Iniciei o primeiro semestre do curso com cerca de quatro meses de gestação, e minha trajetória revelou-se surpreendente. O PROFSAÚDE é composto majoritariamente por docentes mulheres, e estar em meio a tantas profissionais competentes e admiráveis trouxe-me tranquilidade e incentivo para seguir em frente. Recebi, constantemente, apoio do corpo docente, que sempre demonstrou compreensão diante das dificuldades surgidas ao longo do percurso, em função de minha condição de discente grávida. Apesar dos percalços, vivi um primeiro semestre extremamente enriquecedor, marcado por intenso amadurecimento profissional, construído à medida que me aprofundava em cada disciplina cursada. Os frutos desse processo refletiram-se também em minha atuação como preceptora da residência médica, beneficiando residentes e a população atendida pela UBS.

Meu bebê nasceu exatamente no mês de intervalo entre os semestres. Se iniciei o primeiro semestre gestante, o segundo começou com um novo papel: o de mãe. Mãe... Quanta potência carrega essa palavra! Os primeiros meses de um bebê são exaustivos e desafiadores, mas também permeados por uma felicidade imensa, ao experienciarmos um amor tão profundo e visceral. Por ser servidora pública estatutária, reconheço que fui privilegiada ao poder permanecer, pelo menos, seis meses em casa com meu bebê. No início do segundo semestre, foi-me oferecida a possibilidade de pausar o mestrado durante esse período, mas optei por continuar, uma vez que recebi amplo apoio do corpo docente e senti-me segura nessa decisão.

Não tenho intenção de romantizar esse acúmulo de papéis, pois reconheço que ele só foi possível graças à minha rede de apoio que, sólida desde sempre. Ainda assim, enfrentei muitas dificuldades ao longo do segundo semestre e confesso que, em diversos momentos, pensei em parar ou até desistir, coseguindo seguir adiante graças ao suporte dos colegas de turma e do corpo docente.

Enquanto escrevo este relato, tenho orgulho em afirmar que concluí o segundo semestre e já iniciei o terceiro semestre do PROFSAÚDE. Meu projeto de pesquisa passou por diversas modificações desde o processo seletivo, o que era esperado, uma vez que crescemos significativamente enquanto pesquisadores ao longo do curso. Apesar das mudanças, o *Yoga* permanece como eixo central do trabalho — prática que levo comigo diariamente. Hoje, além do tapetinho onde realizo minha prática de *yoga*, a decoração da casa ganhou um novo tapete: aquele no qual auxilio meu bebê durante o *tummy time*. Entre tapetinhos, sigo adiante, descobrindo-me e desenvolvendo-me como mãe e pesquisadora, ao mesmo tempo em que acompanho o crescimento do meu filho. Certa vez, em conversa com uma colega, ouvi que viver esse mestrado é como estar no puerpério: cansativo, porém profundamente maravilhoso. E qual é a minha opinião? Concordo plenamente — e em dose dupla!



Fotógrafa: Samantha Silveira – Coletivo Pupa

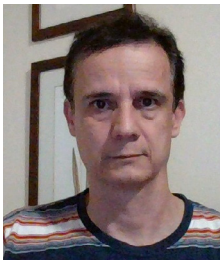
Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Roeber, J. M. (2021). *Yoga e Psicologia Analítica:* Entrecruzamentos na busca pelo Si-Mesmo (Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Santa Maria). Repositório Institucional da UFSM.

World Organization of Family Doctors (WONCA Europe). (2002). *The European definition of general practice/family medicine*. WONCA Europe.

FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E TRANSFORMAÇÃO DO CUIDADO NA APS



Nome: Marcelo Scalon Cruvinel
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

A decisão de ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), da Fiocruz Brasília, foi motivada por uma profunda convicção de que a formação acadêmica é essencial para a transformação da prática em saúde. A qualificação contínua, própria da educação permanente, permite-nos transformar os desafios do território em oportunidades de aprendizado e inovação no cuidado.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família do PROFSAÚDE Fiocruz Brasília, especificamente voltado para a formação de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde, representou uma oportunidade singular de aprofundar meus conhecimentos acerca da integralidade do cuidado, da humanização das práticas de saúde e da promoção da equidade. A proposta pedagógica do PROFSAÚDE, que valoriza a articulação entre teoria e prática, foi especialmente atraente para mim, pois acredito que a educação deve ser um instrumento de transformação social. Ademais, a possibilidade de interagir com professores e colegas de diferentes áreas da saúde enriqueceu ainda mais essa experiência, permitindo a troca de saberes e a construção de uma rede de apoio e aprendizado.

Sou cirurgião-dentista na UBS 3 do Itapoã, região administrativa do Distrito Federal, e atuo na Atenção Básica há quase três anos. Registrar meu

sincero agradecimento ao curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família é, antes de tudo, reconhecer a importância da experiência acadêmica que marcou profundamente minha trajetória profissional e pessoal. O convívio com docentes doutores, de elevada qualificação e dedicação, proporcionou não apenas o acesso à conhecimentos técnicos, mas, sobretudo, a inspiração para uma prática comprometida com a ética, a ciência e a humanidade. Esses profissionais, que muitas vezes sacrificaram momentos de lazer, convívio familiar e descanso em prol do ensino e da pesquisa, constituem exemplos de seriedade e de generosidade intelectual, reafirmando o valor da educação como ferramenta de transformação.

A vivência acadêmica nesse contexto não se restringiu à aquisição de conteúdos teóricos. Ela ampliou minha capacidade de compreender os problemas de saúde de forma integral, crítica e reflexiva, sempre articulada às necessidades reais da população. Mais do que isso, fortaleceu em mim o compromisso ético diante das complexidades da prática em saúde, especialmente nos territórios de maior vulnerabilidade em que atuo.

Recentemente, vivenciei uma situação concreta que ilustra de forma clara o impacto dessa formação. Recebi um elogio formal, registrado na Ouvidoria do Governo do Distrito Federal, de uma paciente usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Em tratamento psiquiátrico e vivendo em condição de vulnerabilidade social, essa paciente havia sido afastada do atendimento em sua UBS de referência em razão de conflitos com a equipe. Considerada de difícil abordagem, sua trajetória foi marcada por episódios de descontrole emocional, que resultaram em registros policiais tanto realizados por ela contra profissionais quanto contra ela própria.

Na ocasião, compreendi que a situação demandava mais do que o cumprimento de protocolos. Embora os momentos de tensão e os gritos pudessem indicar um impasse, percebi que sua realidade exigia acolhimento, escuta ativa e respeito. Ao dialogar com ela, ficou evidente que buscava mais do que atendimento clínico: buscava ser reconhecida em sua dignidade, como sujeito de direitos.

Durante o acompanhamento, a paciente também relatou sentir-se vítima de racismo em alguns atendimentos de saúde. Essa queixa acrescentou maior complexidade à situação, pois trouxe à tona uma problemática estrutural e social que ultrapassa o âmbito clínico, alcançando dimensões éticas, políticas e de direitos humanos. Sua percepção de discriminação racial evidenciava não apenas a vulnerabilidade individual, mas também a necessidade de enfrentamento das desigualdades que permeiam o acesso e a qualidade do cuidado.

Esse relato levou-me a refletir de forma mais profunda sobre o papel da formação acadêmica no fortalecimento da sensibilidade profissional frente às questões de equidade. No mestrado Profissional em Saúde da Família, os determinantes sociais da saúde, a integralidade do cuidado e a humanização da prática foram trabalhados como fundamentos essenciais para a atuação crítica e transformadora. Assim, pude compreender que acolher o sofrimento relatado pela paciente, inclusive suas vivências de discriminação, constitui parte fundamental da construção do vínculo e da produção de saúde.

Nesse sentido, tornou-se ainda mais evidente a importância de reconhecer e respeitar as subjetividades dos usuários do SUS, especialmente daqueles que enfrentam desigualdades históricas e estruturais. A escuta qualificada, aliada ao compromisso ético de não reproduzir preconceitos, configura-se como instrumento potente para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, que sustentam o Sistema Único de Saúde

A experiência também me permitiu compreender que a resolutividade em saúde não se limita à execução de procedimentos técnicos ou à organização de fluxos assistenciais, mas envolve a capacidade de acolher dores invisíveis, muitas vezes enraizadas em processos de exclusão social e discriminação. Reconhecer o impacto do racismo no processo saúde-doença e validar o relato da paciente como expressão legítima de sofrimento foram passos essenciais para a reconstrução de sua confiança no serviço de saúde.

Dessa forma, ao optar pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fiocruz, busquei não apenas um aprimoramento profissional, mas também o fortalecimento de meu compromisso com a construção de um sistema

de saúde mais justo e acessível. Essa formação representa um marco em minha trajetória, ao proporcionar ferramentas e conhecimentos diretamente aplicáveis à atuação no território. A experiência adquirida no mestrado contribuirá para que eu possa abordar, de maneira mais eficaz, as realidades complexas enfrentadas na UBS 3 do Itapoã, promovendo um cuidado que respeite a dignidade humana e confronte as desigualdades existentes.

Portanto, a correlação entre o Curso de Mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE-Fiocruz Brasília) e minha prática cotidiana é evidente: a formação que recebi não apenas amplia o meu repertório técnico e científico, mas também fortalece meu compromisso ético com a transformação da saúde da comunidade em que atuo.

Por fim, registro meu agradecimento a todos os docentes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE – Turma 5, 2024/2026, Fiocruz Brasília) e aos colegas do curso, que contribuíram com seus conhecimentos e reflexões para ampliar minha forma de ver, compreender e viver a saúde. Essa caminhada reafirmou em mim a convicção de que ser profissional de saúde é, acima de tudo, exercer um cuidado que reconhece a diversidade, enfrenta as desigualdades e promove a dignidade humana como valor fundamental.

Referências

Ayres, J. R. C. M. (2009). *Cuidado: Trabalho e interação nas práticas de saúde*. CEPESC.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *HumanizaSUS:* Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:* Uma política para o SUS. Ministério da Saúde.

Cecílio, L. C. O. (2006). 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. 117–130). IMS/UERJ.

Freire, P. (2019). *Pedagogia do oprimido* (65ª ed.). Paz e Terra.

Lopes, F., & Bento, M. A. S. (2013). *Racismo no Brasil e afetos correlatos*. Selo Negro.

A FORÇA DAS FERRAMENTAS DO CUIDADO EM SAÚDE DA ACADEMIA PARA O TERRITÓRIO



Nome: Sueli de Jesus Muniz
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF)

Meu nome é Sueli, mas gosto que me chamem de Su. Parece íntimo, mas acredito que, quando alguém cruza o seu caminho, de alguma forma passa a fazer parte da nossa história. Toda a minha formação se deu na escola pública, onde construí amizades, observei, aprendi e formei parte significativa da minha personalidade. Minha formação técnica iniciou-se aos 14 anos, movida pela necessidade de conquistar um emprego que me permitisse realizar outros sonhos.

A presença na vida das pessoas conduziu-me até este lugar, motivado por sonhos e realizações, às vezes por caminhos conscientes, outras vezes por trilhas conduzidas por um suposto destino, pelo desejo, pela espiritualidade ou por instrumentos. Instrumentos revestidos de pessoas, que me orientaram, sugeriram andanças, compartilharam comigo suas experiências e que guardo com todo o respeito e carinho que merecem.

Sinto que minha curiosidade também iluminou meu caminho, como uma vela que mapeia e conduz. Nem sempre, contudo, o caminho iluminado é mais leve do que a escuridão. Ser mulher preta, com poucos recursos financeiros, são condições suficientes para impor barreiras aparentemente intransponíveis, mas escolhi seguir, mesmo que por trajetos mais longos que os de muitos outros.

O primeiro sinal positivo dessa escolha manifestou-se no momento em que assisti ao primeiro vídeo da plataforma, após um período de intensa euforia e celebração pela aprovação no processo seletivo. Era Sérgio Arouca, no vídeo Democracia e Saúde. Naquele instante, retomei a dimensão da grandiosidade do processo do qual eu passava a fazer parte, com orgulho e uma enorme responsabilidade. Como no ano anterior participei da Conferência de Saúde como Delegada Nacional, identifiquei-me imediatamente.

Reconheço que esse é um processo meu, singular, talvez único, construído a partir da transformação e da ressignificação do sonho de conquista. A Fiocruz me proporciona uma educação libertadora, inclusiva e sensível. Dispus-me e aventurei-me sonhar com uma formação grandiosa, sendo a primeira pessoa da minha família a conquistar um mestrado. Isso me traz felicidade, pois, embora muitas dificuldades surjam ao longo do caminho, sou agraciada com a possibilidade de crescimento pessoal — um campo que não é ensinado nos livros nem traçado socialmente como uma meta de sucesso percorrida por um único caminho: a vivência.

Anteriormente, atuei na saúde mental e na atenção secundária, tendo transitado por quase todos os setores, com exceção da pediatria. Ao longo de 15 anos de atuação profissional, incluindo a docência na Secretaria de Educação, construí uma visão predominantemente curativista e reabilitadora. Quando ingressei na Atenção Básica, há seis anos, minha reação inicial foi desejar sair, por não conseguir enxergar resolutividade naquele espaço. Uma amiga pediu que eu desse uma chance, afirmando que eu mudaria de ideia — e isso, de fato, aconteceu.

Com os anos de atuação, candidatei-me ao mestrado na tentativa de me qualificar intelectualmente para compreender melhor a Atenção Primária à Saúde e buscar algo além da produtividade exigida pelos gestores. Visualizei a transformação acontecer a partir da proposta do Diagnóstico Situacional, desenvolvido por meio da técnica da Estimativa Rápida Participativa (ERP), realizada no primeiro semestre do curso. A ERP mostrou-se uma ferramenta de gestão capaz de realizar um diagnóstico ágil da comunidade e do território.

A equipe integrou-se, contou com o apoio da equipe e-Multi e obteve resultados distintos daqueles inicialmente esperados, o que nos incentivou a conhecer a comunidade de forma mais próxima. Despertou-se, assim, uma curiosidade que impulsionou ações que seguem em desenvolvimento.

Ao longo da minha vida profissional, aproximei-me do conceito intelectual orgânico, proposto por Gramsci, por reconhecer minha vinculação à classe social de origem e carregar o desejo de fortalecer bases na própria comunidade, promovendo transformações. No entanto, meu pensamento inicialmente se voltava para ações grandiosas, na expectativa de produzir resultados igualmente grandiosos — algo que não se concretizou. O mestrado, ao propor atividades ancoradas no território, permitiu-me experimentar e compreender que pequenas ações me fizeram experimentar e perceber que as pequenas ações, quando oriundas da realidade local, podem gerar grandes transformações.

Uma das primeiras atividades exigiu muito pouco: levar ações ao território, em um espaço que integrasse os moradores e a unidade de saúde. Atualmente, essas atividades são realizadas no único ponto de apoio social da comunidade, e os resultados foram favoráveis, promovendo maior adesão dos moradores, que antes evitavam a unidade por insegurança em transitar por áreas isoladas devido à violência. Após essa iniciativa, perceberam-se relações mais afetuosas entre profissionais e usuários, com reflexos no território, na organização dos serviços de saúde, nos processos de trabalho e nas redes de atenção à saúde territoriais e intersetoriais. O curso trouxe possibilidades de aplicação do conhecimento no cotidiano, o que foi fundamental para compreender que o território deve orientar as ações em saúde, e não o contrário.

Para escutar o território, experimentei a cartografia social por meio da identificação física do espaço construído com a população. Essa prática conduziu-nos a questões subjetivas que orientam o cuidado em saúde e confirmam a vitalidade do território. Nessa atividade, emergiram temas como benzedeiras, carência de lazer, ausência de apoio, educação popular em saúde,

autonomia e comunidades compassivas, entre outros, ampliando a visibilidade das reais necessidades da população.

A Educação Popular em Saúde implica atos pedagógicos que promovem a ampliação da visibilidade da inserção histórica, social e política dos grupos sociais, fortalecendo suas enunciações e reivindicações, possibilitando o reconhecimento dos territórios de subjetivação e a construção de caminhos inventivos, prazerosos e inclusivos (Brasil, 2007).

Esse conceito traduz a riqueza das ações em saúde desenvolvidas no território a partir das propostas do mestrado. Por meio de ações simples, as transformações tornam-se visíveis e segue me surpreendendo. No segundo semestre, durante uma aula, uma docente provocou-nos ao questionar por que as atividades deveriam sempre ter um profissional à frente, e não serem conduzidas pelos próprios usuários do sistema de saúde.

Essa reflexão levou-me a revisitar meu entendimento sobre autonomia. Percebi que minha concepção de autonomia no cuidado em saúde não era tão libertadora como eu supunha. A partir disso, transferimos a gestão da feira solidária para a própria comunidade, e os resultados têm sido surpreendentes. Atualmente, somos visitantes neste espaço, que promove integração comunitária, geração de renda, bem-estar mental, espaço de convivência e articulação de saberes. Relatos como "Eu estava triste em casa, agora ajudo a organizar tudo isso uma vez por mês e consigo complementar minha renda; isso me faz muito bem" ou "Fiz grandes amizades aqui; eles me ajudam no cuidado com a saúde da minha mãe" traduzem os impactos vivenciados. Constato, assim, que mudanças significativas podem emergir do uso de com ferramentas simples aliadas ao conhecimento aplicado a uma realidade viva.

São inúmeras as experiências proporcionadas a partir do conhecimento e de sua aplicação no território. Com a formação, espero contribuir ainda mais com a comunidade, oferecendo instrumentos para uma gestão participativa e integrada à Atenção Primária à Saúde, como estratégia de fortalecimento coletivo. Nesse período, já foi possível modificar o território com as ferramentas

aprendidas; a comunidade encontra-se mais envolvida no cuidado, de forma mais autônoma, e busca-me como parceira na implantação de projetos e melhorias. Os servidores, por sua vez, demonstram maior empatia e colaboração nas proposições de melhorias na assistência.

Independentemente das barreiras sociais, econômicas, ancestrais e de tudo o que envolve o ser humano, é possível conquistar aquilo que se sonha. Basta persistência e clareza quanto ao caminho que se deseja trilhar.

Referências

Acúrcio, F. A. *et al.* (1998). Aplicação da técnica da estimativa rápida no processo de planejamento local. *In:* Mendes, E. V. (Org), *A organização da saúde no nível local.* (p. 87–110.) Hucitec.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2007). *Caderno de educação popular e saúde*. Ministério da Saúde.

Cardoso, A.J.C. (2024). *Orientações para o diagnóstico situacional utilizando a estimativa rápida participativa (ERP)*: Dicas operacionais. Manuscrito não publicado.

Gondim, G. M. M.; Monken, M.; Rojas, L. I. *et al.* (2008). O território da Saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *In:* Miranda A. C.; Barcellos C.; Moreira J. C. *et al.* (Orgs.), *Território, ambiente e saúde* (pp. 237-255). Editora Fiocruz.

Gramsci, A. (2013). *A formação dos intelectuais.* (S. Ferreira, Trad.). Achiamé.

RETALHOS DE SONHOS: UMA HISTÓRIA BORDADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Nome: Aline Sayuri Imagava
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

Ao revisitar minhas memórias, percebo que não sei exatamente quando decidi ser médica. Lembro-me de que, desde pequena, eu e minhas duas irmãs éramos levadas com frequência ao pediatra. Eu adorava aquelas consultas: era bem tratada, o ambiente era acolhedor, cheio de brinquedos, e, ao final, sempre ganhava um doce. Quem não gostaria de ser cuidada assim? Aos olhos de uma criança, a medicina parecia "mágica". Já aos olhos dos meus pais, percebia-se certo receio — talvez porque já pressentisse que não seria um caminho fácil.

Aos 16 anos, concluí o ensino médio e logo experimentei minha primeira decepção: não passei no vestibular.

Aos 17, cheguei muito perto, mas, ainda assim, pensei em desistir. Foi então que, ao perceber minha frustração, o meu pai disse: "Por que não tentar outras cidades?". Aquela frase foi o impulso que faltava.

Aos 18 anos, deixei Dourados (MS) rumo a Curitiba (PR). Consegui o financiamento estudantil, fiz amigos incríveis e tive a oportunidade de estagiar em grandes serviços de referência, ao lado de profissionais brilhantes.

Aos 23 anos, conquistei o diploma de Medicina. Logo, porém, veio a inquietação: e agora? Todos os colegas estavam se preparando para a residência médica. Eu deveria seguir o mesmo caminho?

Entrei na graduação com o desejo de fazer Pediatria. Depois, encantei-me pela Geriatria, pela Clínica Médica, pelos Cuidados Paliativos e, por fim, a Psiquiatria. Tantas possibilidades. Mesmo em meio a tantas incertezas, comecei a estudar para as provas, afinal, era o que todos faziam. Mas, dentro de mim, algo não se encaixava.

A confusão não era apenas profissional — era pessoal. Estava há seis anos longe da minha família. Perdi momentos que não voltariam mais. Isso me fazia refletir: que vida realmente vale a pena ser vivida?

Nesse período, li muitos livros sobre Cuidados Paliativos — obras de Ana Claudia Quintana Arantes e Elisabeth Kübler-Ross. Em especial, um livro de Bronnie Ware marcou-me profundamente. Nele, a autora fala sobre os cinco principais arrependimentos das pessoas antes de morrer. Um deles me comoveu especialmente: "Eu gostaria de ter tido a coragem de viver uma vida fiel a mim mesma." Se eu tivesse morrido naquele dia, sabia que esse também seria o meu arrependimento.

Lembrei-me, então, de uma conversa com um professor durante a graduação. Ele falava sobre os possíveis caminhos após o curso: trabalhar, fazer residência, especialização, mestrado... Naquela época, o mestrado parecia algo distante, quase inalcançável.

Dois meses depois, surgiu uma oportunidade: um processo seletivo para o Programa Médicos pelo Brasil, que oferecia bolsa, pós-graduação em Medicina de Família e Comunidade e atuação em uma cidade próxima a Dourados, com boa remuneração. Além disso, havia a possibilidade de conquistar o título de especialista. Era o cenário perfeito.

Aos 24 anos, em dezembro de 2022, comecei a trabalhar em Deodápolis (MS), uma cidade com pouco menos de 14 mil habitantes. Para muitos, abandonar a capital e retornar ao interior parecia loucura. Para mim, foi um reencontro. Eu precisava de paz e de me reencontrar comigo mesma.

Em abril de 2023, comecei a atender os distritos de Vila União e Porto Vilma, uma área rural onde cada comunidade tinha, no máximo, 600 habitantes. Era a única médica da região — uma responsabilidade enorme.

Mesmo cursando a pós-graduação, sentia que não era suficiente. Até que conheci uma pessoa especial que me mostrou o quanto eu já havia crescido.

Aos 25 anos, eu era, enfim, uma médica realizada. Meus sonhos de infância estavam ali, vivos: cuidar das pessoas e estar perto de quem amo. Mas também cresceu em mim o desejo de me tornar a melhor médica possível para aquela comunidade.

Aos 26 anos, lembrei novamente daquele professor e pensei: por que não tentar o mestrado profissional? Eu não tinha um currículo robusto, não havia residência nem concluído a especialização. Tinha apenas um ano de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS). Mas tinha vontade — e isso era suficiente para tentar.

Fiz a inscrição. Fui classificada. No entanto, quase desisti da prova oral. Não me sentia capaz. Uma semana antes, recebi uma mensagem e uma ligação perguntando se eu havia recebido o link da entrevista. Eu não pretendia comparecer, mas aquela ligação mudou algo em mim. Resolvi tentar, mesmo que não passasse. Era apena uma tentativa. E foi a única prova oral em que estive, verdadeiramente, tranquila.

Ao final, perguntaram-me: "Como você se vê daqui a cinco anos?". Pela primeira vez, tive clareza: queria continuar na APS. Era ali o meu lugar.

Essa resposta fez-me lembrar de um professor do internato que, ao ser questionado sobre sua escolha pela APS, respondeu: "Porque aqui não existe rotina. Atendo crianças, gestantes, adultos, idosos... cada dia é único." E, de fato, é.

Quando saiu o resultado do mestrado, lá estava meu nome. A última vaga. Senti um misto de alívio, felicidade e gratidão por não ter desistido.

No mestrado, tenho vivido experiências únicas. Atividades como o Diagnóstico Situacional e o Diário de Campo aproximaram-me ainda mais da comunidade e dos trabalhadores da saúde. Passei a ouvi-los não como "pacientes", mas como pessoas, com histórias de vida que me ensinaram muito.

Durante uma apresentação das atividades, uma professora nos incentivou a escrever o que esperávamos da vida. Foi uma pergunta difícil. Gostava de Deodápolis, mas também queria explorar novas possibilidades.

Quem sabe, um dia, tornar-me tutora ou preceptora? Em Deodápolis, porém, isso parecia improvável.

Nesse período, surgiu um concurso em Dourados (MS). Fiz a prova e fui aprovada. A escolha parecia óbvia: retornar à cidade natal e assumir o cargo público. No entanto, a decisão foi dolorosa. Doía pensar em deixar a comunidade que tanto me acolheu. Foram dias de lágrimas, despedidas e palavras de incentivo. Uma senhora de 70 anos me abraçou com carinho e disse: "Vai. Você precisa ajudar mais pessoas."

Fui. E hoje, para minha surpresa, sou médica — literalmente — da minha família e da minha comunidade. Assumi um posto próximo à minha casa.

O mestrado ainda não foi concluído. Mas ao olhar para trás, vejo o quanto fui — e continuo sendo — abençoada. Em cada momento de dúvida, encontrei pessoas que me ajudaram a trilhar o caminho e seguir meus sonhos. Em um dos feedbacks, uma professora querida parafraseou Cora Coralina ao dizer que somos feitos de retalhos — a soma das histórias dos outros em nós.

Hoje, compreendo que cada escolha, cada dúvida e cada reencontro foram fundamentais para me tornar quem sou — não apenas a médica que sonhei ser na infância, mas uma pessoa comprometida com o cuidado, a escuta e a presença.

O mestrado não é um ponto final, mas um novo retalho, que amplia minha visão e fortalece meu propósito. Carrego comigo os rostos, as histórias e os aprendizados de cada pessoa que cruzou meu caminho. E, assim como fui tocada por tantas, sigo com o desejo de também ser presença significativa na vida de outros — um retalho que acolhe, escuta e transforma.

Referências

Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. Sextante.

Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. WMF Martins Fontes.

Ware, B. (2017). *Antes de partir:* os cinco principais arrependimentos que as pessoas têm antes de morrer. Geração Editorial.

UM SONHO, A ANSIEDADE, SEUS PERCALÇOS E A RECOMPENSA



Nome: Bruna Andrade dos Santo Oliveira
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

Olá, trago um pouquinho da minha visão sobre o processo pelo qual estou passando do mestrado, na esperança de oferecer mais conforto e clareza aos próximos colegas do programa. Saiba que você não está sozinho e que isso não acontece apenas com você. Sinta-se acolhido.

Ingressar no mestrado sempre foi um sonho desde que concluí minha graduação em Enfermagem, em 2017. Sempre tive afinidade com o ensino, muito em função dos docentes que tive ao longo da minha formação, os quais me inspiraram profundamente. No entanto, por circunstâncias da vida, não consegui seguir esse caminho logo após a graduação. Inicialmente, atuei como cuidadora em um lar de idosos e, em 2018, passei a trabalhar na Atenção Primária à Saúde (APS) como enfermeira, função que exerço até os dias atuais.

Ao longo dessa trajetória, participei de diversas ações educativas, atuei como preceptora de estagiários de Enfermagem, ministrei cursos e fui preceptora no programa Saúde com Agente. Essas experiências ampliaram ainda mais meu gosto por ensinar, por aplicar os conhecimentos adquiridos e por incentivar outros profissionais a fazerem o mesmo. Acredito que esse movimento contribui para a construção de um serviço de saúde cada vez mais

integral, equânime e universal, além de possibilitar melhorias na realidade local em que atuo, a qual observo possuir grande potencial de aperfeiçoamento em aspecto essenciais e, muitas vezes, simples. Com a qualificação proporcionada por este programa, sinto-me mais preparada para contribuir com o fortalecimento da rede de saúde.

Falando em sonhos, como Soares *et al* (2024) apontam, o mestrado constitui um período repleto de desafios, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, que culminam na concretização desse sonho. No entanto, para concluí-lo, os alunos precisam desenvolver diversas habilidades e capacidades ao longo do processo.

Em 2024, surgiu a oportunidade de ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), destinado a profissionais atuantes na APS. Recebi a divulgação por meio de um colega e não pensei duas vezes: realizei imediatamente minha inscrição.

Em seguida, veio a prova e, com ela, uma ansiedade intensa pela divulgação do resultado. Quando o resultado foi publicado, minha alegria foi indescritível. Chorei, meus olhos brilharam e custei a acreditar que aquele momento representava o início de algo que eu sempre desejei, mas que considerava inalcançável na fase de vida em que me encontrava, trabalhando em um município do interior, onde as pós-graduações desse nível, em geral, exigem dedicação exclusiva na capital.

Iniciei, então, essa jornada, com entrega total. Conforme as normas do programa, as aulas ocorrem majoritariamente na modalidade EaD, por meio de plataforma on-line, com alguns encontros presenciais na sede da Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul (Fiocruz-MS), em Campo Grande, distante 252 Km do município de Coxim, onde resido e trabalho.

Apesar da distância, recebi apoio da gestão municipal de saúde, especialmente com as liberações necessárias para participar dos encontros presenciais. Esse apoio foi — e continua sendo — fundamental, não apenas para mim, mas também para outros colegas de municípios do interior. Ele incentiva e estimula a busca por qualificação profissional, possibilitando

a aplicação prática dos conhecimentos na rede pública de saúde. Sem esse suporte, infelizmente, muitos colegas acabam desistindo do curso, situação que presenciei de perto. Por isso, sou profundamente grata por essa oportunidade, à qual me agarrei com "unhas e dentes".

Contudo, nem tudo são "flores". O percurso exige empenho e dedicação intensos. São diversas disciplinas no primeiro ano, leituras extensas, atividades constantes, encontros síncronos e presenciais, além do desafio do deslocamento pela estrada. Como destaca Soares *et al.* (2024), o ser humano é constituído por múltiplas conexões que influenciam sua vida, o que se reflete diretamente na conciliação das demandas do mestrado com o trabalho e a vida pessoal.

Em muitos momentos, senti-me frustrada, acreditando não estar entregando meu melhor. No entanto, estava fazendo o possível dentro das circunstâncias. Além das exigências do curso, há a jornada de trabalho de oito horas diárias, as responsabilidades domésticas, os cuidados com a família, a tentativa de manter uma vida social e hábitos saudáveis. Muitas vezes, cobrei-me em excesso, o que desencadeou crises de ansiedade, embora conseguisse contorná-las. Em meio à sobrecarga, nem sempre conseguia enxergar o quanto estava evoluindo. O apoio dos docentes do programa, sempre acolhedores e compreensivos, foi fundamental para tornar o processo mais leve.

Corroborando Soares *et al.* (2024), esse sonho exige mudanças e intensificação das atividades em curto período, gerando tensões decorrentes das demandas acadêmicas, profissionais e pessoais, que podem impactar diretamente na conclusão dos cursos.

Cassiano, Guimarães e Gonçalves (2023) destacam que a pós-graduação é altamente desafiadora. Muitas vezes, ingressamos cheios de alegria, sem imaginar o percurso que será necessário para finalizar. As exigências podem impactar a saúde dos pesquisadores e em formação, refletindo em sua produção científica e na conclusão do curso.

Apesar de momentos de estagnação, tristeza e choro — pois o processo não é simples —, sinto-me extremamente realizada por vivenciar tudo isso.

Gradualmente, consigo aplicar os aprendizados na prática do serviço, buscando contribuir para um SUS mais resolutivo e humanizado, promovendo melhorias tanto para os usuários quanto para os trabalhadores, com resultados já perceptíveis no cotidiano.

Chega, então, a fase de maior dedicação à pesquisa, com o desenvolvimento do Projeto Técnico –Tecnológico. Trata-se de um processo intenso, de escrita e reescrita, que gera frustrações, mas também crescimento. Nem sempre é fácil aceitar críticas ou reconhecer que algo precisa ser revisto. Há momentos de choro, introspecção e, por vezes, solidão. Ainda assim, compreendo que são escolhas feitas no presente para colher bons frutos no futuro.

Se precisar, chore — isso alivia. Como minhas professoras sempre dizem: "O mestrado teve um início e terá um fim. Não será para sempre. É um processo que vai passar". Essa frase, me ajuda a seguir em frente, a não desistir e a continuar agindo. A ideia de desistir já passou pela minha mente, mas nunca me dei por vencida. Pretendo concluir esses dois anos com minha defesa e com o título de mestre em Saúde da Família.

É um processo cansativo, especialmente pelo longo deslocamento, que gera desgaste físico e emocional. Sempre contei com o apoio do meu marido, que me acompanhava aos encontros em Campo Grande e colaborava nas tarefas domésticas — apoio essencial para minha permanência no curso. Evidentemente surgem tentações e distrações ao longo do caminho, mas procuro manter o foco nas escolhas que fiz e naquilo que desejo alcançar.

Apesar de cada colega vivenciar esse percurso de forma única, com diferentes níveis de dificuldade, conforme suas histórias, culturas e afetividades, percebo que a união da turma multiprofissional tem sido fundamental. O apoio mútuo fortalece, reduz o sentimento de solidão e ajuda a enfrentar frustrações, medos e ansiedade.

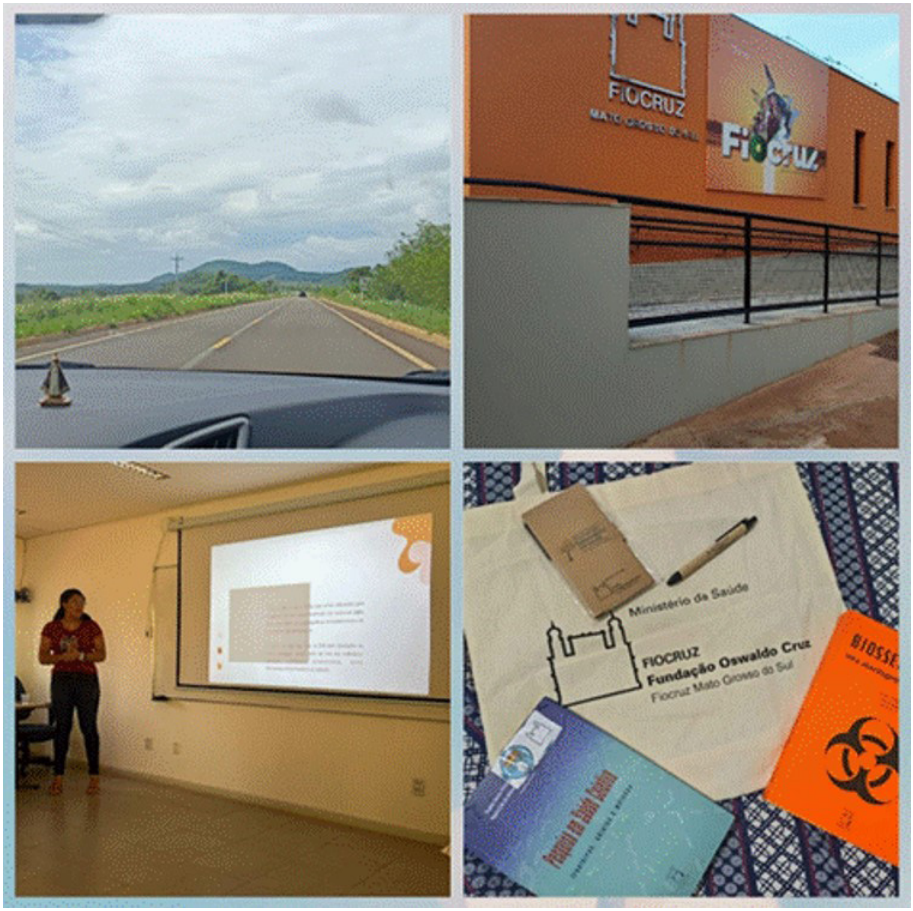
No território, um dos impactos observados é a dificuldade ocasional de conciliar a agenda de atendimentos com os deslocamentos para os

encontros presenciais, sobretudo por se tratar de uma área de grande vulnerabilidade social. Ainda assim, consigo planejar essas ausências de forma organizada, ciente de que esses momentos gerarão benefícios futuros para a população.

Por fim, ao refletir sobre os impactos das ações já implementadas no serviço e no território em decorrência do mestrado, percebo resultados fortemente positivos. Barreiras foram rompidas, problemas antes considerados quase insolúveis começaram a ser enfrentados, e novas ferramentas passaram a orientar minha prática. Temas como a participação social, antes pouco debatidos, passaram a integrar as discussões, e observar o engajamento dos colegas tornou-se motivo de grande satisfação.

Percebi que muitos profissionais desejam melhorias, mas medo de iniciar algo ou falar os bloqueia, e através da atuação com o programa, vi isso florescer, e pretendo levar a prosperar cada vez mais, buscando melhorias no nosso SUS.

Dessa forma, reconheço a importância da abertura desse caminho proporcionada pelo programa. Espero que com essa narrativa contribua para outros colegas: não se sintam sozinhos. O processo tem começo, meio e fim, e os frutos colhidos no serviço de saúde — assim como o crescimento pessoal e profissional — serão imensuráveis.



Fonte: Autoria própria

Referências

Cassiano, C., Guimarães, V. H. A., & Gonçalves, J. R. L. (2023). Não importa o que você sente ou pensa, você precisa de ser produtivo e eficiente – Vivências e percepções dos estudantes de mestrado e doutorado no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review, 6* (2), pp. 5860-5879.

Soares, E. D., Campos, A. C., Souza, C. V., & Oliveira A. L. R. D. (2024). Como fica a saúde física e mental? Uma pesquisa com estudantes que conciliam trabalho e mestrado acadêmico. *REAd, 30*(3), pp. 1316-1349.

ATRAVESSADA PELO CUIDADO, SUSTENTADA PELAS POLÍTICAS



Nome: Líbini Suelen Bial da Silva Pache
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS)

Nasci na periferia de Campo Grande (MS), em um lar onde as palavras tinham o peso e a doçura da sobrevivência. Sou neta de duas mulheres fortes: uma negra, analfabeta; a outra, nordestina, com pouca escolaridade, mas detentora de uma sabedoria que não caberia em diplomas. Elas me ensinaram que o cuidado começa muito antes de qualquer técnica: começa no gesto, no olhar, no silêncio que acolhe. Desde cedo, aprendi que saúde e vida estão profundamente ligadas às condições sociais e culturais que nos cercam, como já afirmam Dahlgren e Whitehead (1991) ao descreverem os determinantes sociais da saúde.

Fui aluna de escola pública durante toda a vida e, quando fui aprovada no ENEM e conquistei uma bolsa integral pelo ProUni, percebi que aquela não era apenas uma vaga na universidade, mas a concretização de que políticas públicas são pontes para que histórias como a minha não fiquem apenas no "quase". Freire (1996) já dizia que "a educação é prática de liberdade". Para mim, a educação foi também abrigo e revolução silenciosa. Eu estudava enquanto meus pais se separavam e o mundo parecia ruir, mas foi nesse cenário que encontrei forças para seguir.

Não sei ao certo quando escolhi a Enfermagem. Às vezes, penso que ela sempre me habitou, nos pequenos atos cotidianos, nas mãos que ajeitam a coberta, nas palavras que acalmam uma dor que não é apenas física. Talvez tenha sido assim, sem alarde, que a Enfermagem também me escolheu.

Desde o início da graduação, soube que meu caminho seria na Atenção Primária à Saúde (APS). Durante o estágio na Unidade Básica, vivi experiências que me atravessaram profundamente. Vi de perto as fragilidades do sistema, os silêncios das políticas e os gritos por cuidado em cada rosto atendido. Ali, compreendi que ser enfermeira na APS é muito mais do que executar procedimentos: é ser ponte entre a escuta e a ação, entre o território e o cuidado. Como afirma Starfield (2002), a APS é o eixo ordenador da rede de atenção, garantindo cuidado contínuo e integral, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A graduação não foi fácil. Sofri um acidente e precisei continuar as aulas em casa por um período, mas nem isso me impediu de seguir adiante. Cada dificuldade foi um passo na direção daquilo que eu desejava construir: uma trajetória sólida, comprometida com o SUS e com as pessoas que ele alcança.

Ao concluir a faculdade, busquei aprofundar-me na teoria por meio da especialização em Saúde da Família, mas a prática logo me convocou. Ingressei na 2ª turma do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Sesau/Fiocruz, e essa conquista representou um marco. Vivê-la em plena pandemia foi ainda mais desafiador. No segundo ano, fui residente única, condição que exigiu coragem e resiliência, mas que também me proporcionou crescimento. Essa experiência refletiu o que Ceccim e Feuerwerker (2004) denominam Educação Permanente em Saúde: aprender no e com o trabalho, transformando problemas em potência formativa. Na micropolítica do cuidado, como aponta Merhy (1997), descobri que o protagonismo do trabalhador é essencial para a produção de saúde.

Ao final da residência, fui convidada a permanecer no programa, apoiando a secretaria acadêmica e a coordenação pedagógica, atuando

como supervisora de núcleo e ministrando aulas. Esse convite foi, ao mesmo tempo, um reconhecimento e uma nova possibilidade de servir. Percebi, então, que ensinar também é cuidar — e talvez esse seja um dos cuidados mais transformadores.

Essas vivências me fizeram compreender que era preciso buscar mais para transformar ainda mais a APS. Hoje, como mestranda do PROFSAÚDE, pesquiso o letramento digital em saúde, mas, acima de tudo, sigo pesquisando formas de tornar o cuidado mais humano e acessível. O mestrado é, para mim, um gesto político e afetivo, um espaço onde a ciência encontra o propósito.

Mais do que isso, ele me faz lembrar da menina que, quando visitava a avó, passava pelo "castelinho" da Fiocruz, no Rio de Janeiro, e dizia aos pais: "Um dia vou trabalhar ali, vou ser cientista e fazer grandes descobertas". A maior delas foi perceber que os sonhos se constroem com políticas públicas, com redes de afeto e com a coragem de seguir, mesmo quando tudo parece difícil.

Recentemente, recebi o prêmio Destaque do Conselho Regional de Enfermagem, pelo trabalho que venho desenvolvendo em prol da saúde mental dos profissionais de saúde e da construção de ambientes mais acolhedores e justos. Esse reconhecimento reafirma o que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012) já orienta: cuidar de quem cuida é fundamental para a qualidade do cuidado e constitui, também, um gesto revolucionário de política pública.

Minha cartografia é feita de enfrentamentos, afetos e persistência. Meu caminho não foi traçado pela sorte, mas pela luta. Assim, sigo desenhando essa travessia com amor, ciência e a esperança de que mais pessoas possam, como eu, ser escolhidas por aquilo que transforma.

Referências

Brasil. (2012). *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

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.

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. WHO.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia*. Paz e Terra.

Merhy, E. E. (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In:* E. E. Merhy & R. Onocko (Orgs.), *Agir em saúde: um desafio para o público*. Hucitec.

Starfield, B. (2002). *Primary care: Balancing health needs, services, and technology*. Oxford University Press.

UMA MULHER EM CONSTRUÇÃO PERMANENTE



Nome: Jordana Ribeiro e Silva
IES: Universidade Federal de Catalão (UFCAT)

Muito se fala sobre o papel da mulher na sociedade moderna, mas pouco se fala da sobrecarga que carregamos e sobre os desejos que fomos, aos poucos, suprimindo e silenciando ao longo da nossa trajetória.

Meu nome é Jordana Ribeiro e Silva. Sou mulher, filha, esposa, mãe, médica, professora e mestranda do PROFSAÚDE. Possuo múltiplas identidades e responsabilidades que fui adquirindo ao longo dos anos. Para chegar até aqui, percorri muitos caminhos e enfrentei inúmeras batalhas internas. Em alguns momentos senti-me perdida, sem rumo, e em muitos outros precisei me redescobrir e me transformar.

Entre todas as minhas funções e versões, há uma que me traz grande satisfação, mas que também é fonte de profunda angústia e sensação de impotência diante da vida: ser mãe de uma criança atípica. Ser mãe exige muito de nós, e ser mãe de uma criança com deficiência exige ainda mais resiliência, adaptações, aprendizados diários e entrega — por vezes, beirando a exaustão (Papadopoulos, 2021; Savari *et al.* 2021).

Alimentei, durante muito tempo, o desejo de maternar. Um desejo que, antes de se realizar, foi frustrado inúmeras vezes e deixou feridas que não cabem neste relato. Precisei renascer muitas vezes e mudar minha maneira de enxergar a vida. E foi quando eu menos esperava que a esperança começou a crescer em meu ventre, iluminando minha alma.

Quando o Henrique nasceu, precisei, mais uma vez, me reelaborar. Assim como milhares de mulheres têm feito, precisei me reinventar como mulher, como profissional e como ser humano. Aprendi a viver em dois mundos: um para ver Henrique crescer e se desenvolver, e outro que não para, que nos mede pela mesma régua de todos os demais. Dessa forma, aprendi a ser muitas em uma só, mudei minhas prioridades, adaptei-me e aprendi a ser a mulher que dá conta de tudo — ou, ao menos, aquela que tenta dar (Valla *et al,* 2022; Hosokawa & Katsura, 2021).

Para mim, contudo, Henrique nasceu duas vezes. A primeira, na data do seu nascimento, como qualquer outro bebê. A segunda, quando recebemos o diagnóstico de uma síndrome rara — a Síndrome do X Frágil — associada ao Transtorno do Espectro Autista, nível 3 de suporte. Foi ali que novamente tive que me redescobrir, precisei reaprender a me enxergar e a me encaixar em uma sociedade que em várias ocasiões acreditava não fazer mais parte, para ajudar desta vez meu filho a trilhar o seu próprio caminho.

Desde então, minha vida passou a ser feita de recomeços. Lutei para manter viva minha identidade profissional, para seguir sendo médica, manter-me atualizada e não abandonar meu sonho de cuidar e ensinar. A docência veio como um acalento em meio a tantas turbulências. Foi nela que encontrei meu primeiro sopro de alívio, o espaço em que me reencontrei e onde um sonho antes adormecido voltou a florescer — o desejo de cursar um mestrado (Papadopoulos, 2021; Turnage & Conner, 2022).

O PROFSAÚDE foi a oportunidade que eu precisava para minha construção profissional. Representou um reencontro com a Jordana da graduação — aquela que sempre quis estar entre os bons, que acredita em medicina baseada em evidências científicas e comprometida em fazer o melhor pelo próximo.

Nunca esquecerei de cada etapa do processo seletivo e as dificuldades enfrentadas para chegar até ali. Sempre me reconheci como uma boa médica clínica; entretanto, por não possuir uma formação acadêmica voltada para a

pesquisa científica e por estar afastada do meio acadêmico enquanto discente, enfrentei muitas dificuldades na elaboração do pré-projeto. Outro desafio foi conciliar tantas demandas com os estudos. Passei a estudar de madrugada, nos intervalos entre as consultas, nas salas de espera das clínicas, entre uma terapia e outra, e até na fila do supermercado. Foi em meio a uma carga semanal de 50 horas de trabalho como médica, somada às terapias diárias do Henrique, à descompensação do seu quadro de saúde, à troca de assistente terapêutico, à recusa de matrícula escolar e ao meu próprio adoecimento, que veio a aprovação (Uysal *et al,* 2022; Gupta & Srivastava, 2021).

Ao ver o resultado, senti-me extremamente feliz e realizada, pois estava no caminho para concretizar um grande sonho. No entanto, um novo medo surgiu: será que darei conta? Como conciliarei as atividades do mestrado com as demandas profissionais e familiares? Como conseguirei me deslocar para outro município para os encontros presenciais? Acredito que muitos mestrandos compartilhem dessas dúvidas, especialmente por se tratar de um mestrado profissional. Ainda assim, aquilo que parecia obstáculo transformou-se em combustível, e foi com medo mesmo que iniciei o mestrado (Uysal *et al*., 2022; Gupta & Srivastava, 2021).

Foi com o receio de não dar conta, com medo de decepcionar aqueles que mais acreditam em mim e no meu potencial. Da mesma forma que havia estudado para o processo seletivo, segui mantendo meus estudos e cumprindo as atividades do mestrado. O computador tornou-se acessório indispensável: passou a me acompanhar nos atendimentos na UBS, nos finais de semana, nos horários de almoço, nos intervalos em casa e nas salas de espera das clínicas de terapia do Henrique. Há artigos impressos no quarto, na mochila, no consultório e sobre a mesa de jantar. As noites ficaram mais curtas, os dias começaram mais cedo, os momentos de lazer tornaram-se escassos e a mente, cada vez mais ocupada.

Encontrei no mestrado do PROFSAÚDE uma oportunidade concreta de transformação, não apenas para mim e minha família, mas também para a

comunidade que me cerca. O desenvolvimento do meu projeto de pesquisa tem permitido conceber um produto que integra minha vida familiar, acadêmica e profissional. O PROFSAÚDE possibilitou essa sinergia, o que representa, na prática, respeito e reconhecimento de mim mesma como um ser único em todas as minhas dimensões. Nesse sentido, o mestrado se consolida como um empreendimento pessoal (Shastri *et al.*, 2022).

Sei que esse percurso não tem sido fácil para nenhum colega, pois todos carregam rotinas exaustivas e demandas específicas. No entanto, acredito que, para alguns de nós, essa caminhada tem sido ainda mais árdua. Apesar disso, sou profundamente grata por tudo o que tenho vivido e aprendido ao longo dessa trajetória.

O mestrado tem ampliado minha visão de mundo, transformado minha prática clínica e promovido crescimento profissional, acadêmico e pessoal. Tenho semeado e colhido frutos que alcançam diretamente a comunidade que atendo no SUS. Meu crescimento como docente é visível, assim como os aprendizados que compartilho com alunos e colegas de trabalho.

Mesmo diante de tantas circunstâncias adversas, sigo acreditando em tudo o que tenho construído ao longo desse caminho. O mestrado, que por muito tempo foi um sonho silenciado, hoje se realiza de forma profundamente significativa e transformadora. Sou imensamente grata a todos que caminham comigo e tornam possível essa jornada.

Referências

Gupta, P., & Srivastava, S. (2021). Work–life conflict and burnout among working women: A mediated moderated model of support and resilience. *International Journal of Organizational Analysis*, *29*(3), 629–655.

Hosokawa, R., & Katsura, T. (2021). Maternal work–life balance and children's social adjustment: The mediating role of perceived stress and parenting practices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(13), 6924.

Kwiatkowski, M., Wojciechowski, M., & Kowalska, A. (2025). Changes in the family institution in modern society: An analysis of traditional and modern models. *American Journal of Interdisciplinary Social Research and Development*, *2*(4), 22–27.

Papadopoulos, D. (2021). Mothers' experiences and challenges raising a child with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Brain Sciences*, *11*(3), 309.

Savari, K., Naseri, M., & Savari, Y. (2021). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled children. *International Journal of Disability, Development and Education*, *70*(5), 644–658.

Shastri, S., Shastri, S., Pareek, A., & Sharma, R. S. (2022). Exploring women entrepreneurs' motivations and challenges from an institutional perspective: Evidence from a patriarchal state in India. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, *16*(4), 653–674.

Turnage, D., & Conner, N. (2022). Quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), e12391.

Uysal Irak, D., Bozkurt, F., & Kurşun, İ. B. (2022). Personality and resilience: Enhancing well-being and reducing negative emotions among working mothers. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *37*(4), 267–285.

Valla, L., Helseth, S., Småstuen, M. C. & *et al.* (2022). Factors associated with maternal overall quality of life six months postpartum: A cross-sectional study from the Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*, Article 4.

UMA JORNADA DE TRANSFORMAÇÃO: DOS SONHOS AO IMPACTO NA SAÚDE MENTAL



Nome: Fabrícia Pinto Galindo
IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

O capítulo apresenta a trajetória profissional e pessoal de uma aluna do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), executado na Universidade Federal de Mato Grosso, no campus Barra do Garças (MT).

Ingressar em um mestrado profissional sempre foi mais que um plano de carreira — era um desejo íntimo e persistente, que me acompanhava silenciosamente ao longo dos anos. Nunca perdi de vista esse objetivo. E foi justamente em um dia comum de trabalho que ele começou a ganhar forma.

A equipe em que atuo havia sido convidada pela Regional de Saúde Garças Araguaia para compartilhar uma de nossas experiências bem-sucedidas durante a *Oficina de Organização da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde Garças Araguaia*, realizada no município de Pontal do Araguaia, em parceria com a Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Durante o evento, enquanto participávamos das atividades nas salas de aula, uma professora da universidade anunciou a iminente publicação do edital para o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Naquele instante, fui invadida por uma alegria difícil de descrever. Um sopro de esperança me tocou, e minha imaginação começou a tecer o cenário da realização de um sonho.

Entretanto, quando o edital foi enfim publicado, a realidade me atingiu com força: minha área de atuação como psicóloga, assim como minha unidade de trabalho — o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) —, não estavam contempladas. Senti-me frustrada. Ainda assim, não desisti.

Foi apenas em fevereiro de 2024, com a publicação da errata da 5ª turma, que a esperança renasceu. A inclusão de novas categorias profissionais e de unidades ligadas direta ou indiretamente à Atenção Primária à Saúde abriu uma nova porta. Ao ler aquela atualização, um arrepio percorreu meu corpo. Era a oportunidade que eu tanto esperava. A partir desse momento, mergulhei de cabeça no processo seletivo, com dedicação, afinco e o coração cheio de esperança. Pela primeira vez, estava tentando — e hoje posso dizer, com orgulho, que estou vivendo um sonho que vem transformando minha vida e a realidade à minha volta.

Desde o início, o mestrado PROFSAÚDE tem sido uma experiência rica em aprendizado e crescimento. Cada disciplina se revelou como uma janela para novas possibilidades, e não demorei a aplicar os conhecimentos adquiridos na prática cotidiana do CAPS I, unidade em que atuo. Os CAPS, como se sabe, oferecem um serviço essencial e humanizado, configurando-se como porta aberta para pessoas em sofrimento psíquico grave, com uma abordagem multiprofissional comprometida com a reabilitação psicossocial.

Logo no primeiro semestre do curso, fomos desafiados a analisar o Plano Municipal de Saúde. Durante essa atividade, percebi o quanto a participação ativa das equipes poderia enriquecer esse processo. Levei essa reflexão à diretora da unidade em que atuo, gestora da média e alta complexidade, e sugeri a inclusão das equipes do CAPS na próxima elaboração desse importante documento municipal.

A proposta foi acolhida e, no segundo semestre do mestrado, em junho, a gestão municipal convidou nossa equipe para contribuir com o planejamento das ações do CAPS no Plano Municipal de Saúde 2026–2029. Trata-se de um avanço significativo, fruto direto da vivência acadêmica.

Outro ponto marcante foi o estudo sobre os sistemas de informação em saúde. Identifiquei, em nossa realidade, a necessidade de aprimorar os registros do serviço. Compartilhei a proposta com a gestão, que prontamente autorizou o diálogo com os técnicos responsáveis. Atualmente, estamos em fase de análise de ajustes no sistema informatizado de registros, com vistas a qualificar a coleta e a análise de dados, contribuindo para a melhoria do cuidado, da gestão e, consequentemente, do próprio Sistema Único de Saúde (SUS).

Ainda no decorrer do curso, fui profundamente impactada pelos conteúdos relacionados à Educação Permanente em Saúde (EPS). Inspirada, levei contribuições à gestão municipal, o que resultou na criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS). O projeto avançou rapidamente: foi instituído oficialmente por decreto, uma comissão foi formada e as reuniões mensais já estão em andamento, inclusive com participação do Estado. O NEPS é hoje uma realidade, promovendo espaços de aprendizagem contínua e reflexão coletiva para todos os profissionais da rede.

Outro marco da minha trajetória foi a proposta de intervenção desenvolvida no CAPS: a criação de um Grupo de Apoio Familiar e Promoção da Saúde, fundamentado nos círculos de cultura. A experiência mostrou-se tão significativa que o grupo passou a integrar, de forma permanente, a rotina da unidade. Mensalmente, os encontros fortalecem os laços entre familiares, equipe e usuários, promovendo diálogo, acolhimento e compreensão sobre os direitos em saúde mental e sobre a importância da Luta Antimanicomial (LTA). Ver o número de participantes crescer, perceber o fortalecimento dos vínculos e a autonomia dos cuidadores florescer tem sido uma das maiores recompensas desse processo.

Recentemente, avançamos mais um passo ao elaborarmos uma proposta de formação para os profissionais da Atenção Primária à Saúde, com foco no matriciamento em saúde mental. O cronograma está previsto para agosto de 2025, e um *folder* informativo foi desenvolvido como material de apoio. A proposta é simples, porém potente: promover encontros produtivos

entre as equipes, fortalecer o cuidado compartilhado e ampliar a capacidade de manejo em saúde mental, conforme orienta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Como afirma Chiaverini (2011), o matriciamento deve oferecer retaguarda técnica e pedagógica, fortalecendo vínculos e construindo redes de cuidado.

Não posso deixar de reconhecer que o caminho até aqui não foi fácil. Houve desafios, incertezas e, em diversos momentos, cansaço. No entanto, foram exatamente essas adversidades que me impulsionaram a crescer, a sair da zona de conforto e a enfrentar os obstáculos com coragem e determinação.

Hoje, posso afirmar que faço parte de uma reestruturação significativa do CAPS — um serviço que começa a ser reconhecido como referência regional. E tudo isso graças a uma oportunidade que parecia distante, mas que, com persistência e apoio institucional, tornou-se realidade.

A errata do edital foi mais do que uma correção administrativa: foi uma abertura de portas para profissionais como eu. Mais do que isso, representou o ponto de partida para transformar conhecimento em prática, a prática em transformação e a transformação em legado. O conhecimento, afinal, é libertador — e, quando aliado ao compromisso ético e ao envolvimento com o SUS, tem o poder de mudar realidades.

Referências

Chiaverini, D. H. *et al.* (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf

Mota, S. D. & Pegoraro, R. F. (2018). Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. *Pesquisa práticas psicossociais*, *13*(2),1-17. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000200006

Secretaria de Saúde do Distrito Federal. (2025). *Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas* – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). https://www.saude.df.gov.br/carta-caps#:~:text=%C3%89%20um%20servi%C3%A7o%20p%C3%BAblico%20de,11%20meses%20e%2029%20dias)

PENSAMENTOS FLUTUANTES NO LARANJA DO SOL



Nome: Regina Gabriela Mesquita Dias
IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

Vaga por aí um consenso sobre o quanto a vida na cidade é barulhenta: buzinas em excesso, o tilintar das obras, sirenes de gente sendo salva, sirenes de gente sendo presa, gente com pressa gritando para o tempo ser mais compassivo com o dia, que teima em se desenrolar enredado pela poluição sonora da rapidez em produzir vida — ou melhor, existência. Contrapondo essa certeza popular quando dizem que fugir para o mato é fugir para o silêncio. Desde o dia em que pisei pela primeira vez na floresta amazônica e pude dormir e acordar em sua companhia, insisto em dizer que ela definitivamente não é esse refúgio silencioso; por muitas vezes chega a ser barulhenta, mas costumo dizer que ela é sonora e comunicativa. Assim como toda existência ali — inclusive a minha.

Era meados de abril. Eu estava sozinha em escala, fazendo vigilância nas aldeias, descendo o rio em direção ao estado do Pará. Como de costume, meus olhos se cansaram da noite sonhada e abriram antes mesmo do sol chegar. Após umas cinco piscadas preguiçosas e demoradas, percebi a mata ao redor da casa conversando e, com uma delicadeza inconfundível, me incluindo nas atualizações matinais, embaladas pelo som da minha rede balançando no ritmo de um pica-pau miúdo, que todas as manhãs ia tomar seu café na imbaúba majestosa por detrás da casa. A árvore se espreguiçava e despertava

com os cutucões sincronizados do pássaro: *toc… toc… toc… toc…* — bom dia, vermelhinho, bora banhar?

O caminho de casa até o rio não é muito distante: uma curva, uma reta, outra curva e mais uma reta. Por ele passa gente indo banhar, lavar roupa, indo para a roça; passa bichos, incontáveis insetos, cobras, serpentes, folhas, flores e frutos de diferentes tipos, cores e tamanhos. Como diz Antônio Bispo dos Santos em *A terra dá, a terra quer* (2023): "Todos os viventes do ambiente passam por esses caminhos sem conflito, sem se atacarem. Chegam os colonialistas, porém, e alargam esses caminhos, fazem eles com seis metros, e aí só passa carro. Não passa mais gente, não passa mais porco nem onça".

Aquele dia era bem cedo, talvez antes das seis. Não estava tão frio — era outono —, e as chuvas haviam cessado havia alguns dias. O chão ainda estava úmido do luar, e as pisadas não faziam tanto alarde quanto fazem sobre folhas secas. Eu seguia com a toalha descansando sobre o ombro direito; pressionados entre os seios e o elástico do vestido estavam o sabonete e o celular. Este me acompanhava nas caminhadas, nos cuidados, nos atendimentos e nas visitas, sempre na esperança de um registro fotográfico a disparar. A mão esquerda esfregava os olhos com a delicadeza necessária, em uma batalha incessante para remover o acúmulo de lágrimas secas produzidas durante a noite. Os passos lentos acompanhavam o ritmo do corpo que despertava, os pensamentos flutuavam pelo caminho, e o coração pedia apenas uma coisa: tomara que a água não esteja tão gelada.

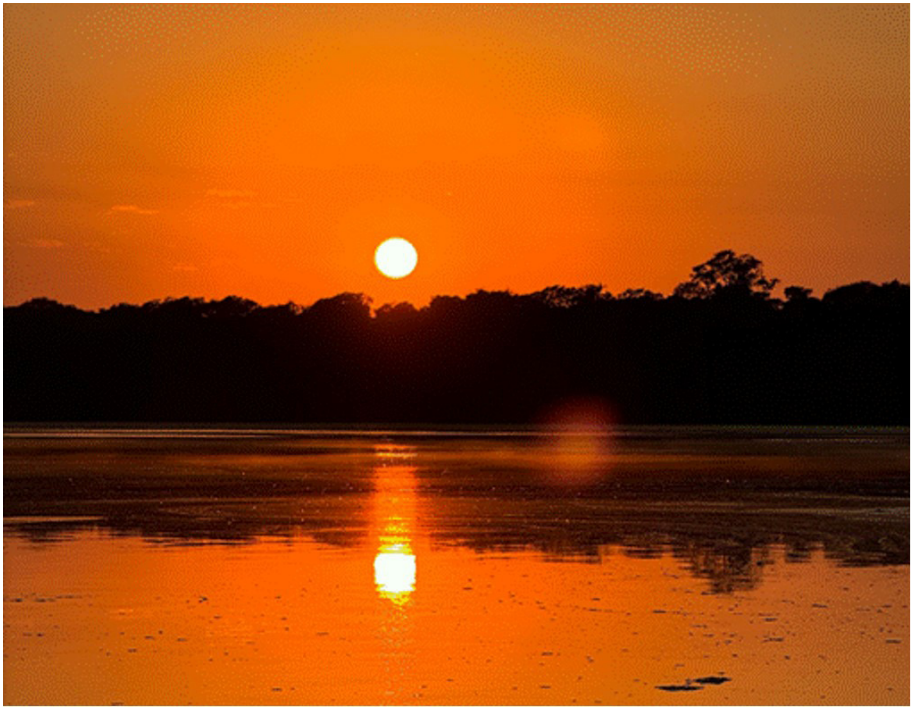
O sol já coloria por entre as folhas penduradas nas árvores dançantes. O céu, meio alaranjado, parecia não ter propósito algum além da cor. Ele acordara disposto a entregar cor — um laranja que beirava aquele das roupas dos bombeiros, nas cidades barulhentas, dentro de carros com sirenes que vão salvar pessoas. Mas eu não esperava o acolhimento que o céu me faria ao sair de trás da última moita antes do rio. Os pensamentos flutuantes se encontraram com meus olhos, e soltei um clichê, quase sonoro: trabalhar na saúde indígena tem dessas coisas!

Sentada na canoa invertida que servia de bancada, meio atolada na beira do rio — usada pelas mulheres para lavar roupas, os pés e limpar os peixes —, minha percepção foi invadida por outro pensamento flutuante, disfarçado de pergunta à espera de resposta: como eu iria conseguir separar minha existência naquele território da pesquisa de mestrado? Como o sol explodindo em laranja não estaria presente no entrelaçar das entrevistas? Como o ser pesquisador consegue se retirar tanto? Será que, para ser pesquisadora, eu não posso existir? Preciso não ser para compreender?

Quando a palavra *compreender* chegou, chegou lavando — assim como as roupas das mulheres que ali passavam eram lavadas. Eu não queria compreender, entender, analisar, categorizar, classificar e todos esses verbos tão utilizados nos trabalhos acadêmicos. Eu queria partilhar e, nessa partilha, produzir uma forma diferente de cuidado em saúde ali ofertado: aos povos indígenas, aos povos do campo, das florestas e das águas; nas florestas sonoras, nos arados produtivos e nos maretórios infindos. Uma partilha de um corpo que é território, assim como o povo que ali vive — um corpo atravessado por gênero, raça, classe; um corpo com história.

Aquele momento foi barulhento como as cidades, mas também sonoro como a mata. Desde então, tenho vivido com um desafio constante: o de me colocar como parte da pesquisa. Meu trabalho com os povos do campo vem sendo construído na base da oralidade e de cuidados germinantes, orgânicos ao território. Não há, portanto, como separar a pesquisa desse caminhar.

O sol explodia em laranja e a mente farfalhava inquieta. Lembrei que o celular estava comigo, tirei uma foto e o coloquei repousando sobre uma pedra, ao lado da toalha. Tirei os chinelos, entrei de vestido para aproveitar o banho e lavá-lo. Lembrei que havia esquecido a escova de dentes e coloquei a culpa no pica-pau, que me distraiu. A água estava morna, diluindo com facilidade os pensamentos flutuantes.



Fonte: Autoria própria.

FORMAÇÃO E TRANSFORMAÇÃO NO SUS: CRÔNICAS DE UM MESTRANDO EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Tiago Falanque Maltez
IES: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

O Início de uma jornada - julho de 2024

Hoje começo a escrever esse texto como uma forma de registrar a travessia profissional e pessoal que decidi abraçar por dois anos, quando ingressei em um mestrado profissional. No fundo, sabia que esse seria um caminho sem volta — muito além dos 24 meses previstos.

Ingressar em um mestrado profissional público foi fruto de um desejo próprio de sair da "zona de conforto", reencontrar-me com os desafios do "pensar e problematizar", e, assim, retribuir à Medicina e à Saúde Pública — especialmente ao Sistema Único de Saúde (SUS)—, no qual sempre acreditei e ao qual devo muito, tanto no âmbito pessoal quanto no profissional.

Confesso que, no início, o peso da rotina e a insegurança diante das exigências da academia, com as suas particularidades tão desafiadoras — especialmente no que diz respeito às metodologias (sobretudo as mais recentes); ao compromisso com a inovação e à responsabilidade de adquirir e produzir conhecimento com base científica —, produziram sentimentos conflitantes e me custaram algumas horas de sono, como é comum a todos aqueles que se dispõem a se dedicar aos estudos de forma genuína. Mas também fui tomado

por empolgação: afinal, tratava-se da oportunidade para me aperfeiçoar como profissional que busca desenvolver habilidades e adquirir capacidade técnica para propor caminhos e respostas aos gargalos já vivenciados e por mim criticados no cotidiano do trabalho na saúde pública.

Primeiras descobertas

Os primeiros encontros acadêmicos me levaram a revisitar conceitos já conhecidos e a conhecer outros tantos novos, que me instigaram a questionar a minha prática diária: "Será que estou produzindo o SUS de que meus pacientes precisam? Como está o trabalho em equipe? Estou enxergando o território como ele é ou como gostaria que fosse?". Mesmo para um médico de família, essas foram perguntas provocadoras, que me retiraram do automatismo da rotina e me colocaram na posição de avaliador do processo de trabalho.

Foi assim que começaram a surgir momentos de empolgação com o caminho que se abria. Estar ao lado de colegas de diferentes profissões, vindos de contextos e realidades tão diversos, todos dispostos a discutir de forma honesta os desafios da Atenção Primária à Saúde no Brasil, trouxe uma sensação difícil de explicar. Não era exatamente uma terapia, mas, de certo modo, teve um efeito "terapêutico".

A rotina, contudo, seguiu intensa. No consultório: consultas, visitas domiciliares, reuniões — muitas demandas. Em casa, além do expediente de trabalho: inúmeros textos para leitura, fóruns, reuniões, atividades avaliativas e prazos apertados a cumprir. Parecia não haver espaço para uma vida pessoal e familiar a cuidar. Bem… de fato, muitas vezes, esse cuidado foi sacrificado.

Mesmo diante da intensidade das responsabilidades assumidas, ainda havia empolgação com a escolha feita, pois acreditava que os sacrifícios seriam recompensados. Passei a reconhecer a potência desse processo formativo para que meus colegas e eu pudéssemos nos destacar por uma atuação profissional mais humanizada e comprometida com o fortalecimento dos atributos do SUS, rompendo com resquícios de uma formação estritamente técnico-biológica.

Percebendo os impactos da formação do PROFSAÚDE

Não demorou muito para que eu percebesse que algo estava mudando na minha relação com o trabalho na Atenção Primária à Saúde. Houve um olhar mais atento e crítico sobre as práticas da equipe de saúde, os processos de planejamento, a avaliação do trabalho, a integralidade do cuidado e a educação em saúde — inclusive no que se refere à formação dos futuros profissionais que visitam nossos serviços em seus estágios práticos. Era como se o estudo alimentasse a prática, e a prática enriquecesse o estudo.

Assim como as atividades formativas do PROFSAÚDE me incentivaram a ser protagonista da minha formação, compreendi que eu também deveria assumir esse protagonismo no cotidiano do meu trabalho, especialmente diante das questões que afligiam a mim, à equipe em que atuo e aos pacientes que atendemos. Entendi, então, que parte do meu papel seria inspirar meus colegas, reavivar neles o entusiasmo de ser profissional do SUS, tantas vezes abalado pelas dificuldades do dia a dia. Sabia que não seria um caminho fácil, mas era — e ainda é — necessário.

A dificuldade, nesse cenário, é que não bastam apenas palavras ou boas intenções. Os profissionais do SUS convivem com angústias que, muitas vezes, não encontram espaço para ser escutadas. Carregam o peso do reconhecimento insuficiente de sua formação e do valor de seu trabalho. Sentem, no cotidiano, frustração diante das limitações estruturais e das falhas nos processos que deveriam sustentar o cuidado em rede. A comunicação entre os diferentes níveis de atenção, por exemplo, segue fragilizada. Ainda é comum a ausência de instrumentos fundamentais, como as contra referências, o que compromete a continuidade do cuidado e enfraquece a capacidade de resposta da Atenção Primária frente às necessidades reais das pessoas.

O cansaço "crônico" dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde decorre do excesso de cobranças impostas por uma gestão predominantemente gerencialista, que prioriza indicadores numéricos e burocratiza o cuidado

prestado ao usuário. Quando nossas metas passarão a ser o cuidado empático, humano e integral aos pacientes?

Felizmente, parece que essa pergunta não ficará sem resposta por muito tempo. Em abril de 2025, foi sancionada a Lei nº 15.126, que incluiu oficialmente a atenção humanizada como o décimo sexto princípio do Sistema Único de Saúde, por meio da atualização da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) (Brasil, 2025). Surge, então, uma luz diante das dificuldades anteriormente apresentadas, o que nos deixa otimistas quanto ao futuro da APS e do SUS.

É com a inclusão da atenção humanizada como princípio legal do SUS que se renovam as esperanças por mudanças concretas no cotidiano da Atenção Primária. O reconhecimento legal da humanização fortalece aquilo que muitos profissionais já buscavam na prática: um cuidado mais próximo do paciente, respeitoso e coerente com as reais necessidades da população. Isso nos permite seguir trabalhando com mais sentido, mais próximo das pessoas, das famílias e das comunidades — e daquilo que realmente importa: garantir que a experiência no Sistema Único de Saúde seja vivida de forma satisfatória, tanto por quem cuida quanto por quem é cuidado. Para os trabalhadores, isso significa sentir-se amparado e contar com condições adequadas para exercer sua função com dignidade; para os usuários, significa perceber o compromisso, o respeito e a qualidade presentes em cada gesto de cuidado recebido.

Julho de 2025 - Olhando para trás, para o hoje e para o futuro

Ao reler estas páginas, reconheço a importância da interação ensino-serviço no SUS, materializada nesta experiência compartilhada por meio do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), como um processo potencializador das boas práticas na minha trajetória profissional. Percebo o quanto caminhei, ressignificando experiências, desconstruindo

práticas e conceitos reduzidos à racionalidade biomédica e incentivando colegas a se tornarem protagonistas das mudanças que desejamos ver no SUS.

Esses aprendizados se concretizam no cotidiano, por exemplo, na forma como passei a valorizar o trabalho interprofissional como caminho essencial para garantir um cuidado verdadeiramente integral aos usuários. Essa nova perspectiva tem potencializado o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, que representam parcela significativa da população atendida na Atenção Primária à Saúde.

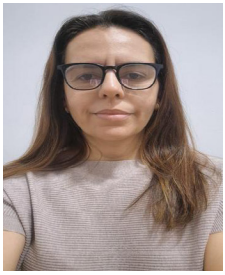
Alegra-me trilhar esse caminho não sozinho, mas ao lado de trabalhadores inquietos, guiados por mestres inspiradores, levando comigo as vozes dos próprios pacientes, que ecoam em cada debate realizado em sala de aula.

Diante desta oportunidade, sigo caminhando com sonhos e com a esperança de continuar colhendo os frutos desse processo. E, caso este diário toque alguém que esteja iniciando qualquer desafio acadêmico ou profissional, deixo um recado: confie no processo. Ele é exigente, mas generoso. Confiar no processo não é sinônimo de inércia, mas expressão genuína de perseverança — compreendendo que os obstáculos fazem parte do aprendizado e que, com o tempo, tornam-se essenciais para a consolidação do conhecimento.

Referência

Brasil. (2025). *Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atenção humanizada entre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União.

RELATO DE UMA PROFISSIONAL PELO INTERIOR DO MATO GROSSO



Nome: Catia Freitas Luciano Venites
IES: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Rememorar minha trajetória de mais de duas décadas no Sistema Único de Saúde (SUS) é, sem dúvida, motivo de grande alegria e orgulho. Percorrer mentalmente os caminhos trilhados, os aprendizados acumulados e os desafios enfrentados ao longo destes anos permite-me reconhecer o quanto cresci como profissional e como pessoa. Essa retrospectiva não é apenas um exercício de memória, mas também uma forma de valorizar a potência transformadora do SUS, que me acolheu, formou e, sobretudo, me desafiou a seguir em constante evolução — da assistência à gestão, da técnica à política pública, do individual ao coletivo.

Nascida em Cruz Alta (RS), em 1980, fui criada em Salto do Jacuí, cidade pequena e marcada por laços comunitários fortes. Cresci em uma família que valorizava profundamente a educação, mesmo diante de limitações da época. Meu pai concluiu o ensino médio após os 40 anos, e minha mãe depois dos 60. A formação superior sempre foi entendida como um objetivo legítimo e necessário para os filhos. Eles costumavam dizer: "o pouco que podemos deixar para vocês é o estudo" — frase que se transformou em lema familiar. Essa convicção aproxima-se do que Paulo Freire defendia, ao afirmar que "a educação não transforma o mundo. A educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo".

Ainda no ensino fundamental, minha mãe tomou a difícil decisão de mudar-se com os filhos para uma cidade com mais oportunidades educacionais, ficando distante do marido, servidor público. Diante desse cenário, optei por cursar técnico em Agropecuária, em regime semi-internato, em uma escola que hoje integra a rede dos Institutos Federais. Foi ali que a busca pela formação ganhou forma concreta.

Aos 18 anos, já com o diploma de técnica agrícola, chegou o momento de escolher um curso superior. O receio, naquela época, de enfrentar os preconceitos do meio rural levou-me a buscar algo diferente, e a área da saúde surgiu como um caminho valorizado e repleto de possibilidades. Prestei vestibular para Enfermagem — talvez movida, como costumo brincar, pela admiração que eu tinha por ampolas de medicação. Ao ver meu nome impresso nas páginas do jornal entre os aprovados — assim aconteciam as divulgações na década de 1990 —, não tive dúvidas de que ali se iniciava uma nova história.

Durante a graduação, aproveitei todas as oportunidades, como a de ser bolsista do CNPq em um projeto de extensão universitária. Rodeada por mestres e doutores, a permanência no meio acadêmico parecia um caminho natural, mas as responsabilidades familiares falaram mais alto. Como irmã mais velha, ao concluir a faculdade, era a vez do meu irmão iniciar a sua, e eu precisava trabalhar. Consegui meu primeiro emprego antes mesmo da formatura, em um município do interior do Mato Grosso, a quase 3.000 quilômetros de minha cidade natal.

Minha primeira atuação foi na saúde pública — justamente a área que menos imaginava seguir. Em 25 de agosto de 2004, cheguei a Arenápolis (MT), sob um calor intenso de 38 °C, vinda de um clima de 5 °C no Sul do país. A adaptação foi desafiadora: clima, cultura, alimentação e dinâmica profissional completamente novos. Iniciei minha trajetória no SUS em meio à expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e logo compreendi o papel fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a influência das disputas políticas na gestão das unidades.

Naquele momento, os ACS eram vistos como atores transformadores, dada sua proximidade com a comunidade e o respeito que desfrutavam

junto a ela. Como afirma Franco (2013), "os agentes comunitários de saúde são mediadores culturais entre o saber técnico e os saberes populares, sendo elementos centrais na articulação entre os serviços de saúde e a população". Compreender essa mediação foi um dos meus maiores aprendizados iniciais, indo muito além das competências técnicas da Enfermagem.

Meses depois, fui para Diamantino atuar em uma Unidade de Saúde da Família Rural. A cidade oferecia melhores condições e um salário 25% maior. Ali, convivi com profissionais inspiradores, comprometidos com a saúde pública e com a consolidação do SUS como patrimônio nacional. Realizei minha primeira especialização, em Gestão Pública, com apoio da gestão municipal, e, posteriormente, uma segunda, em UTI Neonatal.

Pouco mais de um ano depois, participei de um concurso público em Sorriso, acreditando que teria mais oportunidades. Em 2006, fui aprovada. Na época, a cidade tinha pouco mais de 60 mil habitantes e exigia um ritmo acelerado também na área da saúde. Atuei inicialmente na saúde mental, área com a qual tinha pouca afinidade, e depois retornei à ESF. Dois anos mais tarde, assumi, pela primeira vez, a Coordenação da Atenção Primária, função para a qual tinha pouca experiência, mas muito desejo de aprender. Buscando me qualificar, iniciei minha terceira especialização, em Micropolítica da Gestão.

Estudar no interior sempre foi um desafio. A distância dos centros acadêmicos e a rotina intensa dificultavam o acesso aos mestrados, quase sempre de caráter acadêmico e incompatíveis com a realidade do trabalho. Foi nesse contexto que o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) surgiu como resposta a uma demanda real. Com um modelo que integra teoria e prática sem exigir dedicação exclusiva, tornou-se viável a qualificação de profissionais em serviço. Já na primeira turma deste mestrado na Universidade Federal de Rondonópolis, uma enfermeira de Sorriso, que também buscava a oportunidade de continuar estudando, rompeu a primeira barreira, tornando concreta essa possibilidade, mesmo com mais de 700 km entre Sorriso e Rondonópolis. As dificuldades não foram maiores do que a

vontade de seguir nessa jornada e, junto com uma colega, ingressei na segunda turma do PROFSAÚDE no estado.

O PROFSAÚDE vem transformando minha forma de trabalhar. A gestão pública demanda habilidades muitas vezes não desenvolvidas na formação acadêmica, especialmente no que se refere ao planejamento e à avaliação de ações ou políticas públicas. Esse aprendizado, antes buscado de forma fragmentada — em cursos de aperfeiçoamento, especializações ou iniciativas individuais —, encontra no mestrado um espaço estruturado e reflexivo. Mais do que um título, o mestrado profissional tem se mostrado uma ferramenta transformadora no cotidiano dos trabalhadores da Atenção Primária. Ao articular teoria e prática, o curso estimula um novo olhar sobre as rotinas, promovendo reflexões críticas que favorecem um planejamento mais estratégico e qualificado das ações em saúde.

A quinta turma do projeto e a segunda turma do PROFSAÚDE da Universidade Federal de Rondonópolis são formadas por profissionais experientes — muitos com mais de 20 anos de atuação. Esse grupo de alunos traz consigo uma bagagem valiosa, que enriquece cada encontro. Essa vivência compartilhada fortalece o vínculo entre prática e produção de conhecimento, potencializando a capacidade de enfrentar desafios concretos e de contribuir para a consolidação do SUS. Nesse sentido, o PROFSAÚDE reafirma a importância de resgatar a essência da Estratégia Saúde da Família, cujo protagonismo tem se perdido diante das dificuldades de gestão e da fragmentação dos serviços. Ao formar profissionais que atuam no interior do Brasil, o programa representa uma oportunidade singular de fortalecer a Atenção Primária e de reaproximar o cuidado de suas origens: a promoção da saúde, a integralidade e o vínculo com as comunidades.

Referências

Franco, T. C. P. (2013). O agente comunitário de saúde como sujeito da ação educativa: Desafios da formação e do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(4), 1051–1060. https://www.scielo.br/j/csc/a/gvPWRsyXMnDkjQ6dxbFZdws/?lang=pt

Freire, P. (2010). *Pedagogia do compromisso:* América Latina e educação popular (1ª ed.). UNESP.

MEMÓRIAS E CONEXÕES: UMA TRAJETÓRIA ENTRE VIDA, CUIDADO E FORMAÇÃO



Nome: Chavely Berbel
IES: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Nasci em Rolândia, no estado do Paraná, e, ainda na infância, aos dois anos de idade, minha família mudou-se para o município de Diamantino, no estado de Mato Grosso, onde cresci e construí minhas raízes pessoais e profissionais. Filha de uma mãe dedicada às atividades do lar e de um pai chaveiro, fui criada em um ambiente simples, marcado por valores éticos e pelo exemplo de dedicação ao trabalho e à família. Minha trajetória educacional foi inteiramente vivenciada em instituições públicas de ensino, o que moldou minha percepção acerca da importância da educação e dos serviços públicos como instrumentos de transformação social.

Em 2002, iniciei o curso de graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), no campus de Cuiabá. A escolha pela Enfermagem esteve atrelada ao desejo de cuidar do outro, promover saúde e contribuir para o bem-estar das pessoas, especialmente das populações em situação de vulnerabilidade. Após a conclusão da graduação, busquei ampliar meu olhar profissional por meio de duas especializações: a primeira em Acupuntura e Terapias Alternativas e a segunda em Gestão em Saúde Pública. Ambas contribuíram significativamente para minha prática, ao oferecer instrumentos que articulam o cuidado integral ao planejamento e à organização dos serviços de saúde.

Atuei por dois anos no município de Nobres, por meio de contrato no âmbito da Estratégia Saúde da Família, vivência que me proporcionou importantes experiências na Atenção Primária à Saúde. Em 2010, fui aprovada em concurso público no município de Diamantino, onde permaneço em exercício até o presente momento, com atuação voltada ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao atendimento qualificado da população local.

Em 2018, tive a oportunidade de retomar o contato com a academia ao ingressar no Programa de Preceptoria em Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), estreitando os vínculos com o ensino superior e com a formação de novos profissionais. Esse reencontro com o ambiente universitário despertou em mim o desejo de aprofundar os estudos e dar continuidade à formação científica por meio da pós-graduação. Nesse contexto, a formação permanente em saúde revela-se fundamental, conforme apontam Ceccim e Feuerwerker (2004), ao destacarem que os processos formativos devem estar integrados às práticas profissionais, visando à transformação do fazer em saúde a partir de uma perspectiva crítica e emancipadora.

Entretanto, considerando que o município onde atuo não dispõe de políticas de incentivo à carreira acadêmica, a possibilidade de cursar um mestrado acadêmico convencional tornava-se cada vez mais distante. Foi então que tive acesso ao edital do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), vinculado à Universidade Federal de Rondonópolis, o que reacendeu a esperança de ingressar no campo da pesquisa e da produção do conhecimento. A proposta do PROFSAÚDE apresentou-se como uma oportunidade concreta de alinhar minha prática assistencial à reflexão crítica, ampliando minha capacidade de intervenção tanto no âmbito da gestão e da assistência em saúde municipal quanto no espaço formativo da universidade.

As experiências formativas vivenciadas no âmbito do PROFSAÚDE têm proporcionado impactos significativos tanto nas práticas em saúde quanto na atuação no território. A proposta pedagógica do programa, centrada na integração entre ensino, serviço e comunidade, tem favorecido uma qualificação

comprometida com os princípios do SUS e com a realidade local. Ao articular teoria e prática de forma contextualizada, o mestrado tem ampliado minha capacidade de análise dos determinantes sociais da saúde e fortalecido minha atuação como agente de transformação nos territórios onde atuo. Isso se reflete na qualificação do cuidado, na escuta sensível às necessidades da população e na implementação de estratégias mais resolutivas e participativas, reafirmando a Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora das redes de serviços.

Além disso, o PROFSAÚDE tem contribuído de forma expressiva para o fortalecimento da preceptoria em Enfermagem, ao oferecer subsídios teóricos e metodológicos que qualificam o processo de ensino-aprendizagem no campo da prática. A formação recebida tem possibilitado uma atuação mais reflexiva e intencional junto aos estudantes, promovendo uma aprendizagem significativa, pautada na problematização da realidade e na valorização dos saberes construídos no cotidiano do serviço.

Assim, o ingresso no mestrado representa não apenas um avanço pessoal e profissional, mas também um compromisso com a qualificação do SUS e com a melhoria da formação dos futuros profissionais de saúde. Vale ressaltar que minha vivência anterior de estudos ocorreu antes da constituição da minha família. Hoje, essa nova etapa é marcada por outros desafios e responsabilidades. No início, a euforia diante da possibilidade de crescimento acadêmico e profissional encheu o coração de ideias e expectativas. No entanto, com o avanço do percurso, a realidade se impõe: conciliar as exigências do mestrado com o trabalho, a maternidade, os cuidados com a casa, as demandas do cotidiano e tantos outros aspectos que compõem a experiência feminina é uma tarefa árdua e contínua. Essa rotina intensa exige não apenas disciplina, mas também uma rede de apoio ativa e participativa, composta por familiares, colegas e parceiros de jornada que caminham conosco e tornam possível a conquista de mais esse degrau na trajetória de vida.

Como aponta Sarti (2004), a realidade das mulheres brasileiras está historicamente atravessada pela sobreposição de papéis sociais — mãe,

profissional, cuidadora e estudante —, exigindo uma organização complexa da vida cotidiana para que todas essas dimensões possam coexistir. Nesse sentido, reconhecer os desafios enfrentados pelas mulheres que buscam sua qualificação acadêmica e profissional é também um passo importante para a valorização de trajetórias que, embora muitas vezes silenciosas, sustentam mudanças significativas nos campos da saúde e da educação no Brasil.

A qualificação do trabalho no SUS, especialmente na Atenção Primária à Saúde, é um elemento central para garantir o acesso, a integralidade e a resolutividade das ações em saúde. Conforme destaca Merhy (2002), o trabalho em saúde é essencialmente um ato relacional e vivo, que depende da criatividade e da capacidade de escuta dos profissionais, exigindo constante formação crítica e reflexiva. Nesse sentido, investir na formação continuada e no fortalecimento do vínculo entre teoria e prática não representa apenas a valorização do profissional, mas constitui uma estratégia potente de transformação do cuidado. Ao buscar minha formação no mestrado profissional, reafirmo meu compromisso com essa perspectiva de trabalho vivo, que reconhece o sujeito, promove o cuidado ampliado e contribui para um SUS mais justo, eficiente e humano.

Referências

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/S0103-73312004000100003

Merhy, E. E. (2002). *Em busca do cuidado: o trabalho em saúde* (3ª ed.). Hucitec.

Sarti, C. A. (2004). *A família como espelho:* Um estudo sobre a moral dos pobres. Autores Associados.

RESSIGNIFICANDO O CUIDADO: ESTRANHAMENTOS PROVOCADOS PELO MESTRADO PROFSAÚDE



Nome: Maria Aparecida de Souza Nunes
IES: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Inicio esta escrita na posição desconfortável que é lançar o olhar sobre si mesma com a intenção de prospectar o próprio caminhar. Uma caminhada individual, repleta de incertezas, porém carregada do desejo íntimo de ir além dos moldes pré-determinados, de buscar mais do que já se tem, de redescobrir potencialidades esquecidas pela exigência da vida moderna de simplesmente fazer-se existir.

É um quarto escuro no qual adentro a cada cômodo revisitado no campo das memórias, como uma casa que há muito não recebe visitantes. Empoeirados, os objetos ali relegados guardam fragmentos de vida que, ao toque, reacendem sentimentos até então adormecidos. A compreensão do que hoje, por ora, sou advém de um passado escrito por mim e por aqueles que me antecederam.

Os olhos marejam ao relembrar que, com muito esforço e dificuldade, meus pais formaram suas três filhas. Ele, servidor público municipal; ela, dona de casa. Inicialmente, minhas irmãs e eu frequentamos os primeiros anos da educação básica em escolas particulares. Entretanto, as dificuldades financeiras nos levaram a concluir o ensino fundamental e médio em escolas públicas de Cuiabá (MT), no início dos anos 2000.

Acredito que nada, nesta preciosa vida, acontece por acaso. Apesar das críticas recorrentes ao ensino público e dos entraves enfrentados em decorrência das greves escolares, tive a oportunidade de contar com bons professores. Em especial, sou imensamente grata pelo despertar para a leitura e a escrita proporcionado pela professora de Língua Portuguesa que tive durante o ensino fundamental e médio. É a partir dos conhecimentos que ela me proporcionou que compreendo minha trajetória e reconheço que muitos dos êxitos acadêmicos que carrego tiveram ali sua origem.

Para atenuar as lacunas deixadas pela formação escolar, ingressei em um curso preparatório pré-vestibular em 2001. Após a aprovação no vestibular, iniciei, em 2002, o curso de Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso. Foram longos quatro anos e meio de construção de saberes em um terreno ainda instável, permeado por dúvidas e inseguranças quanto ao meu pertencimento àquela escolha — diante da responsabilidade, atribuída aos 18 anos de idade, de decidir, no solo inexperiente da juventude, os rumos de um futuro.

Foi também durante a graduação que conheci meu esposo, igualmente enfermeiro. Ainda na faculdade, prestamos prova para dois concursos públicos: um federal e outro municipal. Em meio à disputa com diversos candidatos, inclusive professores à época, fui aprovada em primeiro lugar no concurso do Hospital Universitário Júlio Müller. Apesar do reconhecimento que tal conquista representava, algo dentro de mim insistia em dizer que aquele ainda não era o meu lugar.

No concurso municipal, permaneci classificada. Logo, meu esposo foi convocado e se mudou para Sorriso (MT). Alguns meses depois, também fui chamada e optei por assumir o cargo no município, passando a atuar na Atenção Primária à Saúde.

Sabemos que, em um país de dimensões continentais como o Brasil, coexistem múltiplas realidades que influenciam diretamente o acesso às oportunidades educacionais. Nesse sentido, trabalhar em municípios interioranos pode implicar, sob diversos aspectos, restrições significativas ao

investimento na formação profissional. Assim, a educação concebida e ofertada nos grandes centros urbanos tende a permanecer concentrada nesses espaços.

Após a conclusão de duas especializações — em Saúde Coletiva e em Gestão em Saúde —, surgiu a necessidade, quase imperativa, de ingressar em um mestrado. Contudo, emergiram também inúmeras interrogações: e a distância? E o trabalho? E a família? E os recursos financeiros? Frente a tantas indagações, os anos foram passando, e o interesse por um curso stricto sensu foi se esvaindo, a ponto de parecer distante da realidade profissional.

Ao longo desse período, minha trajetória oscilou entre momentos de entusiasmo e motivação e fases marcadas por desapontamentos e descontentamentos. Ao longo de 18 anos de atuação na Atenção Primária à Saúde, ressignifiquei olhares e pensamentos. Entre encontros e desencontros com famílias e indivíduos, fui-me construindo a cada contato, a cada relação. Com o passar do tempo, por mais genuína que fosse a intenção, as mãos foram se enfraquecendo e o olhar, tornando-se cansado. Nesse caminhar, novos profissionais integraram-se às equipes, trazendo um sopro renovado de fôlego. Contudo, a vida é cíclica, e logo encontraram outros rumos a serem explorados. Muitas histórias de vida se entrecruzaram nessa rede viva de relações.

Diante desse cotidiano, emergem os questionamentos: como renovar o olhar sobre o mesmo após tantos anos? Como retomar o caminho que nos aproxima do território vivo? Como reencontrar o sentido daquilo que, um dia, nos moveu a cuidar?

Foi nesse contexto que se deu minha entrada no Mestrado Profissional em Saúde da Família — PROFSAÚDE: estremecendo o chão firme em que me encontrava, provocando incômodos nas certezas estabelecidas e modificando a lente pela qual eu observava minha prática cotidiana.

Os dias passaram, então, a ser ainda mais intensos e breves. Vivenciando essa experiência, ainda me perco em pensamentos e reflexões acerca dos impactos desse mundo acadêmico no qual me aventurei, imersa na leitura de artigos e textos propostos pelo mestrado.

A frase de Manoel de Barros, citada pelo professor Júlio Cesar Schweickardt em uma das atividades do curso, marcou-me profundamente: é preciso "desver o mundo". Desver nossas práticas enraizadas no modelo biomédico centrado no profissional; desver as relações de poder entre profissionais e usuários; e estranhar o conhecido. Pois é justamente no estranhamento das nossas ações que reside o primeiro passo da jornada em busca da transformação do cuidado em saúde.

Esses estranhamentos foram provocados pelo mestrado por meio de reflexões profundas, discussões produtivas, leituras densas, inúmeros questionamentos e textos que explicitam verdades que, muitas vezes, preferimos manter veladas. Intimamente, precisei desver as práticas relacionadas à produção do cuidado.

Até que ponto o ato de cuidar permanece genuíno quando nos colocamos no centro desse cuidado? Há legitimidade na relação entre profissional de saúde e usuário quando nos tornamos o objetivo da própria ação que executamos?

Perceber o usuário como protagonista do ato de cuidar-se desafia nosso território e nosso repertório de cuidados. Sim, nosso repertório e nosso território — o dos profissionais de saúde —, pois, como afirma Merhy (2014), vivemos em mundos distintos sob o aspecto do cuidado. Os usuários possuem um mundo atravessado pela previsibilidade e pela patologização que os profissionais lhes impõem, enquadrando-os em repertórios previamente disponíveis. Nós, profissionais, muitas vezes não abrimos espaço para reconhecer que os conhecimentos e vivências que o usuário carrega devem ser considerados na construção do cuidado. O controle dessa interação permanece, em grande medida, nas mãos do profissional, que conduz o encontro segundo um roteiro técnico, produzindo uma relação assimétrica.

Trabalhar na Estratégia Saúde da Família pressupõe o conhecimento do território para além de seus limites geográficos. A compreensão do espaço de atuação das equipes perpassa, igualmente, as interações e a conformação de redes não institucionalizadas, bem como o reconhecimento da produção do cuidado por meios culturais (Heufemann *et al.*, 2016; Merhy *et al.*, 2014).

O mundo para além dos muros do consultório — onde o usuário constrói suas relações — é vivo e não se limita às circunstâncias imaginadas

ou previstas pelos serviços de saúde. Os usuários constroem redes próprias de cuidado que extrapolam o território delimitado pelas equipes. Essas redes vivas produzem cuidado, muitas vezes inalcançável à plena compreensão do profissional inserido no serviço. Nessa perspectiva, desver o mundo para além das próprias concepções torna-se um movimento necessário.

Embora parte da história das ciências da saúde nos tenha levado a acreditar que cuidamos apenas de doenças, a Estratégia Saúde da Família nos recorda que, essencialmente, cuidamos de vidas.

O cuidado não pode ser limitado às barreiras físicas que porventura existam. Apesar de seu caráter técnico no campo da saúde, ele é, em sua essência, transponível, entrelaçando o saber científico e o saber popular (Heufemann *et al*., 2016; Merhy *et al*., 2014). Não depende, portanto, das paredes do serviço ou da academia para existir, como já afirmava Merhy.

Assim, cabe às equipes de saúde, no processo de construção do cuidado, promover a aproximação entre esses dois mundos. Pensar para além dessas paredes torna-se fundamental para que, por meio de estratégias efetivas — e também criativas —, o cuidado aconteça onde ele é, de fato, mais necessário.

Diante dessas reflexões, evidencia-se a necessidade de ressignificar o cuidado em saúde. Esse caminho, embora complexo, aponta para uma assistência mais humanizada, alinhada às reais necessidades dos usuários e aos contextos nos quais vivem.

Referências

Heufemann, N. E. C., Schweickardt, J. C., Lima, R. T. S., Farias, L. N., & Moraes, T. L. M. (2016). A produção do cuidado no "longe muito longe": A Rede Cegonha no contexto ribeirinho da Amazônia. *In:* L. C. M. Feuerwerker, D. C. Bertussi, & E. E. Merhy (Eds.), *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde:* surpreendendo o instituído nas redes (pp. 102–113). Hexis.

Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. F. L., Cruz, K. T., & Franco, T. B. (2014). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Saúde para Debate*, (52), 153–164.

Schweickardt, J. C. (n.d.). *Diário de campo* [Videoaula]. Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

OS CAMINHOS DA MINHA FORMAÇÃO



Nome: Pavel Miranda Barreto
IES: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

A construção de si depende dos caminhos escolhidos para trilhar e das oportunidades que surgem ao percorrê-los. Como diria o poeta espanhol António Machado (n.d.): "Caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao andar". Aos 18 anos, jovem e impetuoso, escolhi a medicina, sem saber que aquele menino que outrora corria descalço pelos campos de seu vilarejo natal, chamado Manaquita (no município de Cabaiguán, província de Sancti Spíritus, em Cuba), poderia chegar tão longe. Não somente pela distância da terra que o viu nascer, mas também no tocante ao conhecimento, ao aprendizado e à transformação sofrida através da educação.

Essa educação que, no entendimento de Paulo Freire (2000), não transforma o mundo, mas as pessoas — que, por sua vez, transformam a realidade - , adquirida desde a infância e aperfeiçoada na universidade, tem me levado a percorrer muitos quilômetros. Com foco no cuidado à vida e oferecida como direito por um país que ainda sonha com a igualdade, ela me fez tomar decisões por vezes dolorosas e enfrentar desafios que jamais imaginei.

Os anos da graduação foram intensos, com dificuldades de acesso à informação atualizada e escassez de recursos, porém com muita vontade de desenvolver as competências necessárias para o exercício da profissão. E o esforço valeu a pena! No internato, fui selecionado entre os quinhentos melhores estudantes do país para um intercâmbio na Venezuela, onde, nos

dois últimos semestres do curso, atuei como médico responsável por uma unidade de saúde da família, sob a supervisão de um tutor. Ter que estudar, trabalhar e cuidar das minhas necessidades básicas no exterior (coisas que nunca fizera, como cozinhar, lavar roupas e gerir minha própria renda), longe dos meus pais, preparou-me para as próximas etapas desta viagem, na qual espero continuar por muitos anos.

Longe da família, a morte do meu pai por câncer de pulmão, em fevereiro de 2011, permitiu-me entender que as nossas escolhas têm consequências que devemos assumir com coragem. A distância da minha filha, pequena na época, doía todos os dias, mas era necessário continuar caminhando.

Em duas missões oficiais na Venezuela, como médico da Missão Barrio Adentro, quatro anos se passaram — tempo suficiente para aprender o que não está nos livros e ver o que nunca imaginei (como atender o primeiro ferimento por arma de fogo, algo inusitado em Cuba). Foi quando me aperfeiçoei e atingi o nível de pós-graduação, obtendo o título de especialista em Medicina Geral Integral (equivalente à Medicina de Família e Comunidade no Brasil).

O Programa Mais Médicos, em 2016, através do convênio entre Cuba e Brasil, abriu as portas deste imenso país e trouxe a possibilidade de continuar minha jornada. Foi assim que conheci as obras de Paulo Freire (2000). Mais uma vez, os conceitos do ilustre professor surgiram em meu pensamento, pois a exigência de formação continuada do programa ajudou-me a perceber-me "inacabado", sedento de qualificação.

O ano de 2018 marcou minha vida para sempre: com o fim do convênio, veio a necessidade de tomar uma das decisões mais arriscadas e transcendentais dos meus 32 anos: voltar ou ficar. Fiquei, mas essa opção trouxe consequências. Impedido de exercer a profissão até regularizar minha situação, trabalhei por dois anos como balconista de farmácia. Essa experiência proporcionou-me um aprendizado importante sobre medicamentos, apresentações e preços, mudando minha percepção sob

o ponto de vista da farmacologia. Fui testemunha da automedicação e do uso indiscriminado de antibióticos, o que me convenceu da importância da educação popular sobre o uso racional de medicamentos.

Até a revalidação do meu diploma, em 2021, continuei a me qualificar através de uma especialização lato sensu em Saúde da Família pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e cursos da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Com o diploma revalidado (após aprovação no Revalida e um processo judicial para o apostilamento pela UFCG) e com o registro no CRM em mãos, as portas se abriram também para a docência. Tornei-me professor de Medicina em duas instituições: uma privada (Universidade do Pantanal, grupo YDUQS) e na Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT), no campus de Cáceres, onde atuo como preceptor do internato na disciplina de Saúde Coletiva.

A necessidade de oferecer o melhor de mim levou-me a buscar formação pedagógica. Em 2024, matriculei-me na especialização em competências pedagógicas da ABEM, concluindo-a em 2025. Acredito que o ato de ensinar deve ser consciente e planejado; o desejo de ser professor nasceu do exemplo dos meus mestres da graduação, verdadeiros modelos éticos e profissionais.

O resultado na prova de título da SBMFC deu-me a oportunidade de ser especialista na mesma área em dois países diferentes. Atualmente, trabalho em uma Unidade de Saúde da Família pelo Programa Mais Médicos (em Cáceres/MT), o que me permitiu ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) pela Universidade Federal de Rondonópolis.

Entrar no mestrado era um desejo latejante. O formato híbrido tornou essa etapa possível. Após um ano de atividades, percebo o quanto os conteúdos têm impactado minha resolutividade e qualificado minha atuação como médico e pesquisador. A cada semana, meu olhar crítico e minha capacidade de análise tornam-se mais completos.

Hoje, sou casado com uma brasileira, pai de uma filha de 16 anos e de um menino de 1 ano, além de padrasto de dois jovens inteligentes e gentis. Sou médico, professor, preceptor e seguidor da fé espírita, ciente de que meu caminho é o bem e a caridade. Continuo convencido de que a educação e Deus permitiram que eu chegasse até aqui. Sou um estrangeiro, agora naturalizado brasileiro, que não esquece de onde veio e acredita estar onde deveria estar, pois é aqui que meu saber e meu fazer são necessários.

Olhando em retrospectiva, não imagino caminho melhor para ter trilhado. As decisões que tomei e a luz que me guiou fizeram de mim a pessoa e o profissional que sou hoje.



Fonte: Autoria própria.

Referências

Bessa, R. (n.d.). *Ensinar por ensinar* [Canção]. Disponível em: https://www.reynaldobessa.com.br/

Freire, P. (2000). *Pedagogia da esperança:* Um reencontro com a pedagogia do oprimido (10ª ed.). Paz e Terra.

Machado, A. (n.d.). *Caminhante, não há caminho, o caminho se faz ao andar*. [Verso popular atribuído]. Tradução livre.

A HERANÇA DO CUIDADO NA CONSTRUÇÃO DE UMA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL NO SUS



Nome: Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro
IES: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR)

Entre a Voz da Justiça e o Chamado do Cuidado

Cresci observando minha mãe defender o que era justo — seja nas salas de aula do curso de Direito da Universidade do Estado de Mato Grosso, nos processos judiciais de sua atuação como advogada ou nas reuniões de gestão, enquanto secretária municipal de saúde de Cáceres (MT). Embora não fosse da área da saúde, ela carregava consigo uma compreensão profunda sobre o cuidado com o outro. Em 2011, sua gestão ficou marcada, para mim, por um gesto simples, porém poderoso: a distribuição da *Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde* nos serviços de saúde do município. Naquele momento, eu ainda era uma jovem adulta, mas já compreendia que aquele papel representava algo muito maior — o direito à dignidade, à escuta e ao cuidado.

Minha mãe sempre foi meu maior exemplo de mulher, profissional e ser humano. Ensinou-me, por meio da própria vida, que o estudo é uma das ferramentas mais potentes para que a mulher conquiste autonomia, amplie horizontes e transforme realidades. Foi ela quem me apoiou em cada passo da minha trajetória, inclusive durante o processo seletivo do Mestrado Profissional

em Saúde da Família (PROFSAÚDE). No entanto, entre a aprovação e o início das aulas, enfrentei a perda irreparável de sua presença física. Começar o mestrado imersa no luto foi uma das experiências mais desafiadoras da minha vida — e, ao mesmo tempo, uma das mais transformadoras.

Esta narrativa é uma tentativa de traduzir em palavras o entrelaçamento entre minha história pessoal e profissional, entre a dor da perda e a potência do cuidado que aprendi com ela. Ao longo das próximas páginas, compartilho minha trajetória enquanto mulher, mãe, enfermeira da Atenção Primária à Saúde (APS), gestora de unidade básica de saúde, preceptora e mestranda, buscando refletir sobre como o PROFSAÚDE tem contribuído para ressignificar minha atuação nos territórios e minha forma de cuidar.

Por que escolhi o PROFSAÚDE

Minha motivação para ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) nasceu do desejo profundo de aprender e aprimorar minhas práticas na APS. Queria tornar-me uma profissional mais capacitada, capaz de oferecer cuidados mais qualificados e humanizados aos meus pacientes, que fazem parte da comunidade onde vivo e trabalho.

Além do crescimento técnico e científico, o mestrado representava, para mim, a oportunidade de avançar na carreira, incluindo a perspectiva de melhorias financeiras, fundamentais para garantir estabilidade e qualidade de vida à minha família.

Mais do que tudo, carregava comigo o sonho de orgulhar minha mãe — aquela mulher forte, estudiosa e dedicada — que sempre acreditou no valor do estudo como caminho para a independência e a transformação. Mesmo após sua partida, seguir adiante nesse percurso é, para mim, uma forma de manter viva sua herança e de reafirmar o compromisso com o cuidado e a justiça social que ela tanto valorizou.

Impactos do PROFSAÚDE na minha prática profissional

O ingresso no PROFSAÚDE trouxe uma nova dimensão para minha atuação na APS. A partir das experiências formativas, passei a incorporar metodologias ativas e instrumentos que potencializam o cuidado integral e a escuta qualificada das famílias do meu território.

Além disso, minha atuação como preceptora adquiriu novo significado. Orientar e formar futuros profissionais da saúde impulsiona-me a praticar aquilo que aprendo, estimulando o pensamento crítico, a empatia e o compromisso com o SUS. A preceptoria fortalece a construção coletiva do cuidado, evidenciando que a formação não é apenas individual, mas um processo de transformação que reverbera na equipe e na comunidade.

Como enfermeira, mãe e mulher, sinto que essa formação me fortaleceu não apenas tecnicamente, mas também emocional e socialmente, permitindo-me um olhar mais acolhedor, sensível e comprometido com as demandas reais da comunidade onde vivo e trabalho.

A importância do meu trabalho de conclusão de mestrado e da divulgação das experiências formativas

Com essa base construída a partir dos ensinamentos da minha mãe, cheguei ao PROFSAÚDE carregando vivências da APS e do território, mas também muitas perguntas, inquietações e o desejo de fazer mais pelas famílias que acompanho. O mestrado ofereceu-me ferramentas concretas para transformar essas inquietações em propostas reais de mudança. O desenvolvimento do meu Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), voltado à aplicação da Escala de Coelho-Savassi para avaliação da vulnerabilidade familiar, é resultado direto desse processo formativo.

A vulnerabilidade não é apenas consequência da exposição a riscos sociais, mas também reflexo de um ciclo de desigualdades estruturais que perpetuam a marginalização de famílias em situação de risco social (Coelho & Savassi, 2012).

A criação de um produto técnico digital que facilite a aplicação da escala representa mais do que inovação — é uma resposta ao que vejo e sinto diariamente em meu território: famílias invisibilizadas, profissionais sobrecarregados e uma rede que necessita de apoio para cuidar melhor. Essa ferramenta constitui um gesto de cuidado coletivo, potencializando o olhar sensível dos agentes comunitários de saúde e dos enfermeiros, ao trazer maior clareza acerca de quem necessita de atenção prioritária.

O PROFSAÚDE reconectou-me com aquilo que me move na Enfermagem: o compromisso com a justiça social, a educação popular, a escuta ativa e a construção coletiva do cuidado. Aprendi a valorizar a potência dos pequenos gestos e das experiências locais e passei a acreditar que toda ação — por menor que pareça — pode ser transformadora quando nasce do território e é realizada com afeto.

Nesse contexto, acredito profundamente na importância de divulgar as experiências formativas vivenciadas. Compartilhar o que aprendemos, construímos e sentimos ao longo do mestrado fortalece a rede, inspira outros profissionais e amplia horizontes. É afirmar que, sim, é possível transformar a realidade — com ciência, coragem e amor.

Meu TCM não é apenas um requisito acadêmico; é um fragmento da minha história, uma resposta aos ensinamentos da minha mãe e uma homenagem ao SUS — esse sistema que acredita que todas as pessoas merecem cuidado. É também um convite para que mais profissionais busquem, na formação continuada e na coletividade, caminhos para cuidar melhor — de si, do outro e do mundo.

Do afeto à ação: Fechando um ciclo, abrindo novos caminhos

Ao encerrar esta narrativa, volto meu olhar para a mulher que foi — e que sempre será — a base da minha caminhada: minha mãe. Ela me nutriu não apenas com alimento para o corpo, mas, sobretudo, para a mente e para a alma. Seu exemplo de dedicação, estudo e humanidade ensinou-me que cuidar é um ato que transcende profissões e espaços; é uma herança transmitida pelo amor e pela ética.

Mesmo diante da dor da perda, encontro forças para seguir adiante, fazendo do cuidado meu compromisso diário, inspirado por sua vida e pela missão do SUS. O PROFSAÚDE ofereceu-me ferramentas, saberes e caminhos para potencializar essa prática, sempre com foco na comunidade e na justiça social.

Esta trajetória, que entrelaça memória, aprendizado e luta, reafirma meu compromisso de ser uma profissional e mulher que cuida com sensibilidade, conhecimento e paixão, honrando o legado de quem sempre acreditou em mim e no poder transformador da educação.

Que este testemunho seja um convite à valorização da formação continuada, da escuta ativa e da construção coletiva do cuidado — pilares fundamentais para o fortalecimento do SUS e para a construção de um futuro mais justo e saudável para todos.

E deixo a vocês a frase que minha mãe costumava utilizar em seus documentos, buscando inspiração para manter a integridade e a equidade mesmo diante de contextos complexos: *"Que eu pratique mais o sentimento da Justiça, mesmo em meio à turbulência de tantos interesses"* – Chico Xavier[1].

Referências

Coelho, T. C. & Savassi, L. C. M. (2012). Estratificação de risco familiar na atenção primária à saúde: uma proposta baseada no modelo de risco adaptado. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 7*(23), 285–293.

Nota

[1] Frase amplamente atribuída a Chico Xavier, sem referência bibliográfica confirmada

NARRATIVA DOS MESTRANDOS
REGIÃO SUDESTE



CAMINHOS ENTRELAÇADOS: MINHA TRAJETÓRIA NA SAÚDE, NO TERRITÓRIO E NO PROFSAÚDE



Nome: Adaléia Costa dos Santos
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Sou Adaléia Costa dos Santos, tenho 48 anos, sou farmacêutica, mulher negra e periférica, e vivi a maior parte da minha vida na Baixada Fluminense, região situada no estado do Rio de Janeiro. Atuo na Atenção Básica desde 2014, na Clínica da Família Mestre Molequinho do Império, localizada na região metropolitana do Rio de Janeiro, no bairro Engenheiro Leal, na comunidade da Serrinha.

Esse território possui uma história marcada pela ocupação de pessoas ex-escravizadas após a abolição, que buscavam moradia próxima aos espaços que antes habitavam. O local apresenta forte vínculo cultural, expresso nas escolas de samba, nas religiosidades de matriz africana, como o candomblé e a umbanda, e na prática das erveiras e da fitoterapia. A Serrinha é reconhecida como berço do Jongo — dança, canto e percussão de tambores de origem africana — desde a época dos primeiros sambistas, no início do século XX.

Da infância à graduação: os caminhos que me guiaram

Minha primeira percepção do prazer de aprender por meio da leitura ocorreu na 4ª série do antigo ensino fundamental, quando a professora de

Língua Portuguesa propôs que cada aluno lesse um livro durante as férias de julho e, depois, compartilhasse suas impressões. O livro que escolhi foi *Bisa Bia, Bisa Bel*, de Ana Maria Machado. Essa experiência marcou profundamente minha trajetória, pois despertou em mim o gosto pela leitura e a compreensão de que existiam muitos lugares além do bairro onde eu morava.

Na adolescência, vivendo na Baixada Fluminense dos anos 1990, as expectativas sociais para as meninas da periferia eram restritas: trabalhar como empregada doméstica ou diarista, tornar-se mãe na adolescência ou, no máximo, concluir o ensino médio e atuar como caixa de loja ou recepcionista. Ainda assim, comecei a sonhar em cursar uma graduação e romper com esses paradigmas (Madeira, 1997). Esse sonho, no entanto, muitas vezes parecia inalcançável, diante das dificuldades de acesso às universidades públicas por estudantes oriundos da escola pública (Senkevics, 2021).

Apesar dos atravessamentos da vida, como a maternidade, a separação, a experiência de ser mãe solo e o ingresso no mercado de trabalho, permiti-me sonhar novamente. Em 2002, ingressei no curso de Farmácia, seguindo o caminho de muitos brasileiros das grandes periferias: conciliar trabalho e estudos em uma faculdade privada (Senkevics, 2021). Concluí a graduação no primeiro semestre de 2008, apoiada por uma rede familiar, e logo ingressei na área de formação. Considerei essa conquista significativa, pois muitos não conseguem concluir a graduação ou, quando a concluem, não encontram oportunidades em sua área de atuação (Lima, 2012). Por esses motivos, já me sentia privilegiada. Durante um longo período, estive conformada em apenas ter concluído a graduação.

Atuação na APS e o caminho até o Mestrado PROFSAÚDE

Foi somente após ingressar na Atenção Primária à Saúde (APS) que mudei minha percepção e desenvolvi um olhar crítico e reflexivo, o que me

levou a buscar qualificação e a aprimorar minha atuação por meio de estratégias e práticas de educação em saúde. Nesse processo, participei de cursos promovidos pela Fiocruz, como: *Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica de Saúde* (2016), *Atualização em Políticas de Saúde e Assistência Farmacêutica no SUS* (2019) e *Manejo da Coinfecção Tuberculose-HIV* (2019).

Essas formações, aliadas à prática profissional como farmacêutica em Clínica da Família, impulsionaram-me a realizar uma especialização em Saúde da Família, concluída em 2022, pela Faculdade Única de Ipatinga, além do curso de Farmacovigilância e Tuberculose, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, em 2023, e do Curso de Aperfeiçoamento em Boas Práticas Farmacêuticas e Vigilância Sanitária, promovido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, em 2024.

Minha filha sempre foi minha maior incentivadora na busca pelo mestrado, um objetivo que, por muito tempo, considerei inatingível, sobretudo devido às limitações de um percurso formativo em uma instituição privada, voltada prioritariamente para o mercado de trabalho e sem estímulo à iniciação científica. Essa lacuna reforçava a sensação de que o caminho acadêmico não estava ao meu alcance.

Na atenção primária, aprendi que o cuidado em saúde vai muito além da dispensação de medicamentos ou da assistência farmacêutica. O trabalho em equipe multiprofissional possibilitou articular diferentes saberes e reconhecer que cuidar é também ouvir, compreender, acompanhar e caminhar junto com a comunidade (Campos, 2000; Starfield, 2006). A escuta ampliada e o contato cotidiano com o território revelaram que, para transformar realidades, é necessário também transformar a forma como nós, profissionais de saúde, olhamos para o cuidado e para nós mesmos.

Meu ingresso no PROFSAÚDE, por meio das vagas de ações afirmativas, foi de grande importância. O compromisso do Programa em promover a equidade no acesso às instituições públicas de ensino superior abriu para mim, mulher negra e periférica, uma porta que, por muito tempo, parecia fechada.

O impacto do PROFSAÚDE já se reflete em minha prática profissional. Aprendi a articular melhor o trabalho em equipe, a propor estratégias de intervenção mais fundamentadas e centradas no paciente em seu contexto social, e não apenas na doença, além de desenvolver uma escuta atenta e interpretativa (Agreli *et al.*, 2016).

Mais do que isso, aprendi, por meio da experiência com o diagnóstico situacional e a cartografia, a importância de fomentar a participação e o empoderamento da população, permitindo que as pessoas se tornem protagonistas na construção de seu próprio espaço. Esse processo contribui para um entendimento mais profundo das dinâmicas sociais e territoriais, fortalecendo a conexão entre os serviços de saúde e as demandas sociais (Ceccim; Feuerwerker, 2004; Merhy, 2007).

Esses processos de aprendizagem impactaram diretamente minha prática no território, ao possibilitarem a construção de intervenções mais participativas, alinhadas às demandas locais e fundamentadas na integralidade do cuidado, princípio estruturante do SUS (Brasil, 2018). Assim, o PROFSAÚDE tornou-se não apenas um espaço de formação acadêmica, mas também um campo de transformação das práticas em saúde e de fortalecimento da atuação nos territórios em situação de vulnerabilidade.

Entre os principais aprendizados, destaco a importância do trabalho colaborativo, da escuta humanizada e do reconhecimento da potência das práticas comunitárias de saúde. Aprendi também a pensar a partir das necessidades do território e das redes vivas que o compõem.

Esse percurso reafirmou minha identidade como mulher negra e periférica, cuja história de superação atravessa e sustenta a escolha por um cuidado mais humano, equitativo e comprometido com o SUS. Dessa forma, compreendo que minha trajetória não se encerra com a conclusão do mestrado, mas se projeta como um compromisso permanente com a transformação das práticas em saúde e com o fortalecimento dos territórios.

Hoje, ao narrar minha trajetória, percebo que estou dando voz às minhas experiências, pois, segundo Ricoeur (2012), a narração é um processo

fundamental para expressar as experiências humanas e suas complexidades, sendo também uma forma de preservar conquistas e desafios superados.

Referências

Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20, 905–916. https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2018) *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? (1. ed. rev.). Ministério da Saúde.

Campos, G. W. de S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 219-230.

Ceccim, R. B.; Feuerwerker, L. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14, 41-65.

Lima, M. (2012). Acesso à universidade e mercado de trabalho: o desafio das políticas de inclusão. In: H. H. S. Martins & P. A. Collado (Orgs.), *Trabalho e sindicalismo:* no Brasil e na Argentina (pp. 91–110). Hucitec.

Madeira, F. R. (1997). A trajetória das meninas dos setores populares: escola, trabalho ou reclusão. *In*: M. C. S. Abramovay & M. E. Rua (Orgs.). *Quem mandou nascer mulher?* Estudos sobre crianças e adolescentes pobres no Brasil (pp. 45–133). Unicef.

Merhy, E. E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *In: Saúde:* a cartografia do trabalho vivo. p. 189-189.

Ricoeur, P. (2012). Entre tempo e narrativa: concordância/discordância. Kriterion: Revista de Filosofia, 53, 299–310. https://doi.org/10.1590/S0100-512X2012000100014.

Senkevics, A. S. (2021). *O acesso, ao inverso:* desigualdades à sombra da expansão do ensino superior brasileiro, *1991-2020* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo].

Starfield, B. *et al*. (2006). *Atenção primária:* equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO; Ministério da Saúde.

A TRAJETÓRIA DA MINHA VIDA: RUMO AO CONHECIMENTO



Nome: Adriana da Silva Figueira Izidio
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

O Primeiro Encontro com a Enfermagem na Infância

Meu nome é Adriana, tenho 48 anos, sou enfermeira e atuei durante cinco anos na Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Minha trajetória na área da saúde já ultrapassa vinte anos, mas o desejo de me tornar enfermeira surgiu quando eu tinha cerca de dez anos. Naquele dia, acompanhei meu pai ao hospital de Itaguaí após ele sofrer um corte profundo no punho, que provocou grande perda de sangue e atingiu um tendão que precisou ser suturado. Lembro-me de uma enfermeira que se aproximou de mim e perguntou se eu gostaria de esperar do lado de fora da sala, uma vez que eu era uma criança pequena, franzina e aparentemente indefesa, diante de uma situação que me exigia "virar gente grande" e demonstrar força frente aos desafios que me eram apresentados. Decidi ficar e observar.

Recordo que não sentia medo; acompanhava com muita atenção a sutura minuciosa realizada em meu pai. A enfermeira, novamente, aproximou-se e me perguntou:

— Você quer ser médica? Ou enfermeira?

Com o olhar ainda fixo no ferimento do meu pai, respondi, fazendo um esforço para sorrir:

— Quero ser igual a você.

Os anos se passaram e, em 2001, aos 23 anos, eu já estava formada como auxiliar de enfermagem e trabalhava em meu primeiro emprego — justamente no hospital que havia atendido meu pai quando eu tinha apenas dez anos. Dessa vez, porém, eu não estava sozinha: carregava um filho nos braços e iniciava minha trajetória profissional também como mãe solo.

Formação em Enfermagem: Maternidade, Desafios e Perseverança

Fui a primeira da família a ter um filho ainda muito jovem, aos 18 anos. Naquele momento, não apenas enfrentei preconceitos e ouvi repetidamente que minha vida não seria fácil, mas também confrontei as estatísticas que, ainda hoje, revelam o alto índice de gravidez na adolescência no Brasil — uma realidade que, muitas vezes, impede meninas de darem continuidade aos estudos (Bezerra & Matos, 2022). Com o apoio da minha mãe e da minha ex-sogra, busquei conciliar o trabalho, os estudos e os cuidados com meu filho.

Participei de um processo seletivo para hospitais federais e consegui um contrato temporário no Hospital Geral de Bonsucesso. Nessa época, eu já havia conhecido meu marido e estava com meu segundo filho nos braços, ainda muito pequeno. Não tínhamos casa própria e morávamos de favor no quintal da casa da minha avó, enquanto meu marido trabalhava como ajudante de obras.

Iniciei a faculdade trabalhando em dois empregos, com dois filhos pequenos, em um relacionamento recente e sem qualquer garantia em relação ao futuro. Não havia espaço adequado para estudar em casa; por isso, eu acordava de madrugada e ia para o banheiro revisar matérias e estudar para as provas. Na disciplina de Anatomia, desenhava ossos e elaborava inúmeros resumos a partir de livros emprestados, já que tirar cópias era financeiramente inviável.

Em 2004, tornei-me efetiva como auxiliar de enfermagem após ser aprovada em concurso público na minha cidade. Ainda assim, o pagamento das mensalidades da faculdade continuava sendo um grande desafio, e acabei permanecendo quase quatro anos com o curso de Enfermagem trancado. Após diálogo e reorganização familiar, consegui retornar à graduação. Precisei mudar de instituição de ensino, mas obtive melhores condições financeiras, o que possibilitou a continuidade dos estudos.

No final de 2009, já no último ano da faculdade de Enfermagem, engravidei do meu terceiro filho e, novamente, precisei trancar o curso — dessa vez, no último período — em decorrência de complicações no final da gestação. Após o nascimento do meu terceiro filho, retornei à faculdade em 2011 e concluí a graduação em 2012. Esses anos de formação foram marcados por inúmeras dificuldades, mas também por uma profunda determinação em seguir estudando.

Atuação ESF e Jornada no Mestrado PROFSAÚDE

Em 2013, já atuava na APS como técnica de enfermagem e, paralelamente, exercia a função de enfermeira em outro serviço. Realizei pós-graduações em Enfermagem Neonatal e Pediátrica, Oncologia e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e, em 2020, recebi um convite para atuar como enfermeira da ESF em minha cidade, o qual aceitei prontamente.

Tive a oportunidade de atuar como preceptora de agentes comunitários de saúde e foi nesse papel que me senti verdadeiramente pertencente ao espaço da ESF. Identifiquei-me intensamente com o trabalho no território, realizando visitas domiciliares, atuando junto aos agentes comunitários de saúde (ACS) e compartilhando conhecimentos para melhor atender à população. Durante um curso de formação de preceptores, conheci uma professora detentora de um vasto saber e de uma capacidade inspiradora de incentivar o outro a aprender continuamente.

Em 2023, uma psicóloga que atuava na unidade onde eu trabalhava promoveu um encontro descontraído com os profissionais, com foco no autoconhecimento e no reconhecimento pessoal. Durante a atividade, cada participante foi convidado a escrever, em um papel, seus desejos e sonhos para o ano seguinte. Um dos meus pedidos era realizar um mestrado. No ano seguinte, em um novo encontro, percebi que ainda não havia concretizado aquele desejo. Foi então que, novamente, aquela professora tão motivadora dirigiu-se à turma e disse:

— Abriram as inscrições para o mestrado profissional. Para vocês que trabalham, é uma boa opção para tentar conciliar trabalho e vida acadêmica.

Meu primeiro pensamento foi de descrença: *isso não é para mim*. Fazer um mestrado parecia algo distante da minha realidade. Entretanto, a professora olhou diretamente para mim e afirmou:

— Adriana, por que você não tenta? Você é capaz. Não tem nada a perder.

Mesmo tomada por dúvidas e inseguranças, decidi participar do processo seletivo do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), na Fiocruz, sem contar a ninguém. Com dificuldades, pedi ajuda à namorada do meu filho para elaborar meu currículo Lattes, estudei a partir do conteúdo indicado no edital e, para minha surpresa, fui aprovada.

A partir daí, os desafios se intensificaram. Conciliar estudos, trabalho, casa e família tornou-se uma batalha diária. Minha decisão não foi totalmente compreendida pela família, e passei a ouvir questionamentos frequentes, como: "Você vai parar de estudar quando?", "Não entendo por que você estuda tanto" ou "Você não tem mais tempo para mim, só pensa nesse mestrado".

Em meio a essas cobranças, encontrei apoio nas reflexões de Paulo Freire (2005), ao afirmar que os conhecimentos não são superiores ou inferiores entre si, apenas diferentes. Essa compreensão fortaleceu minha convicção de que o conhecimento acadêmico pode — e deve — dialogar com os saberes do território, promovendo transformações reais na comunidade. Agregar saberes, longe de ser excessivo, fortalece a prática profissional.

Durante o mestrado profissional em Saúde da Família, compreendi que o conhecimento é fundamental para a formação continuada dos profissionais da ESF. Essa formação reforçou a convicção de que atuar na ESF vai muito além dos procedimentos técnicos: exige acolhimento, escuta qualificada e orientações capazes de produzir mudanças reais na vida dos usuários. A aprendizagem sobre escuta qualificada transformou minha prática; ao ouvir sem julgamentos, consigo identificar determinantes do adoecimento e oferecer um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa (Silva, 2021). Lembro-me, com emoção, de uma usuária que me agradeceu por simplesmente tê-la escutado.

Nesse percurso, passei a pesquisar a criação de um instrumento para avaliação de riscos evitáveis ao recém-nascido, a ser utilizado pelos ACS durante as visitas domiciliares. O objetivo é desenvolver um checklist prático e eficiente que fortaleça a atuação dos agentes comunitários no território.

Outro aspecto transformador foi o contato com a cartografia do território. Aplicá-la junto às gestantes da comunidade permitiu-me enxergar o território como um espaço vivo, de trocas e aprendizagens. As agentes comunitárias sentiram-se valorizadas e mais conscientes do impacto de seu trabalho no cotidiano das famílias. Essa experiência reafirmou que o cuidado em saúde é uma construção coletiva, fortalecida quando teoria e prática se encontram na escuta e na partilha de saberes.

Inspirada em Merhy (2002), passei a questionar o modelo biomédico neoliberal centrado exclusivamente em protocolos e resultados, valorizando uma gestão do cuidado que coloque o usuário no centro. No PROFSAÚDE, desenvolvi competências como fortalecimento de vínculos, visão crítica, empatia, solidariedade, liderança e comunicação, hoje aplicadas cotidianamente. Posso afirmar que esse percurso formativo transformou não apenas meu olhar sobre o território e os usuários, mas também mobilizou colegas a buscarem melhorias coletivas na APS.

Persistir na busca pelo conhecimento revelou-se essencial para concretizar o sonho de impactar positivamente o cuidado em saúde, em

consonância com Edgar Morin (2002), que nos lembra que as verdadeiras transformações exigem, antes de tudo, que os próprios sujeitos se transformem.

Referências

Bezerra, T. M., & Matos, C. C. (2022). Impactos da gravidez na adolescência no Brasil. *Research, Society and Development, 11*(5), 1–13. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.2838

Freire, P. (2005). *Pedagogia do oprimido* (42ª ed.). Paz e Terra.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* A cartografia do trabalho vivo (3ª ed.). Hucitec.

Morin, E. (2002). *Educação e cultura* [Palestra]. Sesc SP. https://edgarmorin.sescsp.org.br/categoria/palestra/2-educacao-e-cultura-encerramento

Silva, H. R. C. (2021). *Escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Alagoas. https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/tcm_hudson.pdf

O MESTRADO EM MIM



Nome: Daniela Tavares Esteves
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Meu nome é Daniela, tenho 48 anos, sou mãe da Camile, sou médica, branca, carioca da gema, venho de uma família de classe média, carregada de uma imensidão de sonhos — e um deles sempre foi realizar um mestrado. Cursei Medicina em universidade particular e realizei minhas especializações em Gastroenterologia, Endoscopia Digestiva Alta e Baixa e Nutrologia.

Minha trajetória no Sistema Único de Saúde teve início em 2002, após aprovação em concurso público para a Prefeitura do Rio de Janeiro, na área de clínica médica. A partir desse momento, toda a minha caminhada passou a estar profundamente ligada à saúde coletiva, que me proporcionou — e continua proporcionando — uma bagagem de vida imensa. Aprendi, ao longo desse percurso, a olhar para a diversidade com amor, a conviver com as vulnerabilidades e a enxergar o paciente como um ser integral, inserido em um contexto complexo e profundo. Levo esse olhar comigo tanto na atuação no SUS quanto no atendimento no consultório particular, além de reconhecer o quanto essa vivência contribuiu para o meu crescimento como médica e como ser humano.

Vivenciei momentos bons e muitos outros difíceis. Cito, como exemplo, o período angustiante da pandemia da COVID-19, quando fomos obrigados a ultrapassar nossos limites em todos os aspectos, em prol de algo maior que nem sempre era possível compreender plenamente. Ainda assim, encaro tudo como uma grande lição e aprendizado.

Realizar um mestrado sempre foi um desejo intenso, porém parecia muito distante, considerando o ritmo de trabalho que mantenho, o que, aos meus olhos, tornava essa possibilidade quase inviável. Entretanto, em um belo dia, uma grande amiga apresentou-me o mestrado do PROFSAÚDE e pensei: *chegou a hora*. *Não custa nada tentar*. Fiz a inscrição, percorri todas as etapas do processo seletivo, fui aprovada e hoje sou mestranda do PROFSAÚDE/FIOCRUZ/RJ — Turma 5. Foi um misto de felicidade e pânico. Pensei: *como vou dar conta de tudo?* Mas acredito profundamente que Deus faz as coisas certas, no tempo certo. Confiante nisso, encarei o desafio e cá estou, relatando essa experiência tão grandiosa na minha vida.

Ao escrever sobre minha trajetória, percebo que não é possível separar minha vida daquilo que relato. Minha escrita nasce das marcas deixadas no corpo e na alma por tudo o que vivi — e continuo vivendo — ao longo desses anos dedicados à saúde pública. Escrevo a partir de um corpo que fala por si e transborda experiências. Trata-se de uma escrita carregada de sentidos e vivências, como propõe Conceição Evaristo (2020), ao afirmar que a *escrevivência* não se dá fora do cotidiano das pessoas. Minha escrita é permeada de vida, frustrações, realizações e decepções, mas, sobretudo, de luz — muita luz. É justamente dessa experiência vivida como mulher, mãe, médica, servidora pública e mestranda que brota este relato.

A vivência coletiva em um programa de mestrado em Saúde da Família, com mestrandos oriundos de territórios diversos, portadores de contextos socioculturais singulares, favorece a construção compartilhada de saberes por meio da troca de experiências e do diálogo. Tudo isso com um objetivo maior: romper paradigmas historicamente estabelecidos e ampliar a forma de pensar e compreender as realidades de cada indivíduo, de seu território e de seu contexto de vida. Nesse processo, a escuta ganha centralidade, aliada ao acolhimento do corpo, da mente e da alma de ator envolvido. Contudo, o mestrado vai além: revela a riqueza que cada profissional carrega consigo, muitas vezes silenciada pela lógica do cotidiano, que nos condiciona à produção em larga escala, em detrimento da reflexão profunda.

O mestrado é como uma retirada de vendas dos olhos....

Ao retornar à Unidade Básica de Saúde após alguns encontros presenciais, o olhar nunca mais foi o mesmo. Passamos a enxergar uma realidade viva, complexa, atravessada por vulnerabilidades sociais, mas também por cuidados, resistências, saberes próprios sobre saúde e doença e modos singulares de condução das situações. Até os muros antes tão concretos já não se apresentam da mesma forma. A Unidade de Saúde deixa de ser apenas um espaço voltado ao tratamento de doenças, à aplicação de técnicas, protocolos, planilhas e cumprimento de metas, passando a ser reconhecida como um território de encontros, possibilidades e reexistência.

Esse aprendizado profundo proporcionado pelo mestrado desperta a necessidade de reformular e repensar a forma como práticas e políticas de saúde são implementadas, com o intuito de superar desigualdades e heranças coloniais. Busca-se garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, de forma justa e equitativa, independentemente de raça, gênero, classe social ou etnia, reconhecendo também a importância da subjetividade e da espiritualidade no processo de cuidado, valorizando a dimensão humana em sua totalidade.

Viver a Unidade Básica de Saúde sob uma nova perspectiva exige, igualmente, uma autorreflexão crítica sobre o nosso próprio lugar. Profissionais oriundos de universidades, com sólida formação técnica, precisam confrontar seus referenciais e reconhecer a potência dos saberes que emergem do cotidiano. Esse processo, embora desafiador, é profundamente formativo, pois transforma não apenas os mestrandos, mas também — ainda que de forma sutil — as práticas institucionais no âmbito da Atenção Primária.

Mais do que formar pesquisadores, essa experiência forma sujeitos comprometidos com a justiça social e com a vida, capazes de construir, junto aos territórios, novos modos de cuidar.

Finalizo este texto profundamente emocionada, com a nítida sensação de que esse processo de transformação está apenas começando. O mestrado não representa apenas um passo na vida acadêmica; é, sobretudo, um chamado ao cuidado genuíno e ao compromisso ético e humano com o outro. Reescrevo minha trajetória sob um novo olhar — mais atento, mais humilde e sensível às múltiplas vozes que ecoam dos territórios por onde passo. Carrego comigo a convicção de que o cuidado transforma tanto quem cuida quanto quem é cuidado; e que cuidar é também um ato de luta, escuta e ação.

Ao narrar essa vivência, mergulho no terreno mais fértil que possuo: a minha própria experiência. Sigo adiante não apenas como médica ou mestranda, mas como uma mulher que escreve com a vida aquilo em que acredita e que vive com coragem, afeto e propósito.

Referência

Evaristo, C. (2020). *Escrevivências: textos de combate*. Pallas.

MINHA TRAJETÓRIA COMO EDUCADORA



Nome: Giselle Ferreira de Araújo
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Era o ano de 2018 quando o Conselho Regional de Odontologia anunciava, em seu periódico mensal, vagas para a Turma 3 do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Animada com a possibilidade de retomar a vida acadêmica, participei, pela primeira vez, do processo seletivo divulgado. Embora não tivesse tempo hábil para me preparar adequadamente, resolvi tentar, com o objetivo de me familiarizar com os conteúdos exigidos. Contudo, foi apenas no ano de 2024, na terceira tentativa, que alcancei a realização de mais esse sonho.

O primeiro sonho foi, por vocação, tornar-me cirurgiã-dentista; o segundo, ser servidora pública — hoje concursada na vaga destinada a Pessoas com Deficiência, desde 2010, no município de Cabo Frio, cidade localizada na Baixada Litorânea, a aproximadamente 180 km da capital do estado do Rio de Janeiro.

O gosto pela leitura e, sobretudo, por compartilhar conhecimentos sempre sinalizou a possibilidade dessa retomada acadêmica. Com gestores especialmente parceiros em todas as ocasiões em que manifestei o desejo de seguir por esse caminho, venho me aproximando, a cada dia, da concretização de mais uma meta profissional.

No mestrado, aprendi a explorar o território de uma forma inteiramente nova. O curso nos convida a enxergar o espaço micropolítico do cotidiano do

trabalho, em uma rotina desafiadora e inédita para mim. Atividades como o Diário de Campo apresentaram-se como uma forma curiosa e ética de registrar as ações desenvolvidas no ambiente de trabalho, servindo posteriormente como material para a coleta de informações e a produção de conhecimentos científicos. Esses aprendizados foram absorvidos, especialmente, na disciplina de Promoção da Saúde, bem como por meio da leitura complementar de Cesse e Souza (2024), autoras que tivemos o privilégio de conhecer pessoalmente em um de nossos encontros presenciais.

Estamos no mestrado, como bem afirmam as autoras supracitadas, Cesse e Souza (2024), para "aprender a fazer ciência": uma ciência de qualidade, robusta, bem gerida, fundamentada em valores morais construídos ao longo da vida, com temas que despertem a curiosidade da comunidade acadêmica e sejam aplicáveis à prática profissional. Uma ciência que motive e entusiasme, mas que, sobretudo, preserve o espírito crítico, o compromisso e a responsabilidade social, especialmente em relação aos resultados gerados.

Reconheço as dificuldades enfrentadas pelas equipes de saúde para conduzir a assistência de forma articulada com as políticas públicas e com as especificidades do território. Considero que a distância, muitas vezes, dificulta o interesse pela atualização profissional. Ainda assim, procuro demonstrar que, havendo propósito e compromisso, os desafios podem ser superados. Produzir a interdisciplinaridade almejada pelo sistema de saúde não é uma tarefa simples, mas seguimos trabalhando em prol de uma assistência multidisciplinar mais qualificada.

O mestrado profissional surge, nesse contexto, como um instrumento para dar voz aos trabalhadores que nele atuam. Somos capazes de traduzir o cotidiano da prática, relatando, de múltiplas formas, a realidade das rotinas de trabalho — algo que impacta visivelmente o desempenho dos serviços que integramos.

O PROFSAÚDE insere-se em uma estratégia de mudança que considera a problematização das realidades locais e convida os atores envolvidos a questionarem suas práticas, proporcionando caminhos para reinventar o

trabalho em equipe e fortalecer a qualidade da assistência e a organização do sistema. Trata-se de um investimento significativo em Educação Permanente em Saúde, considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) também é responsável pela educação dos profissionais que nele atuam.

O que aprendemos no mestrado fortalece a prática do compartilhamento de conhecimentos, impulsiona o crescimento profissional e contribui para um SUS cada vez mais acolhedor e humanizado.

Espero que, ao final desse percurso, este relato possa inspirar outros profissionais, no sentido mais amplo, ao expressar meu posicionamento enquanto pessoa e enquanto profissional.

O amor pelo que fazemos anuncia a esperança que nutrimos em nossas carreiras e, aliado às políticas de saúde, permite transformar a forma de cuidar. Estamos sendo preparados para remodelar nossa maneira de aprender e ensinar, agora orientados pelas reais necessidades de saúde da população. Esse é o sentido da aprendizagem significativa: aquela que faz sentido para quem aprende. Por isso, acreditar é imprescindível.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2005). *A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde:* conceitos e caminhos a percorrer. (2a. ed.). Ministério da Saúde.

Cesse, E.A.P. & Souza, M.C. de. (2024). *O fazer científico:* caminhos e ferramentas para geração de conhecimento em saúde. Autografia.

APS PELA ESCUTA DE UMA PSICÓLOGA



Nome: Janys Cléia Pereira Santos
IES: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ)

Sou Janys Cléia, mulher cisgênero, parda, nascida no sertão de Sergipe. Cresci em uma cultura predominantemente branca e, já adulta, busquei o letramento racial como forma de ampliar meu olhar sobre raça e cor. Esse processo — ainda em curso — tem sido fundamental para compreender como o racismo estrutura relações, silencia experiências e atravessa práticas de cuidado, inclusive no campo da saúde.

Aprendi desde cedo, nas conversas ao redor da mesa — onde o pão e a palavra eram partilhados —, que necessidades coletivas e diferenças não são conceitos abstratos, mas realidades vividas. Nesse chão de simplicidades e lutas, compreendi que o cuidado se constrói no cotidiano, entre afetos, valores e pertencimentos.

Minha relação com o Sistema Único de Saúde (SUS) também é autobiográfica. Na adolescência, vivi um adoecimento grave e longas esperas hospitalares. As tecnologias duras e a solidão marcaram aquele período, mas o que mais me tocou foram os olhares atentos: os profissionais que me chamavam pelo nome e reconheciam minha singularidade como "jovem menina". Foi ali que percebi que saúde não se resume à ausência de doença; é acolhimento, palavra e aposta no futuro. Talvez tenha sido o início silencioso do meu olhar para a adolescência.

Chegar ao Rio de Janeiro significou atravessar fronteiras geográficas, simbólicas e afetivas. Ainda sem saber o que significava ser profissional da

saúde, intuía que o sofrimento vai além da dor física — e que os lutos também fazem parte da saúde. O Rio me recebeu com contradições e belezas, e aprendi que a diversidade não é um dado estatístico, mas matéria viva, feita de histórias, sonhos, resistências e identidades.

Em 2018, ingressei na Atenção Primária à Saúde (APS) como psicóloga clínica no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), hoje eMulti. Até então, minha experiência na saúde coletiva era restrita a ambulatório e rotinas técnicas. A APS revelou-se território ampliado, onde o cuidado ultrapassa o corpo físico e convoca escuta sensível às dimensões sociais, econômicas, políticas, culturais, espirituais e estéticas da vida.

No cotidiano, os adolescentes tornaram-se minha maior inquietação e também minha maior potência. Invisibilizados por muitos serviços, convocam-me a escutar com presença, acolher sem julgamentos e construir caminhos possíveis. Representam a experiência mais viva e transformadora do meu fazer profissional.

Da zona oeste à zona norte da cidade do Rio de Janeiro, encontrei vulnerabilidades sustentadas por resistências silenciosas. Em cada equipe, percebo a força do trabalho vivo — aquele que, como ensina Merhy (2002), se concretiza no encontro, na escuta e na insistência em cuidar. Arrisco dizer: o SUS se fortalece não apenas nas políticas públicas, mas na pulsação de seus trabalhadores, que transbordam técnica com afeto, criatividade e compromisso.

O ingresso no PROFSAÚDE nasceu dessas inquietações. Mais do que um título, buscava fundamentos para nomear práticas que já intuía. Trabalhar em uma unidade-escola trouxe desafios geracionais, institucionais e formativos, exigindo reflexões sobre o que é, de fato, a APS: acesso, longitudinalidade, integralidade e organização do cuidado. Em algumas realidades, esses princípios parecem idealizações; talvez, porém, a construção cotidiana da APS seja exatamente essa: tensionada, possível e viva.

Ainda vivemos sob a hegemonia do modelo biomédico. Como desaprender práticas moldadas por esse ideal? Como dialogar com residentes,

usuários e colegas para desenvolver uma interprofissionalidade que nos desterritorialize conjuntamente?

Minha formação foi atravessada pela psicanálise lacaniana, que me ensinou que o sujeito nem sempre busca o próprio bem-estar. Lacan (1998) lembra que o desejo é inconsciente — e que há gozo, inclusive, no que fere. Aprendi que o cuidado clínico exige responsabilização subjetiva. No entanto, foi na APS que esses saberes ganharam corpo, território e política.

O mestrado deslocou minha escuta: da ética técnica da clínica para a ética e a política do cuidado. Desde o início, compreendi que a proposta formativa exige novos vocabulários — afetivos, epistemológicos e políticos. Com Ayres, Merhy e tantos outros, fui desestabilizada em certezas e fortalecida em perguntas.

O diagnóstico situacional que realizei revelou um território plural: população envelhecida marcada pela solidão; indígenas na realidade urbana; pessoas em situação de rua vivendo mortes subjetivas; profissionais do sexo expostos a violências; adolescentes em acolhimento institucional, com futuros incertos, em contraste com a realidade dos jovens-adolescentes urbanizados; trabalhadores de outros territórios em busca de cuidado; e ocupações que escancaram a lógica invertida do cuidado. Também vi o sofrimento de pessoas da classe média empobrecida pela pandemia, que passaram a acessar o SUS. Um mosaico de desigualdades onde status, racismo, violência e potência convivem em tensão.

Minha pesquisa é, igualmente, um exercício de inquietação: como o cuidado integral se materializa — ou não — em territórios vivos e atravessados por determinantes sociais? O que os profissionais escutam — e o que deixam de escutar? Trata-se de abrir espaços reais de escuta, romper fórmulas prontas, descolonizar o olhar e apostar em práticas construídas com — e não sobre — os usuários.

Cheguei ao PROFSAÚDE com uma bagagem repleta de histórias. Com cansaço, sim, mas também com força. Hoje compreendo a APS como essencial

para a saúde do povo brasileiro e como um espaço que precisa ser cuidado. É urgente valorizar seus trabalhadores, reconhecer que o cuidado é um ato político, capaz de afirmar identidades, resistir às violências e tecer saúde nos interstícios da vida (Ayres, 2004; Merhy, 2002).

Escrever sobre mim é um gesto de resistência. Minhas marcas, meus afetos e minhas origens também são saberes. A saúde se faz com técnica, mas também com corpo, memória, política, cultura e amorosidade. Entre pesquisa e cotidiano, aprendi que cuidar é estudar, escutar, ousar e recomeçar. E o samba é cuidado: movimento, roda e rede que sustenta.

É nesse chão de complexidades que sigo pesquisando, resistindo, cuidando. Porque cuidar, para mim, é movimento coletivo — é o que dá vida ao SUS, um sistema que insiste em cuidar da saúde da família por meio da APS, tecendo redes e intersetorialidade. O PROFSAÚDE me reposiciona diante do sentido e do desafio de contribuir para uma saúde que é, de fato, direito de todos.

Cuidar, afinal, é escrever a vida junto com quem nos encontra — e é por isso que sigo.

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

Lacan, J. (1998). *O seminário, livro 11:* Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Zahar.

Merhy, E. E. (2002). *Saúde:* A cartografia do trabalho vivo. Hucitec.

FORMAÇÃO, TERRITÓRIO E CUIDADO: UM ITINERÁRIO PELO SUS



Nome: Lucas Soares Dazzi Macedo
IES: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Iniciei minha trajetória profissional como médico de família em territórios rurais, especialmente no município de Ibitirama, no Espírito Santo, marcados por desafios que extrapolam o cuidado clínico: grandes distâncias, dificuldades de acesso, diversidade cultural e desconfiança da população em relação ao sistema de saúde. Atuar nesses territórios exige ressignificar o conceito de cuidado, ampliando a escuta e a compreensão sobre os determinantes sociais da saúde. Com o ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), encontrei um espaço potente para elaborar essas vivências e transformá-las em um itinerário formativo que articula reflexão, prática e transformação.

A formação ofertada pelo PROFSAÚDE é estruturante para a compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) como campo estratégico de produção de cuidado e de defesa do direito à saúde. Os módulos não apenas apresentam conteúdos teóricos, mas incentivam a problematização das práticas cotidianas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao discutir temas como territorialização, construção do projeto terapêutico singular, práticas interprofissionais, educação em saúde e cogestão dos processos de trabalho, pude identificar lacunas e potencialidades tanto na minha atuação quanto na

equipe com a qual trabalho. A articulação entre teoria e prática reafirmou uma percepção que eu já trazia da formação inicial e da vivência no território: a APS não é um espaço de resolutividade isolada, mas um campo complexo, vivo e relacional. O mestrado aprofundou essa compreensão ao oferecer ferramentas analíticas e conceituais que me permitiram reconhecer a APS como um lugar de enraizamento do cuidado, onde se constroem vínculos, se acolhem subjetividades e se dialoga permanentemente com os modos de vida da população.

Os encontros com colegas de diferentes regiões do estado também ampliaram minha compreensão sobre as diferenças e as desigualdades regionais, fortalecendo meu compromisso com uma prática ética, crítica e alinhada aos princípios do SUS. A diversidade de experiências compartilhadas nas atividades síncronas e assíncronas foi essencial para compreender que o cuidado em saúde deve respeitar as singularidades do território, os limites institucionais e, sobretudo, as subjetividades que compõem o cotidiano do trabalho em saúde. Aprofundei a compreensão de que os problemas de saúde não se limitam a dimensões clínicas ou epidemiológicas: são, também, expressões de processos sociais, históricos e culturais, muitas vezes silenciados ou invisibilizados pelos instrumentos formais de gestão. São dores atravessadas por desigualdades estruturais, que exigem escuta qualificada, sensibilidade política e leitura ampliada da realidade para serem, de fato, acolhidas e enfrentadas.

Ao longo do mestrado, aprofundamos temas como promoção da saúde, vigilância popular, planejamento participativo, cuidado compartilhado e articulação intersetorial. Esses aprendizados reforçaram minha percepção de que o cuidado em saúde extrapola os limites físicos da unidade básica, sendo tecido em rede, com o território não apenas como cenário, mas como protagonista vivo e ativo na construção das práticas de cuidado. As disciplinas e atividades propostas possibilitaram uma leitura ampliada dos determinantes sociais, ecológicos e culturais da saúde, fortalecendo meu olhar crítico sobre as desigualdades estruturais que marcam a vida das populações rurais. A

elaboração de planos de ação, os estudos de caso, os diários reflexivos e as oficinas realizadas com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram vivências que me convidaram a reposicionar meu lugar como profissional de saúde: não apenas como aquele que prescreve, mas como alguém que escuta, dialoga, compartilha saberes e constrói soluções junto à comunidade.

Nesse processo formativo, compreendi que o cuidado só ganha sentido pleno quando enraizado na escuta, no vínculo e no compromisso com a transformação social. A presença continuada no território, o reconhecimento das histórias de vida e a sensibilidade diante do sofrimento alheio são elementos que, articulados ao conhecimento técnico, conferem potência à prática clínica. Percebi que o papel do profissional de saúde não se limita ao cumprimento de protocolos, mas envolve afetar-se com o mundo do outro, construir confiança e assumir um posicionamento ético diante das iniquidades que se repetem cotidianamente. O território, então, deixa de ser apenas um espaço físico e passa a ser vivido como um espaço de relações, lutas, potências e cuidado. Meu itinerário como médico no SUS, portanto, entrelaça-se ao itinerário das famílias atendidas, dos agentes de saúde e das instituições que habitam esse território vivo e complexamente contraditório.

Essa mudança de postura fortaleceu meu compromisso com uma clínica ampliada e com o cuidado centrado nas pessoas, nos vínculos e nos contextos de vida. Em diversos momentos, pude revisitar minha prática com novos olhos, atentos às singularidades e às potências do cotidiano. O PROFSAÚDE ensinou-me que os limites institucionais não são barreiras definitivas, mas desafios a serem enfrentados coletivamente, com criatividade, escuta sensível e mobilização comunitária. Nesse itinerário formativo, compreendi que o cuidado é, também, um ato político, profundamente comprometido com a transformação social.

Outro aspecto que marca de forma significativa minha formação é a valorização dos saberes populares e da cultura local como componentes legítimos e essenciais da produção do cuidado. Em vivências realizadas no território, pude testemunhar a força do encontro entre o saber científico

e os conhecimentos tradicionais, transmitidos oralmente e praticados há gerações. Ficou evidente que reconhecer essas práticas não se limita a uma estratégia de adesão, mas constitui, sobretudo, um gesto ético de valorização da identidade cultural da comunidade. A escuta atenta das narrativas de vida, dos modos de cuidar e curar, e das dimensões simbólicas do adoecer ampliou minha compreensão sobre o papel da espiritualidade, da ancestralidade e da tradição como recursos terapêuticos legítimos e integradores. As discussões sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica reforçaram essa perspectiva, ao evidenciar como marcadores sociais — como gênero, raça, classe e território — atravessam o cuidado e precisam ser considerados para a efetivação de uma atenção verdadeiramente equânime.

As atividades desenvolvidas no PROFSAÚDE estimulam a formação de uma escuta qualificada, reflexões sobre a gestão participativa e o fortalecimento do controle social. As discussões teóricas e as vivências práticas passaram a se articular de forma mais consistente na minha atuação cotidiana, auxiliando-me a consolidar uma postura ético-política comprometida com a defesa do SUS, a integralidade do cuidado e a promoção da equidade. Compreendi que o cuidado é uma construção relacional que se dá em territórios concretos, onde contradições sociais, práticas culturais e relações de poder coexistem e influenciam os modos de cuidar.

A elaboração do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM) e do Produto Técnico-Tecnológico (PTT) representa um momento de maturação dessa trajetória. Pretendo abordar a hesitação vacinal em comunidades rurais e a importância do processo de trabalho dos ACS para o enfrentamento desse fenômeno deletério. Em parceria com os agentes, busco construir uma ferramenta que favoreça o reconhecimento precoce de sinais de hesitação vacinal, apoiando estratégias de cuidado mais sensíveis e contextualizadas. Esse processo representa, para mim, mais do que uma produção acadêmica: é uma forma de devolver ao território parte do conhecimento construído ao

longo do mestrado, fortalecendo vínculos, escutas e práticas emancipadoras. O TCM e o PTT serão, assim, a materialização crítica e afetiva de um itinerário de cuidado construído com o povo e para o povo.

Ao final desse percurso, pretendo concluir o PROFSAÚDE com uma escuta mais sensível, maior compreensão dos processos micropolíticos do cuidado e o desejo permanente de ser parte ativa da produção de saúde no SUS. Mais do que um título, o mestrado constitui um processo formativo profundo, que reforça minha identidade como médico de família comprometido com os princípios da reforma sanitária, com a defesa da vida e com a transformação da realidade nos territórios onde atuo.

Como escreveu Paulo Freire: "Educar é impregnar de sentido o que fazemos a cada instante." Ao revisitar essa travessia pelo PROFSAÚDE, compreendo que minha formação não se deu apenas pelo acúmulo de conteúdos, mas, sobretudo, pela possibilidade de redimensionar o sentido do meu fazer cotidiano. Cuidar, ensinar, aprender e resistir tornaram-se movimentos indissociáveis de uma prática que se renova a cada encontro com o outro. É nesse entrelaçamento entre formação e território que sigo apostando no SUS como um projeto civilizatório, ético, afetivo e coletivo de defesa da vida.

Referência

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa* (19ª ed.). Paz e Terra.

UMA TRAVESSIA PROFISSIONAL PELA SAÚDE DA FAMÍLIA



Nome: Wanderson de Souza Leal
IES: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Prepare o seu coração
Pras coisas que eu vou contar
Eu venho lá do sertão,
Eu venho lá do sertão
Eu venho lá do sertão
E posso não lhe agradar...
(Vandré & Barros, 1966)

Eu venho lá do sertão, do interior do norte de Minas Gerais. E foi ali que comecei a trilhar meu caminho até chegar onde estou hoje. A capital me acolheu, mas minhas raízes sempre me acompanharam.

Preciso ser honesto: a Odontologia nunca foi um sonho de infância. Com o tempo, porém, transformou-se em um propósito. É com orgulho que reconheço a profissão que escolhi — uma escolha que me moldou, me desafiou e que me trouxe até aqui.

O mestrado, assim como a Odontologia, também não fazia parte dos meus planos iniciais. Sempre tive interesse pelo mundo acadêmico e pela pesquisa, mas faltaram incentivos, faltaram vozes que dissessem: "vai, você

pode". Assim, segui o caminho mais comum: enfrentei o mercado de trabalho na iniciativa privada. Foram quase três anos prestando serviços, aprendendo na prática e me aperfeiçoando — um período necessário, que contribuiu significativamente para o meu crescimento profissional.

Foi ao ingressar no serviço público, entretanto, que um novo universo se abriu. Encontrei em Belo Horizonte uma realidade muito diferente daquela que conhecia. A saúde pública no interior é marcada por desigualdades, barreiras e desafios concretos. Na capital do estado, embora os desafios também existam, a rede de atenção é muito mais robusta, e foi ali que me encontrei profissionalmente. Mesmo satisfeito na assistência, algo dentro de mim buscava mais: desejava contribuir para além da clínica. Foi então que me propus a um novo desafio — assumir a gerência de uma unidade de saúde.

Assumir a gestão não foi simples. Houve algumas tentativas frustradas, visto tratar-se de um processo bastante concorrido. No entanto, no fim, deu tudo certo, e aqui estou há mais de cinco anos. Foi nesse momento que, mais uma vez, decidi sair da zona de conforto e encarar o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) — mais um desafio que exigiu coragem, organização e persistência.

Ser um dos dez selecionados já foi, por si só, uma grande conquista — ainda mais sendo o único dentista em uma turma composta exclusivamente por médicos e enfermeiras. Contudo, o verdadeiro desafio veio depois: conciliar trabalho com estudos, atividades acadêmicas pesquisas, leituras, intervenções no ambiente de trabalho, elaboração de projeto de pesquisa e, além disso, enfrentar os encontros presenciais após um dia inteiro de trabalho, encarando mais de cinco horas de estrada até Juiz de Fora. Ônibus, viagens noturnas, cansaço físico e mental… e a pergunta inevitável: será que tudo isso vale a pena?

E eu respondo com convicção: sim, vale muito a pena.

Vale pelo conhecimento adquirido, pela clareza com que hoje compreendo o SUS, pelas novas lentes que enxergo a Estratégia Saúde da Família e pelo impacto que isso tem gerado na minha atuação no território

onde trabalho. Hoje estou mais preparado, mais consciente do meu papel e mais comprometido com o cuidado integral das pessoas.

Vale pelas oportunidades que esse mestrado pode proporcionar, mas, acima de tudo, vale pelas pessoas que encontrei ao longo desse percurso. Meus colegas de turma tornaram-se parte fundamental dessa caminhada. Juntos nos desesperamos, nos apoiamos, crescemos — e também nos divertimos. Acredito que não poderia ter encontrado um grupo melhor para compartilhar essa experiência.

Paulo Freire (1996) nos lembra que estudar é muito mais do que acumular informações; é um ato de transformação e de conquista da autonomia. Nesse sentido, o PROFSAÚDE me levou a refletir de forma crítica sobre minha prática profissional, considerando o contexto social dos usuários e os determinantes que influenciam o processo saúde-doença. Essa postura reflexiva ampliou minha capacidade de agir com responsabilidade e, por que não, com criatividade, frente às demandas que surgem diariamente.

O mestrado tem sido muito mais que uma formação acadêmica: tem sido uma travessia. Uma travessia iniciada há cerca de um ano e que vem me transformando dia após dia. Nesse caminho, reafirmo meu compromisso com o serviço público, com a saúde da família, com o SUS e com a população que precisa e confia, cotidianamente, no nosso trabalho.

O PROFSAÚDE pode até abrir muitas portas, mas, antes de tudo, tem me ajudado a abrir os olhos para enxergar as potencialidades do meu trabalho na Saúde da Família — principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde — e para compreender como podemos contribuir, de forma concreta, para tornar real o SUS que idealizamos.

Referências

Vandré, G., & Barros, T. de. (1966). *Disparada* [Canção]. Na Nara Leão & Geraldo Vandré, *2º Festival de Música Popular Brasileira* [Álbum]. Philips.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia:* Saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra.

UM CAMINHO COM O SUS: ENTRE A PRÁTICA, O ENSINO E A TRANSFORMAÇÃO



Nome: Christiane Carvalho Murta Botelho
IES: Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

Minha história com a saúde pública começa em 1994, quando eu era recém-formada em Odontologia, recém-casada e cheia de esperanças. Fui contratada pela Prefeitura Municipal de Águas Vermelhas, no norte de Minas Gerais, e assumi o cargo mesmo residindo em Governador Valadares. Foram meses desafiadores, enfrentando semanalmente cerca de 550 km de estrada. Após um ano, com a chegada da gestação, essa rotina tornou-se impraticável. Precisei me desligar do cargo e seguir para o consultório particular na cidade onde residia.

O tempo passou, tive mais uma filha, me separei, mas minha vontade de servir à rede pública permaneceu. Prestei três concursos municipais, fui aprovada em todos, porém nunca convocada. Decidi, então, lutar pelos meus direitos. Foi pela via judicial, por meio de um mandado de segurança, que finalmente tomei posse como servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, em 2014.

Meu destino foi a ESF São Raimundo, onde tive meu primeiro contato com a Equipe de Saúde Bucal (eSB) no SUS. Essas equipes atuam na Atenção Básica e são compostas por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal (Brasil, 2017). Ali reencontrei algo que sempre me

moveu: a possibilidade de ensinar e aprender. Em 2016, ingressei no PET-Saúde GraduaSUS, ocasião em que conheci docentes e discentes da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) — Campus Governador Valadares. A experiência como preceptora foi arrebatadora; senti que estava no lugar certo, no momento certo. Mesmo após o término do projeto, permaneci voluntariamente por mais um ano, fortalecendo meu vínculo com a universidade e acolhendo estudantes de graduação para estágios em Odontologia.

Surgiu, então, o desejo de me aprimorar e investir em um plano de carreira. Vieram as pós-graduações: Gestão em Saúde Pública (2018), Saúde da Família (2020) e Saúde Coletiva (2022). Foi nesse percurso que, durante férias em Belo Horizonte, no ano de 2020, recebi uma ligação inesperada: a coordenadora de Saúde Bucal convidava-me para integrar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família como preceptora. Retornei no mesmo dia e, mais uma vez, meu coração confirmou: *aceitar era o caminho*.

Ingressei com total disposição na primeira turma da residência multiprofissional, mas logo fomos atravessados pela pandemia da Covid-19. Os atendimentos odontológicos foram suspensos, exceto para os profissionais da residência. Fomos para a linha de frente: testamos, vacinamos e visitamos pessoas acamadas. Reinventamos o cuidado. A interprofissionalidade, antes discutida teoricamente, tornou-se carne, urgência e realidade. Em parceria com uma residente, desenvolvi um artigo sobre essa experiência para concorrer ao Encontro Mineiro de Administradores e Profissionais dos Serviços Odontológicos (EMAPESPO), intitulado *O papel do cirurgião-dentista no rastreamento da covid-19 na atenção básica* (Dias *et al*., 2020), e fomos premiadas.

Nos anos seguintes, novas turmas de residentes chegaram, sempre recém-formados, cheios de perguntas e sede de aprender. A função do preceptor, além de preparar para situações clínicas reais, é também incorporar conceitos e valores fundamentais do SUS, elucidando a importância de cada profissional na promoção da saúde (Botti & Rego, 2008). Para isso, percebi que eu precisava saber mais — com eles e por eles.

Essa convivência constante me inspirou a dar mais um passo: concorrer ao PROFSAÚDE. Ao conhecer o mestrado profissional, tive a sensação de que ele havia sido desenhado para mim. Ainda assim, o medo surgiu: *será que eu daria conta?* A concorrência seria ampla, o número de vagas reduzido e o retorno aos estudos exigia reorganização e coragem. Estudei com afinco, e o apoio dos residentes foi essencial; comemoramos cada etapa superada. A aprovação foi vivenciada como uma conquista coletiva.

Com o ingresso no mestrado, minha prática na ESF Mãe de Deus amadureceu. Ganhei segurança, repertório e voz. Minhas leituras passaram a fazer mais sentido e meu raciocínio tornou-se mais apurado. Vivi, na prática, o que chamo de um "letramento pós-letramento". Voltei meu olhar para dentro da unidade de saúde, instiguei a equipe, reativamos o Conselho Local, propus reuniões mais frequentes e fortaleci o matriciamento. Enfrentamos a ausência de Agentes Comunitários de Saúde — e celebramos, recentemente, o seu retorno. Responsabilizei-me pela retomada do grupo de tabagismo e me inscrevi em projetos de extensão da universidade. Essas práticas colaborativas na Atenção Primária contribuíram para a construção de ambientes mais favoráveis ao diálogo e à pactuação, promovendo um cuidado integral e mais seguro, mesmo diante dos conflitos e desafios inerentes ao cotidiano do trabalho em saúde (Escalda & Parreira, 2018).

Meu Projeto de Conclusão de Mestrado tem foco na reativação dos grupos operativos de pré-natal e puericultura, adormecidos desde a pandemia. E não pretendo parar por aí: desejo também contribuir para a retomada dos grupos de HiperDia. O mestrado vem me transformando profundamente. Aprendi a amar, respeitar e me orgulhar de fazer parte do SUS. Acima de tudo, tenho me tornado uma profissional melhor.

Referências

Botti, S. H. O., & Rego, S. (2008) Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? *Revista brasileira de educação médica*, v. 32, p. 363-373. https://doi.org/10.1590/S0100-

55022008000300011

Brasil. Ministério da Saúde. (2017, 21 de setembro) *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Seção 1, p. 68-74.

Dias, L. F.; Botelho, C. C. M.; Coelho, I. R. P.; Barbosa, L. L.; Monteiro, S. B. S. (2020) O papel do cirurgião-dentista no rastreamento da covid-19 na atenção básica. *In: Anais do 1º Encontro Mineiro de Administradores e Profissionais dos Serviços Públicos Odontológicos*. v. 20. p. 1-111. CRO-MG.

Escalda, P.; & Parreira, C. M. S. F. (2018). Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1717-1727. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0818

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL E FORMAÇÃO PROFISSIONAL: A CONSOLIDAÇÃO DE UM SONHO E CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SUS



Nome: Ellen Cristine Dalpra Lage
IES: Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

Estar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) representa, para mim, a consolidação de um sonho profissional e a afirmação de uma carreira de 27 anos dedicada à saúde pública, construída e vivida cotidianamente, sempre com o compromisso de contribuir para a construção e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha formação em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), concluída em 1998, constitui o ponto de partida dessa trajetória. Logo após a graduação, integrei a primeira turma de residentes em Serviço Social de uma universidade federal, no Programa de Residência em Serviço Social e Saúde Coletiva, vinculado a um curso de especialização em Ações Institucionais e Saúde Pública. Foi um período intenso e profundamente transformador, marcado por aulas ministradas por referências fundamentais para minha formação crítica e comprometida, como Maria Inês Bravo, Elaine Behring, Marilda Villela Iamamoto e Auta Iselina Stephan.

Nesse contexto, iniciei minha atuação na saúde pública e me apaixonei pelo conceito ampliado de saúde, pela perspectiva de inversão do modelo assistencial

ainda fortemente ancorado no paradigma flexneriano e pelas práticas de prevenção e promoção da saúde (Brasil, 1990). No Hospital Universitário da UFJF, participei do desenvolvimento de diversos grupos voltados aos usuários, experiências que me ensinaram o valor da escuta, da participação e do cuidado integral (Brasil, 2004).

Ao longo da carreira, novas oportunidades ampliaram meu olhar e qualificação profissional. Uma delas foi a inserção no Hospital Sarah Kubitschek, em Brasília, onde vivenciei uma das experiências mais potentes de humanização no SUS (Brasil, 2004). Posteriormente, já em Belo Horizonte, iniciei uma trajetória de mais de 14 anos na Secretaria Municipal de Saúde, atuando tanto na assistência, nos Centros de Saúde, quanto na gestão de políticas públicas. Essas vivências moldaram minha compreensão acerca da complexidade da Atenção Primária à Saúde e reforçaram a relevância da articulação entre gestão, território e comunidade (Brasil, 2009).

O ingresso no PROFSAÚDE foi motivado pelo desejo de aprimorar minha prática profissional a partir de uma perspectiva acadêmica e científica, articulando teoria e prática de maneira crítica e transformadora. A possibilidade de incorporar metodologias de pesquisa ao meu repertório representou um salto qualitativo, permitindo analisar e intervir com maior precisão nas realidades enfrentadas no cotidiano do trabalho.

Meu projeto de pesquisa, que aborda o Programa de Educação Permanente (PROEP) em Belo Horizonte, com foco no setor de zoonoses, tem possibilitado avançar na compreensão da educação permanente como eixo estruturante das ações de saúde pública, fundamentada tanto em evidências científicas quanto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e na Política Nacional de Humanização. A sistematização e o fortalecimento dessa política no município apresentam potencial significativo para impactar milhares de trabalhadores, ao promover uma formação crítica, participativa e orientada pelos princípios da equidade, do controle social e da participação popular (Brasil, 2004).

Minha trajetória profissional sempre esteve ancorada em uma perspectiva marxista de análise da realidade, que identifica e problematiza as

relações de poder e de produção presentes no campo da saúde e se posiciona em defesa das populações historicamente vulnerabilizadas. A saúde pública que defendo é aquela que enfrenta a precarização do trabalho, amplia políticas baseadas na equidade e fortalece a cidadania.

As experiências formativas vivenciadas no âmbito do PROFSAÚDE não apenas ampliaram meu repertório técnico e teórico, como também fortaleceram minha capacidade de intervenção nos projetos e processos nos quais atuo. O impacto desse percurso é cotidiano: ao tensionar minhas inquietações e reconhecer as insuficiências observadas nos serviços, venho contribuindo para o aprofundamento das discussões sobre educação permanente no município, aproximando os objetivos institucionais dos princípios que sustentam o SUS.

Dessa forma, minha trajetória constrói-se na interseção entre vivência, estudo e compromisso social. O mestrado profissional não representa apenas um marco acadêmico e pessoal, mas reafirma minha identidade como trabalhadora do SUS, comprometida com a defesa da saúde pública, com a produção coletiva do conhecimento e com a transformação concreta das práticas de cuidado e de gestão nos territórios.

As disciplinas ofertadas no âmbito do PROFSAÚDE — Atenção Integral na Saúde da Família; Educação, Planejamento e Avaliação na Saúde da Família; Sistema de Informação no Cuidado; Gestão e Produção do Conhecimento em Serviços de Saúde — foram fundamentais para consolidar um conhecimento acadêmico alinhado à prática profissional que venho desenvolvendo ao longo dos anos. Elas qualificaram minha capacidade analítica e fortaleceram minhas propostas no contexto institucional.

Atualmente, reafirmo minha aposta na potência do SUS e na importância do controle social como ferramenta essencial para sustentar a defesa desse sistema que se constitui como referência mundial em saúde pública (Brasil, 1990). O impacto do mestrado na minha prática manifesta-se diariamente: junto às equipes e aos gestores, tenho contribuído para a ampliação

e o aprimoramento do PROEP, fomentando ações formativas fundamentadas em metodologias participativas, com enfoque crítico e alinhadas aos princípios da humanização, do controle social e da participação popular.

Assim, reconheço que o PROFSAÚDE não se configura apenas como um espaço de formação acadêmica, mas como um verdadeiro catalisador de mudanças concretas no trabalho em saúde, capaz de potencializar práticas transformadoras nos territórios e de contribuir para a consolidação de um SUS cada vez mais qualificado, inclusivo e humano.

Referências

Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* (arts. 196–200).

Brasil. (1990). *Lei n.º 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 e dá outras providências*. Diário Oficial da União.

Brasil. (1990). *Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990: Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde*. Diário Oficial da União.

Ministério da Saúde. (2004). *Portaria n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004: Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Diário Oficial da União.

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde. (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). *HumanizaSUS:* Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS (Série B. Textos Básicos de Saúde). Ministério da Saúde.

QUANDO O PERDER-SE PRECEDE O ACHAR-SE



Nome: Guilherme Rhis
IES: Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV)

Chico César diz, em uma de suas músicas, que "caminho se conhece andando" e completa afirmando que "vez em quando é bom se perder". É nessa toada que penso minha trajetória de vida, e o mestrado ilustra justamente esse ato de me perder — ainda que com a convicção de que era exatamente isso que eu queria.

Há, nas sociedades contemporâneas, um imperativo neoliberal que rege decisões e pensamentos, buscando controlar escolhas para construir caminhos delimitados que conduzem a um lugar comum de autopromoção e de extração máxima das potencialidades humanas: tornar-se a "melhor versão de si". Muitos de nós não nos damos conta disso e seguimos vivendo como se existisse uma forma correta de estar no mundo: graduar-se, especializar-se, tornar-se mestre, doutor, casar-se, ter filhos e assim por diante.

A tentativa de se encaixar nesse padrão fere, exige um gasto excessivo de tempo — uma moeda cara, escassa e fugaz. A cobrança surge materializada em situações de distanciamento da realidade, gerando sofrimento, frustrações e rupturas de expectativas. Embora eu reflita sobre esse processo, a tomada de consciência para a mudança não se deu — nem se dá — de forma espontânea em minha vida. Construir caminhos adjacentes às estradas já traçadas só foi possível por meio da vivência, da experimentação, da arte e das relações construídas ao longo desse percurso.

Nesse sentido, certo de que a estrada "correta" para minha vida seria o mestrado, após ter me graduado e me especializado, criei a expectativa de atender ao que se supunha que a vida deveria ser. Cumprir essa etapa representaria mais um passo rumo a me tornar "o melhor de mim", a extrair meu máximo potencial. Afinal, esse parecia ser o caminho. Assim, estudei intensamente, cumpri todos os requisitos, nutri esperanças e bons sentimentos durante o processo seletivo e cheguei em primeiro lugar — em uma corrida que eu acreditava disputar com outros, mas que, na verdade, corria sozinho.

Ao iniciar a jornada no Mestrado Profissional em Saúde da Família, muitas experiências passaram a moldar o que agora relato. A começar pelo contato com pessoas diversas, cada uma com suas subjetividades, carregadas de significados e lutas. Ao mesmo tempo em que me sentia representado nos ideais e desejos em torno de uma Atenção Primária à Saúde (APS) estruturada e resolutiva, reconhecia, nas falas e vivências compartilhadas, os mesmos gargalos presentes no meu cotidiano profissional. Percebi, ainda, que os encontros propiciavam espaços de convivência, trocas e construção conjunta de caminhos possíveis. Foi nesse contexto que comecei a tomar consciência do lugar onde estava e a atribuir sentido a decisões que antes me pareciam vazias.

Outro aspecto fundamental foi o processo de transformação do olhar individualista, centrado exclusivamente na minha formação, para uma perspectiva coletiva. Uma das formas pelas quais isso se tornou possível foi direcionar a atenção aos territórios, com foco nas pessoas, nas comunidades e nas relações estabelecidas. Escutar as vozes, conhecer histórias, reconhecer identidades, presenciar interações, compreender determinações sociais e enxergar para além das paredes dos consultórios. Nesse sentido, o percurso do diagnóstico situacional, proposto na etapa inicial do mestrado, foi um convite incômodo: provocou desconfortos, rompeu paradigmas e reconstruiu minha relação com o território em que atuo.

Esse mesmo território — rural, historicamente marcado por iniquidades cuja gênese remonta a períodos profundos da formação social

brasileira — levou-me a repensar o que compreendia como cuidado em saúde. Nesse processo, destaco a estruturação do projeto do Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), assim como as discussões e reflexões suscitadas ao longo das disciplinas, que valorizaram as demandas e os anseios dos territórios de atuação. Isso me permitiu reconhecer-me como um ator social relevante e estratégico na luta pela garantia de um SUS mais equânime.

Além disso, o PROFSAÚDE ofereceu-me ferramentas e instigações para transformar uma visão de mundo baseada em relações mercantilizadas. Nesse sentido, destaco o contato com um conceito ancestral: o Bem-Viver. A apropriação dessa perspectiva, que propõe novas formas de organizar as relações sociais, possibilitou-me enxergar alternativas aos caminhos pré-moldados que antes me eram apresentados.

Talvez o ponto mais alto de toda essa trajetória não esteja na descoberta de algo inédito ou inovador, mas no reencontro com as raízes da humanidade — na valorização do poder da comunidade e do coletivo. Enxergar, dentro do próprio território, formas de enfrentar os desafios do mundo contemporâneo, valorizar a competência cultural existente e buscar nela mesma os modos de cuidado que melhor se ajustam a cada pessoa.

DO TERRITÓRIO AO BEM VIVER: UMA TRAJETÓRIA ENTRE AFETOS, RESISTÊNCIAS E PRÁTICAS DE CUIDADO



Nome: Márcia Farsura de Oliveira
IES: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

O presente manuscrito tem como objetivo refletir, por meio de uma narrativa autobiográfica, sobre a construção da minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional no campo da saúde, com ênfase na Atenção Primária e na saúde mental. Busca-se, assim, situar os sentidos, os deslocamentos e os afetos que motivaram meu ingresso no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

A partir da metodologia das "escritas de si", conforme compreendida por Delory-Momberger (2011), e inspirada também na abordagem narrativa de Clandinin e Connelly (2000), o texto adota uma perspectiva autoetnográfica (Ellis; Adams; Bochner, 2011), na qual a experiência vivida é reconhecida como fonte legítima de conhecimento. Recorro, portanto, à memória como ferramenta analítica para reconstruir experiências que permearam minha inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) e a escolha por práticas comprometidas com a transformação dos territórios. O relato valoriza a escuta de si e a subjetividade como dimensões fundamentais na formação em saúde, buscando contribuir para o fortalecimento de uma Atenção Primária crítica, humanizada e socialmente engajada.

A narrativa organiza-se em três eixos principais: o primeiro aborda a trajetória pessoal e os determinantes socioculturais vivenciados no percurso de ingresso na Medicina e na saúde coletiva; o segundo destaca os caminhos trilhados até o ingresso no PROFSAÚDE, com ênfase nas experiências profissionais em políticas públicas de provimento e formação na Atenção Primária; e o terceiro apresenta os reflexos das vivências formativas no mestrado, especialmente no modo de habitar o território, produzir cuidado e promover redes solidárias de saúde.

Dito isso, inicio relatando minha origem. Nascida em Carmo, no interior do estado do Rio de Janeiro, cresci como filha única em uma família trabalhadora — minha mãe atuava como secretária em uma clínica médica e meu pai como auxiliar de enfermagem em um hospital psiquiátrico. Desde cedo, vivi uma realidade atravessada por desafios econômicos, afetivos e sociais. Meus pais, apesar das limitações de escolaridade — ambos concluíram o ensino médio após o meu ingresso na graduação —, sempre valorizaram a educação como caminho de transformação.

Estudei em escola pública durante todo o ensino fundamental e realizei o ensino médio em duas instituições privadas, ambas por meio de bolsa de estudos. Essa trajetória, marcada pela persistência e pelo apoio familiar, levou-me a conquistar, com imensa alegria, uma vaga no curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em 2007, tornando-me a primeira pessoa da família materna a acessar o ensino superior.

Desde a graduação, concluída em 31 de janeiro de 2013, identifiquei-me com os princípios do SUS, o que orientou minha busca por uma formação voltada ao cuidado integral e à promoção da saúde. Em 2022, obtive o Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade e, atualmente, atuo como docente do curso de Medicina da Universidade Federal de Viçosa (UFV) e médica no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Ponte Nova.

Essa atuação cotidiana, tanto na formação médica quanto na assistência em saúde mental, impulsionou-me a pleitear uma vaga no PROFSAÚDE. Além disso, minha trajetória profissional esteve estreitamente vinculada às políticas públicas de provimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde.

Participei do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), em 2014, e integrei o Programa Mais Médicos entre 2015 e 2018. Desde 2021, atuo como Apoiadora Institucional do Ministério da Educação (MEC) no próprio Programa Mais Médicos. Minha crença na potência da Atenção Primária à Saúde (APS) e no SUS como projeto civilizatório sustenta minha prática cotidiana e fundamenta minha inserção no PROFSAÚDE, cuja proposta dialoga diretamente com minha trajetória pessoal e profissional.

A experiência formativa no mestrado tem sido profundamente transformadora, tanto pelo aprofundamento teórico-metodológico quanto pela possibilidade de habitar o território com outro olhar. A construção da cartografia social junto à equipe multiprofissional do CAPS de Ponte Nova permitiu-me, pela primeira vez, compreender e representar o território não apenas como espaço físico, mas como espaço afetivo, relacional e político. O uso de materiais simples — como cartolina, lápis de cor e imagens — durante as oficinas revelou lugares invisibilizados pelo cuidado tradicional, reafirmando a potência das redes vivas.

Essas redes vivas, compostas por grupos de apoio como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), por voluntários que oferecem refeições à população em situação de rua e por iniciativas como o "Ambulatório na Rua", evidenciam que o cuidado ultrapassa as barreiras institucionais e se expressa por meio de vínculos, solidariedade e compromisso ético com a vida. São práticas de resistência e de produção de dignidade. Um momento particularmente marcante ocorreu durante uma abordagem de campo, quando um jovem em situação de rua expressou a ausência cotidiana de água não apenas para beber, mas para existir. Esse relato constituiu um marco para repensar o cuidado como direito universal, e não como privilégio.

Com base nessa escuta sensível do território, desenvolvi a proposta de intervenção intitulada *"Roda de Conversa: Cuidar de Si e do Outro – Saúde Mental na Escola"*, inspirada na educação popular e na pedagogia freireana. A experiência evidenciou a importância da intersetorialidade entre saúde e educação, bem como o papel da escuta qualificada e da corresponsabilização no enfrentamento do sofrimento psíquico entre adolescentes. A mudança de

cenário — da sala de espera do CAPS para o espaço escolar — trouxe novos sentidos à prática e exigiu adaptações diante de limites institucionais, como a escassez de profissionais e a burocracia escolar. Ainda assim, mostrou-se uma estratégia potente para a promoção do bem-estar coletivo.

As leituras sobre o Bem Viver, realizadas na disciplina de Promoção da Saúde — especialmente as contribuições de autores como Dávalos e Arkonada, publicadas na *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, no dossiê *"Sumak Kawsay, Suma Qamaña, Teko Porã: O Bem-Viver"* (2010) — permitiram-me ressignificar o sentido da minha prática como médica, educadora e pesquisadora. O Bem Viver propõe uma ética do cuidado pautada na reciprocidade, na solidariedade e na dignidade. Para mim, constitui o paradigma que melhor expressa aquilo que venho construindo — em mim e com os outros — ao longo dessa jornada. É no território, nas redes invisíveis e nos encontros marcados pela escuta e pelo respeito que reconheço o SUS que me formou e que continua a me formar cotidianamente.

Finalizo esta escrita de mim como uma escrita de nós, pois minha trajetória não se explica sem os vínculos, os afetos e as lutas coletivas que me constituem. O PROFSAÚDE tem sido um espaço de ressignificação não apenas de práticas profissionais, mas também de sentidos existenciais. E se hoje sou médica de família e comunidade, docente, apoiadora e mestranda, é porque sigo sendo filha, parceira e aprendiz — de mim mesma, dos territórios que habito e das pessoas com quem compartilho o caminho.

Referências

Clandinin, D. J. & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry:* experience and story in qualitative research. Jossey-Bass. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2418622

Delory-Momberger, C. (2011). Fundamentos epistemológicos da pesquisa biográfica em educação. *Educação em Revista*, *27*(01), p.333-346. https://www.scielo.br/j/edur/a/xhw4bbpW3HZkPQZhTtWLcbH/

Ellis, C. Adams, T. E. & Bochner, A. P. (2011). Autoetnografia: uma visão geral. *Forum: Qualitative Social Research*, *12* (1), Article 10. https://doi.org/10.17169/fqs-12.1.1589

Instituto Humanitas Unisinos. (2010). *Bem viver:* Uma nova forma de ser no mundo – Entrevistas com autores latino-americanos. IHU Online, (340), 1–60. https://www.ihu.unisinos.br

DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO: A RESSIGNIFICAÇÃO DA MINHA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR MEIO DO PROFSAÚDE



Nome: Bárbara Rocha Barbosa
IES: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Costumo dizer que minha trajetória profissional tem dois tempos bem distintos: antes e depois do PROFSAÚDE. Quando olho para trás, percebo que minha entrada no programa foi menos um ponto isolado e mais o resultado de um percurso marcado por pequenas inquietações — uma espécie de bússola interna que sempre me conduziu às mesmas perguntas: por que certas iniquidades parecem tão persistentes? E como transformar conhecimento em cuidado concreto aqui, no chão do território?

Meu ponto de partida foi a prática assistencial tradicional, fortemente orientada por protocolos rígidos e por resultados que nem sempre dialogavam com a realidade das famílias acompanhadas. Atuando como enfermeira em uma Estratégia de Saúde da Família, deparava-me frequentemente com complicações de doenças evitáveis, barreiras culturais ao cuidado e um sistema que insistia em respostas padronizadas para problemas complexos. A sensação de "enxugar gelo" tornava-se constante. Ao mesmo tempo, jamais se silenciava o desejo de articular o saber técnico ao compromisso social, tão presente nos princípios e na filosofia do SUS.

Foi nesse contexto que tomei conhecimento do PROSAÚDE, inicialmente por meio de relatos que descreviam uma formação capaz de aproximar universidade, serviço e comunidade. A perspectiva de aprender junto a outras categorias profissionais, dialogar de forma horizontal com docentes — segundo a metodologia freireana (Paulo Freire, 2000), baseada na escuta e na construção coletiva do saber — e, sobretudo, de construir soluções diretamente no território, foi decisiva para meu interesse. Ainda assim, o desafio logístico era grande, diante da carga horária intensa e da necessidade de conciliar o curso com a rotina profissional.

Logo nos primeiros módulos do PROFSAÚDE, a ênfase na aprendizagem baseada em problemas e na integração ensino–serviço deslocou-me do papel de mera "reprodutora de protocolos" para o de investigadora ativa da realidade local. Ao mapear os determinantes sociais de saúde no território e realizar o diagnóstico situacional, identifiquei fragilidades relevantes que nos incentivaram a entrevistar lideranças comunitárias, ouvir atentamente as demandas da população e da equipe e buscar a construção de um trabalho pautado no diálogo participativo.

Outro marco importante foi o eixo da Educação Popular em Saúde. A prática aparentemente simples de "devolver a fala" ao usuário, especialmente, nos grupos operativos, evidenciou, de forma concreta, a potência da escuta ativa e do reconhecimento do sujeito como protagonista do cuidado.

Ao longo do curso, houve também uma mudança significativa na minha trajetória profissional: migrei da assistência em enfermagem para a gestão da Atenção Primária. Essa transição ampliou minha visão do todo e mostrou-se essencial para o planejamento intersetorial. Passei a dialogar regularmente com outros setores da rede em busca do aprimoramento dos processos de trabalho. No que se refere ao trabalho em equipe, a lógica multiprofissional vivenciada no PROFSAÚDE contribuiu para a redução de barreiras hierárquicas, evidenciando que a cooperação entre saberes resulta em um cuidado mais resolutivo e centrado na pessoa, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017).

Persistem desafios, como a alta rotatividade de profissionais e a dificuldade de institucionalizar processos de trabalho. Contudo, hoje enfrento essas questões com uma "caixa de ferramentas" ampliada e, sobretudo, com a convicção de que formação e serviço não são trilhas paralelas: elas se cruzam cotidianamente no território.

Em síntese, o PROFSAÚDE tem me conduzido à compreensão de que a clínica se torna verdadeiramente potente quando se deixa atravessar pela vida concreta das pessoas e pela construção coletiva de soluções. A partir dessa experiência, aprendi que o meu local de trabalho é, antes de tudo, um espaço de aprendizagem permanente e que cada encontro com a comunidade representa uma oportunidade de transformar, simultaneamente, o cuidado e a mim mesma.

Referências

Freire, P. (2000). *Pedagogia da autonomia:* saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra.

Brasil. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.* Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

ENTRE REDES VIVAS, TERRITÓRIO E TRANSFORMAÇÃO: MINHA TRAJETÓRIA NO PROFSAÚDE



Nome: Camila Silva Passos
IES: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Ao iniciar o Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE, eu já trazia comigo três anos de atuação em uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, e uma rotina marcada por consultas, metas, reuniões e demandas urgentes. A equipe era dedicada, porém pouco integrada em atividades coletivas, e a população, muitas vezes, sentia-se distante do serviço, percebendo-o como um local de buscas pontuais, e não como um espaço de construção do cuidado integral e compartilhado. Embora já conhecesse muitas ruas e pacientes pelo nome, foi a partir das atividades do mestrado — especialmente as escritas do diário de campo — que passei a enxergar meu território e meu fazer profissional sob uma nova perspectiva: mais coletiva, sensível e conectada às redes vivas que sustentam o cuidado para além dos muros da unidade.

Uma das experiências mais marcantes foi a construção da cartografia social (Figura 01). Apesar da sobrecarga de tarefas e das limitações logísticas da equipe, a proposta instigou-me a olhar com mais atenção para pontos de apoio que, muitas vezes, passam despercebidos na rotina. Aprendemos a reconhecer

o território em sua complexidade, enxergando não apenas os espaços físicos, mas também as redes vivas que sustentam o cuidado: igrejas, escolas, a associação de moradores, praças, o campo de futebol recém-construído e até mesmo redes de vizinhança que, silenciosamente, se organizam para auxiliar com transporte, alimentos ou companhia para consultas. Foi nesse processo que compreendi que o cuidado em saúde também se expressa em orações coletivas, conversas à beira da calçada e práticas de solidariedade que não aparecem nos indicadores oficiais, mas que dão vida ao território (Almeida, 2013; Merhy *et al.*, 2014).

Foi também no âmbito do PROFSAÚDE que nasceu a proposta de intervenção *"Cuidar com Saber"*, voltada aos usuários hipertensos do território. Inspirada na educação popular e no fortalecimento das redes vivas, a intervenção foi construída coletivamente, com o envolvimento da equipe e dos próprios usuários, por meio de rodas de conversa, oficinas práticas, partilha de receitas culinárias e integração com espaços comunitários. A experiência trouxe aprendizados importantes, como a necessidade de reorganizar responsabilidades para evitar sobrecarga, buscar parcerias com o comércio local e envolver ativamente os usuários como protagonistas do cuidado. A equipe tornou-se mais engajada, com maior integração entre as diferentes categorias profissionais e ampliação do vínculo com os usuários. A população, por sua vez, passou a expressar satisfação ao sentir-se incluída e ouvida, reconhecendo o esforço dos profissionais na qualificação do cuidado.

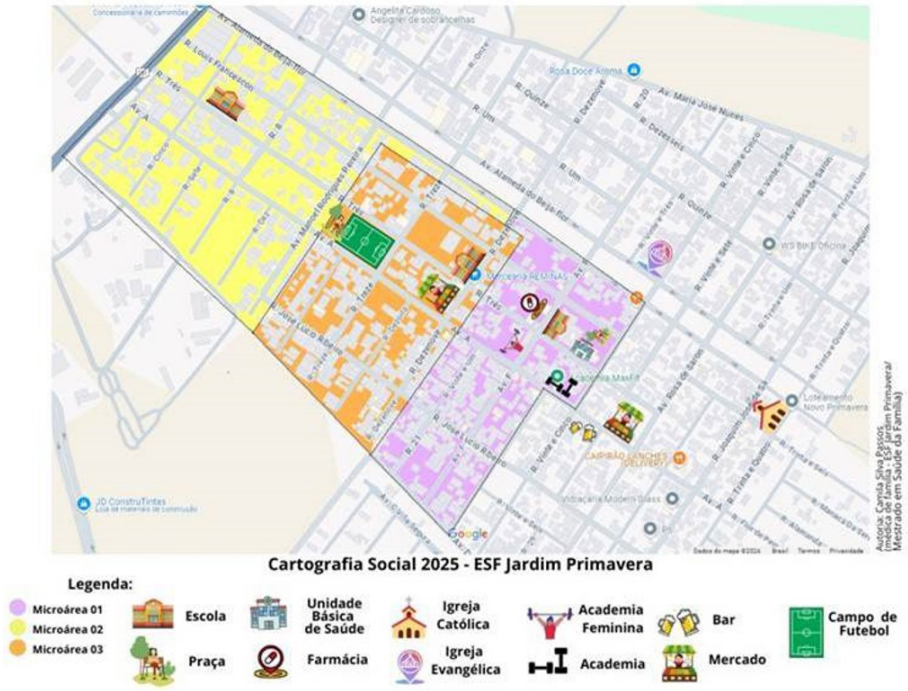
Essa mudança de olhar impulsionou outras estratégias. Passamos a utilizar as mídias sociais para divulgar ações da unidade, aproximar a população, informar sobre atividades futuras e compartilhar vídeos educativos em saúde. Essa forma de comunicação tornou o serviço mais acessível e estimulou a participação da comunidade, que se sente valorizada ao perceber o empenho dos profissionais em promover melhorias e incluí-la como parte ativa do processo de cuidado.

Ao longo das semanas, a prática da escrita semanal do diário de campo deixou de ser apenas uma obrigação acadêmica e transformou-se em um espaço de escuta interna e de reflexão crítica sobre meu papel como profissional. Em cada registro, pude elaborar frustrações — como as dificuldades em engajar a equipe em determinados projetos ou em garantir a adesão dos usuários aos grupos de educação em saúde — e celebrar conquistas, como o fortalecimento de vínculos com a comunidade e a criação de estratégias educativas participativas.

Os conteúdos do mestrado têm me desafiado a ampliar o olhar para além do modelo biomédico, resgatando princípios como o Bem Viver, a integralidade e a promoção da autonomia. Todas essas vivências reafirmam o impacto do PROFSAÚDE na minha trajetória. Hoje, percebo que minha prática tem se tornado mais criativa, crítica e participativa: passei a valorizar os saberes populares, dialogar com lideranças comunitárias, aproximar a universidade do serviço e reconhecer que o cuidado não se limita ao espaço da UBS, mas pulsa em múltiplos territórios, relações e experiências do bairro (Almeida, 2013; Merhy *et al*., 2014).

Encerrar esse percurso narrativo é, para mim, também um exercício de gratidão. O PROFSAÚDE me ensina a transformar a rotina em reflexão e a reflexão em ação transformadora. Este ciclo vem fortalecendo minhas raízes no território, tornando-me mais atenta às vozes da comunidade e mais convicta de que a formação em saúde precisa, acima de tudo, cultivar vínculos, escuta e corresponsabilidade. Meu diário de campo, que começou como uma atividade semanal, tornou-se memória viva dessa transformação — e um lembrete de que a saúde da família se constrói, todos os dias, no entrelaçar das redes vivas que habitam nosso cotidiano.

Figura 1 - Cartografia Social



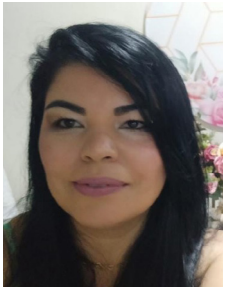
Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Referências

Almeida, A. W. B. de. (2013). Nova cartografia social: Territorialidades específicas e politização da consciência das fronteiras. *In:* A. W. B. de Almeida & E. de A. Farias Júnior (Orgs.), *Povos e comunidades tradicionais:* Nova cartografia social (pp. 157–176). UEA Edições.

Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. F. L., Cruz, K. T., & Franco, T. B. (2014). Redes vivas: multiplicidades girando as 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

VISÕES E PERSPECTIVAS DE UM PROFISSIONAL DO SUS EM FORMAÇÃO ANTES E APÓS O PROFSAÚDE



Nome: Kenia Moreira Ramos
IES: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Atualmente, chega a ser curioso olhar para mim mesma como profissional de saúde que atua no Sistema Único de Saúde (SUS), na Atenção Primária, há mais de quinze anos, com diversas especializações, e perceber que, durante muito tempo, achei que já estivesse pronta.

Desde a adolescência, sempre fui fascinada pela biologia humana, pela importância do cuidado em saúde, pela capacidade do corpo humano de se curar e pelo papel fundamental da saúde para uma vida plena. Essa paixão me conduziu à área da saúde, na qual busco, constantemente, aprimorar meus conhecimentos para oferecer o melhor cuidado possível às pessoas que acompanho.

Graduei-me em Enfermagem pela Universidade Gama Filho, no Rio de Janeiro, em 2006. Posteriormente, especializei-me em Saúde Pública pelas Faculdades São Camilo, em Nova Friburgo. Iniciei minha trajetória profissional atuando na Saúde da Família em minha cidade natal, no interior de Minas Gerais — Poté, localizada no Vale do Mucuri. Alguns anos depois, já trabalhando na Estratégia Saúde da Família (ESF) e, posteriormente, na

Coordenação de Vigilância em Saúde, tornei-me servidora concursada de um município vizinho, Franciscópolis, onde dediquei a maior parte da minha vida profissional. Nesse período, especializei-me em Vigilância em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês.

Em razão das atribuições do cargo na Vigilância em Saúde, nos anos de 2016 e 2017 deparei-me com um dos mais importantes eventos epidemiológicos da região: a ocorrência de um surto local de epizootias, seguido pela necessidade de ações urgentes de vigilância e controle da Febre Amarela. Essa atuação fez de mim a primeira profissional a emitir alerta regional sobre um evento que viria a se configurar como um grande surto de Febre Amarela Silvestre, até então há muito tempo não registrado no Brasil.

Graças à rapidez das ações e à realização de bloqueio vacinal da população exposta, Franciscópolis tornou-se uma espécie de "ilha", em meio à ocorrência de casos e óbitos em municípios vizinhos que enfrentaram elevados índices de internações e mortes decorrentes da doença — fato amplamente divulgado nos noticiários televisivos da época.

Em virtude dessa experiência, fui convidada por diversas instituições a apresentar o trabalho desenvolvido em eventos científicos relevantes, como seminários, congressos de saúde, palestras e também em entrevistas concedidas a veículos de grande circulação, como a *Folha de São Paulo*. Foi profundamente gratificante participar desse episódio que ficou registrado na história da saúde pública regional. Como profissional de saúde, sinto grande orgulho em atuar no SUS e em poder compartilhar com outros a experiência transformadora de um trabalho público realizado em um município pequeno, com poucos recursos, mas que, por meio do trabalho em equipe, tornou-se forte o suficiente para proteger sua população e salvar vidas. Guardo até hoje, com muito carinho, recortes de jornais e links de matérias como lembranças desse período.

Ainda assim, mesmo com mais de quinze anos de atuação na Atenção Primária, com experiências acumuladas na Vigilância em Saúde — passando pela Epidemiologia, Imunização e Vigilância Sanitária — e também pela

Estratégia Saúde da Família, além da participação em inúmeros cursos e capacitações, eu acreditava que já estivesse pronta. Não havia serviço na Atenção Primária em que eu não soubesse atuar: desde a gestão até a linha de frente. Coordenei grupos operativos, realizei inúmeras visitas domiciliares, palestras educativas, participei da formação de Agentes Comunitários de Saúde, organizei campanhas de vacinação, conduzi inspeções sanitárias, coletei amostras e investiguei surtos epidemiológicos — inclusive o surto de Febre Amarela de 2016/2017, no Vale do Mucuri, que, inclusive, me instigou ainda mais a buscar qualificação. E, mesmo assim, seguia acreditando que já estava completa.

Foi então que, em 2024, me deparei com um novo desafio: ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). O curso, com seu conteúdo amplo em saúde pública, enfoque na Saúde da Família e atividades voltadas à prática profissional, foi, logo no início, um verdadeiro choque. Ao levar para o serviço os aprendizados do mestrado, percebi que não estava totalmente pronta — e, mais do que isso, que ainda havia muito a construir.

A cada disciplina cursada e a cada experiência vivenciada, a ideia de uma construção profissional "finalizada" na saúde pública foi se desfazendo. Tornava-se cada vez mais evidente o quanto ainda havia para aprender e o quanto eu mesma estava em processo contínuo de construção. Afinal, que profissional de saúde pode se considerar completamente pronto em um campo marcado por constantes atualizações de políticas, manuais, protocolos, diretrizes, notas técnicas e mudanças nos cenários epidemiológicos? Pensar que um trabalhador da saúde possa estar completo seria, talvez, um exercício de presunção diante da complexidade do mundo e do cuidado.

O PROFSAÚDE foi um divisor de águas em minha vida profissional. Redescobri-me no trabalho, aprofundei meu conhecimento sobre políticas públicas de saúde, aprendi a utilizar ferramentas de planejamento, qualifiquei minha escuta junto aos usuários e ampliei significativamente meu olhar para a importância dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS). Mais do

que isso, o mestrado me possibilitou atuar sobre realidades antes difíceis de abordar, enfrentar gargalos até então considerados intransponíveis e qualificar o serviço e as práticas profissionais, ampliando o acesso à saúde em pequenas comunidades distantes do território — alcançando usuários antes invisibilizados ou negligenciados pelo serviço.

Com a experiência no PROFSAÚDE, redescobri-me como profissional da Estratégia Saúde da Família, na Atenção Primária. Já não me percebo como alguém "pronta" ou "finalizada", mas como uma profissional em permanente construção. Anseio, a cada desafio e a cada nova descoberta, buscar mais, agregar qualificação à minha trajetória e estar cada vez mais preparada para enfrentar o imenso desafio de atuar na Atenção Primária à Saúde, com suas inúmeras peculiaridades: seus territórios, suas comunidades, seus moradores, suas diversidades, seus modos de vida — e, sobretudo, suas histórias.

FORMAÇÃO PARA ALÉM DO TÍTULO: MINHA HISTÓRIA COM O PROFSAUDE



Nome: Sammantha Maryanne Soares Brito
IES: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

"Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma,
até quando o corpo pede um pouco mais de alma,
eu sei: a vida é tão rara
(a vida não para, não)."
(Pimentel, 1999)

Meu nome é Sammantha, tenho 34 anos, sou casada e mãe do Augusto, meu presente divino. Sou cristã católica e busco viver com coerência entre aquilo em que acredito e aquilo que faço da minha vida. Acredito na justiça social, na solidariedade, na compaixão, no respeito à diversidade, na equidade e na função do Estado de organizar e ofertar à população serviços essenciais com qualidade. Sou médica de família e comunidade e, certamente, por acreditar nesses valores, escolhi essa especialidade e a atuação na Atenção Primária à Saúde do SUS.

Sou natural de Montes Claros, município de grande porte do norte de Minas Gerais. Meus pais nasceram na zona rural, ambos oriundos de famílias pobres de recursos financeiros, mas ricas em coragem, resiliência e retidão de caráter. Para estudar, mudaram-se para Montes Claros ainda na adolescência, trabalhando em troca de alimentação e moradia. Sobreviveram, estudaram

como puderam. Minha mãe tornou-se professora e meu pai, advogado. Casaram-se e eu nasci, como filha primogênita. Graças ao suor, às renúncias, às lágrimas, à coragem e às escolhas deles — e também de meus avós —, nunca enfrentei dificuldades sociais ou financeiras como as que eles vivenciaram. Tive acesso a direitos que, no sistema capitalista neoliberal marcado por profundas desigualdades e iniquidades sociais em que vivemos, muitas vezes se configuram como privilégios: segurança alimentar, moradia digna, acesso à saúde (pública e privada) e educação de qualidade.

Já se passaram quase 17 anos desde meu ingresso na faculdade de Medicina. Durante a graduação, participei de atividades extracurriculares vinculadas à Saúde da Família, área com a qual sempre me identifiquei, como o PET-Saúde e a Liga Acadêmica Norte-Mineira de Saúde da Família (LANSF), da qual participei como fundadora. O curso de Medicina da Unimontes já apresentava, naquela época, forte vínculo com a Atenção Primária à Saúde, especialmente nos anos iniciais. No internato em Saúde da Família, durante o último período da graduação, minha preceptora enxergou em mim uma futura médica de família e comunidade e me incentivou a seguir essa residência. Agradeci, mas, secretamente, senti-me ofendida. Meus colegas listavam inúmeros motivos para não escolher a especialidade e, apesar de a Unimontes priorizar a formação em APS, a maioria dos docentes era composta por especialistas focais.

Concluí a graduação aos 23 anos com um plano bem definido: trabalhar durante um ano em uma equipe de Estratégia Saúde da Família e estudar para prestar prova de residência em Clínica Médica. Assim o fiz. Trabalhei por dois meses na APS de Montes Claros e, em seguida, decidi atuar no interior. Fui contratada pelo município de Itacarambi (MG) para atuar em uma equipe de ESF urbana e, uma vez por semana, deslocava-me à zona rural para atender uma comunidade local. Em Itacarambi, o acesso a ambulatórios especializados era limitado, e precisei assumir o manejo de condições clínicas complexas para uma recém-formada. Atendi em locais muito simples, em espaços improvisados, sob o calor intenso de uma cidade ribeirinha às margens do Rio São Francisco.

Ao final daquele ano, prestei prova de residência em Clínica Médica e fui aprovada em dois hospitais de Montes Claros. Também prestei concurso municipal para o município de Lontra (MG), no qual fui aprovada. Optei pelo concurso, não por desejar permanecer ali por muitos anos, mas porque algo me afastava da ideia da residência: o medo — medo de não dar conta, de não ser boa o suficiente, de fracassar. A verdade é que eu ainda não sabia qual especialidade escolher. A Clínica Médica me parecia um caminho que permitiria amadurecimento profissional, tempo e segurança para decidir uma subespecialidade.

Eu gostava da atuação na Atenção Primária, mas ainda não possuía algumas habilidades essenciais para desempenhá-la de forma resolutiva sem adoecer. Eu não sabia dizer não. Cheguei a atender 32 pessoas por dia, todos os dias. Em 2017, vivi um episódio de burnout e pedi exoneração do cargo efetivo em Lontra. Dediquei-me exclusivamente aos estudos por dois meses para prestar prova de residência novamente, mas, após esse período, retornei à Atenção Primária, vinculada ao Programa Mais Médicos, no município de Januária (MG), onde atuei por nove meses.

Em 2018, iniciei a residência em Clínica Médica. No hospital, cuidei de pessoas que deveriam receber cuidados paliativos, o que chamou profundamente minha atenção. A equipe, de modo geral, não estava preparada para ofertar esse tipo de cuidado, o que me causava grande incômodo. Não consegui me adaptar à rotina, ao ambiente nem à postura que percebia em parte da equipe. Não me sentia pertencente. Após dois meses, reuni coragem e deixei a residência.

Iniciei psicoterapia e compreendi que a Medicina de Família e Comunidade poderia ser a escolha profissional mais coerente com minhas características pessoais e com o estilo de vida que desejava. Fiquei noiva e retornei à Atenção Primária, agora sob outra perspectiva. Conheci o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e, ainda em 2018, tentei o processo seletivo pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Quase fui aprovada — e ainda bem que não fui. Não era o momento certo.

Decidi, então, ingressar na residência de Medicina de Família e Comunidade da Unimontes em 2019, o que consegui. Nesse mesmo ano,

também me casei — uma decisão muito feliz. Durante a residência, tive o privilégio de ser orientada por uma preceptora plenamente realizada com a escolha da especialidade. Aprendi sobre gestão da clínica, liderança de equipe, coordenação do cuidado, modelos de acesso, gestão da agenda e assertividade.

Durante o primeiro ano da residência, participei do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em Cuiabá. Foi um evento extremamente diferente de tudo o que eu havia conhecido na graduação: sem glamour, sem financiamento da indústria farmacêutica, com espaço para o afeto, para as famílias dos participantes, para a subjetividade e fundamentado em evidências científicas. Foi libertador. Ao final do congresso, realizei a prova de título em Medicina de Família e Comunidade, cumprindo o pré-requisito de mais de quatro anos de atuação na APS. Fui aprovada e obtive o título de especialista ainda durante o primeiro ano da residência.

Sentia-me, então, mais segura e satisfeita com os rumos da minha vida. Concluí a residência, fui contratada pela Prefeitura de Montes Claros como médica especialista e passei a integrar uma equipe de ESF do município. Poucos meses depois, engravidei — o marco mais importante da minha vida. A maternidade transformou-me profundamente como ser humano e também como médica. Após sete meses afastada do trabalho — seis de licença-maternidade e um de férias —, retornei em outra equipe e assumi, simultaneamente, a função de preceptora do internato em Saúde da Família de dois cursos de Medicina. Essa aproximação com o ensino reacendeu em mim o desejo de cursar um mestrado.

Já conhecia bem o PROFSAÚDE e, quando, em 2023, o Ministério da Saúde divulgou novas regras do Programa Mais Médicos — ao qual eu já estava vinculada novamente —, compreendi que era o momento de tentar ingressar no mestrado por essa via. Com a divulgação do edital, escolhi a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e iniciei a preparação para o processo seletivo. Trabalhando 36 horas semanais e cuidando de um bebê, fiz o que estava ao meu alcance, sem grandes expectativas. Fui aprovada. Vieram a alegria, o alívio e, logo em seguida, a dúvida: como incluir o mestrado na rotina?

Mesmo sendo semipresencial, o desafio seria grande — e tem sido. Para preservar o convívio com minha família, muitas vezes abdico de mim mesma: do sono, da atividade física, do descanso. Ainda assim, tenho crescido imensamente.

Como dizia São Josemaría Escrivá: "Faz o que deves e está no que fazes". No PROFSAÚDE encontrei um espaço para estudar, refletir e dialogar sobre minha prática profissional, sobre a realidade do território onde atuo e sobre os valores que me levaram a escolher a Medicina de Família e Comunidade na APS do SUS. As atividades propostas têm impactado positivamente a assistência prestada por mim e por minha equipe. Os agentes comunitários de saúde vêm se mobilizando junto à população para conquistas como a revitalização de um córrego e de seu entorno, bem como a construção de um espaço físico adequado para a unidade de saúde, atualmente instalada em um imóvel alugado. Temos organizado ações de educação em saúde alinhadas às necessidades da comunidade, o que estreitou significativamente os vínculos com as pessoas acompanhadas.

Cursando o mestrado, tenho aprendido sobre trabalho multiprofissional e interprofissional, processos de ensino-aprendizagem, leitura ampliada das realidades individuais e coletivas, iniquidades sociais e pesquisa científica. Minhas expectativas foram superadas, pois, além da qualidade técnica do corpo docente e da estrutura curricular, o PROFSAÚDE abre espaço para a humanização do processo formativo e para a expressão da subjetividade, tanto no ambiente acadêmico quanto no assistencial. Isso me faz acreditar que é possível construir coletivamente um conhecimento voltado às demandas reais de quem mais precisa. Isso é viver e honrar os princípios do SUS e os atributos da Atenção Primária à Saúde.

Referências

Pimentel, O. L. M. (1999). *Paciência. Na Pressão*. BMG.

Escrivá, J. M. (1939). *Caminho*.

DO SONHO À TRANSFORMAÇÃO: O MÉDICO QUE O SUS E O PROFSAÚDE ME ENSINARAM A SER



Nome: Adilson Ferranti
IES: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Nasci entre vozes simples e mãos cansadas, em uma casa onde o básico nunca faltou, ainda que o luxo jamais tivesse morado ali. Filho de um trabalhador do campo e de uma dona de casa, cresci ao som dos galos, sentindo o cheiro da terra molhada e sonhando, desde cedo, com um lugar maior, onde eu pudesse cuidar de algo. Queria ser médico, não pelo status, mas por um desejo intenso que brotou antes mesmo de eu compreender o que eram profissões. Meu primeiro livro, apesar de as condições financeiras permitirem apenas o essencial, foi sobre o corpo humano, adquirido com muito esforço em uma feira do livro na escola onde estudava à época.

Mas o caminho não era feito de flores. Em um contexto no qual o dinheiro parecia determinar o destino, ouvi falas que machucavam mais do que a própria pobreza: "isso não é para você", "se quer usar branco, seja pai de santo". Era como se o futuro já estivesse escrito e não fosse promissor. Ainda assim, insisti em transformá-lo. Cada "não" virou combustível; cada erro, uma lição. E foi pela porta do Programa Universidade para Todos (PROUNI) que entrei na universidade, com o coração tomado de gratidão e os olhos cheios de esperança.

Formei-me médico em 2013 e, logo em seguida, mergulhei na realidade dura e concreta do país que me formou. Iniciei minha atuação no Programa Mais

Médicos como bolsista, chegando a um município onde a escassez era regra, não exceção. Ali, aprendi que a Atenção Primária à Saúde é uma escola viva. Foi nas salas simples das unidades de saúde que compreendi que vínculo não se ensina nos livros; que escuta ativa não é técnica, é postura; e que o cuidado verdadeiro exige muito mais do que receita e prontuário, exige presença.

Segui adiante, com muitos estudos, qualificações e a especialização em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal de São Paulo. Em seguida, conquistei o título de Médico de Família e Comunidade, reconhecido pela Associação Médica Brasileira (AMB), como quem recebe uma medalha por estar exatamente onde sempre quis estar.

Depois, tornei-me tutor clínico e acadêmico do Programa Médicos pelo Brasil, concursado pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), hoje denominada Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS). Em cada nova etapa, a mesma chama permanecia acesa: aproximar o cuidado das pessoas, tornar o SUS mais vivo, mais justo e mais potente.

Mesmo assim, sentia que era preciso ir além da prática. Era necessário pensá-la, questioná-la, reconstruí-la. Foi assim que cheguei ao PROFSAÚDE, um programa de pós-graduação stricto sensu em Saúde da Família, idealizado pela ABRASCO e apresentado à CAPES em 2016, com apoio do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, articulando educação, atenção, gestão e pesquisa (Fiocruz/Abrasco, s.d.; PROFSAÚDE, 2016). Trata-se de uma formação em rede nacional, voltada à formação de docentes e preceptores para o SUS, baseada na aprendizagem do sujeito e em metodologias ativas, combinadas com encontros presenciais (Guilam, 2020).

Sua proposta pedagógica, fundamentada nos eixos Atenção, Educação e Gestão, utiliza metodologias ativas, prioriza a autonomia do mestrando e fomenta uma abordagem centrada na pessoa, na família e na comunidade (UFRB, 2022). Foi nesse terreno fértil que a experiência se converteu em conhecimento e a vivência encontrou a ciência.

Como tutor acadêmico na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), acompanho de perto os desafios e as potencialidades da especialização

em Medicina de Família e Comunidade vivenciados pelos médicos do Programa Mais Médicos no cotidiano. A enorme capacidade do programa de qualificar profissionais e fortalecer o Sistema Único de Saúde despertou em mim o interesse em compreender uma dificuldade recorrente enfrentada por médicos bolsistas: o aproveitamento pleno da educação permanente ofertada por meio da especialização. Dessa inquietação nasceu minha pesquisa.

Decidi olhar para as dores do programa com a sensibilidade de quem já percorreu esse caminho. Desejo contribuir para que esses médicos possam, de fato, usufruir de todo o potencial formativo da especialização, aprimorando sua prática e fortalecendo-se como sujeitos fundamentais de uma Atenção Primária que demanda profissionais preparados para oferecer um cuidado de excelência à população.

O PROFSAÚDE tem me dado as palavras que antes me faltavam, os encontros que eu precisava e a clareza necessária para compreender que minha trajetória, por mais singular que seja, ecoa a de tantos outros profissionais que resistem e constroem o SUS diariamente, com dignidade e esperança.

Hoje, olho para trás com doçura. O menino que sonhava em ser médico não imaginava o quanto teria de batalhar. Tampouco esperava o quanto iria aprender. Aprendi que a Atenção Primária à Saúde não é apenas um lugar — é uma escolha, um modo de estar no mundo, um pacto cotidiano com o outro, com o coletivo, com a justiça e com a equidade.

Referências

Fiocruz Amazônia. (s.d.). *O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE):* proposta pedagógica com ênfase na Atenção, Educação e Gestão. Fiocruz. profsaude-abrasco.fiocruz.br+3profsaude-abrasco.fiocruz.br+3Faculdade de Medicina+3RepositórioUFJF+15profsaude-abrasco.fiocruz.br+15profsaude-abrasco.fiocruz.br+15

Guilam, M. C. R. (2020). O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE): uma experiência de formação em rede. *Interface — Comunicação, Saúde, Educação,* 24. profsaude-abrasco.fiocruz.br+13SciELO Brasil+13SciELO Saúde Pública+13

Universidade Federal do Repositório RFB. (2022). *Manual do PROFSAÚDE:* três eixos pedagógicos – atenção, educação e gestão.

ESCRITA DE SI – ENTRE TERRITÓRIOS, SABERES E VOZES: UMA TRAVESSIA PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA APS



Nome: Ana Flávia Guimarães Moura
IES: Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Meu nome é Ana Flávia Guimarães Moura, e esta é a história de como me tornei uma terapeuta ocupacional que acredita no poder das narrativas para transformar o cuidado. Minha trajetória no Sistema Único de Saúde (SUS) não foi uma linha reta, mas uma colcha de retalhos tecida com os fios do diálogo, dos encontros e dos desafios vivenciados em cada território por onde passei.

A primeira tessitura dessa jornada ocorreu no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Ali, imersa na complexidade do cuidado compartilhado, aprendi que a saúde se constrói na intersecção de múltiplos saberes. A experiência no NASF foi fundamental para aguçar minha escuta e minha capacidade de reconhecer as potências que brotam dos próprios territórios, muitas vezes invisibilizadas por um sistema focado na doença. Em Sorocaba, município de grande porte, com aproximadamente 720 mil habitantes e uma rede de serviços estruturada, atuar no território significava, especialmente nas regiões de maior vulnerabilidade, lidar com os desafios impostos pelas desigualdades sociais e urbanas. Foi nesse cenário que compreendi a importância de construir, junto à comunidade, projetos terapêuticos singulares

que fizessem sentido para a vida das pessoas e dialogassem com a realidade local, conforme defendem os debates sobre a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) em territórios de alta vulnerabilidade (Barbar & Rocha, 2018; Pessoa; Scherer & Almeida, 2013).

O passo seguinte levou-me à coordenação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um desses territórios periféricos, onde a demanda por serviços era particularmente elevada. Nesse contexto, a gestão se configurava como um exercício cotidiano de criatividade e resistência para otimizar os recursos disponíveis. Foi nesse ambiente de tensão que a Educação Permanente em Saúde (EPS) revelou-se, para mim, não como um conceito abstrato, mas como uma ferramenta concreta de sobrevivência e de reinvenção do trabalho. Compreendi que, para além de organizar agendas e garantir acesso, era necessário sustentar espaços de cuidado para quem cuida, fortalecendo as equipes para enfrentar os desafios do território.

Essa vivência me credenciou a um novo desafio: a gestão da Atenção Primária à Saúde em âmbito municipal. A transição da micro para a macrogestão ampliou meu olhar para a complexidade da rede de um município de grande porte, os nós críticos dos fluxos assistenciais e os desafios de se construir uma política de saúde equânime. Em Sorocaba, isso significava lidar com uma diversidade de territórios — desde áreas centrais, com melhor infraestrutura, até periferias com maiores necessidades de saúde — exigindo sensibilidade para reconhecer as especificidades locais e capacidade de construir soluções pactuadas com as equipes. A experiência de dialogar com profissionais de realidades distintas, com suas angústias e potências, foi um marco em minha trajetória, reforçando a convicção de que as soluções mais potentes emergem da construção compartilhada.

Hoje, à frente da área de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde, sinto que as pontas da minha trajetória se conectam. A escuta sensível da terapeuta ocupacional, a visão processual da gestora de UBS e a compreensão sistêmica da coordenadora da APS convergem para um propósito comum: fortalecer

os trabalhadores que estão na linha de frente do SUS. Nesse espaço, compreendi que a Educação Permanente não é um evento isolado, mas uma política viva, que precisa ser alimentada diariamente a partir dos desafios concretos, das demandas emergentes e da escuta qualificada, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (Brasil, 2009).

Foi nesse contexto que o PROFSAÚDE passou a fazer parte da minha trajetória profissional e acadêmica, oferecendo um espaço fértil de aprofundamento teórico e metodológico. A formação proporcionou leituras densas e reflexivas sobre temas fundamentais para a qualificação da Atenção Primária, como a integralidade do cuidado, a interprofissionalidade, os processos de trabalho em saúde, a avaliação em saúde e a própria Educação Permanente. Além disso, os referenciais teórico-metodológicos estudados dialogam diretamente com a realidade do SUS, por meio de abordagens ativas de ensino que, por si só, exemplificam a prática pedagógica pode ser transformadora quando parte das experiências dos sujeitos, superando a dicotomia entre teoria e prática (Campos & Rocha, 2009).

O produto técnico-tecnológico que venho desenvolvendo — um estudo imerso na Educação Permanente no município em que atuo — nasce desse percurso e do desejo de registrar e valorizar as vozes dos trabalhadores da Atenção Primária de Sorocaba. São essas narrativas, de quem está na ponta, que revelam, muitas vezes de forma invisível, soluções criativas, dilemas éticos, saberes compartilhados e afetos que sustentam o SUS cotidianamente.

A Educação Permanente me transformou profundamente, não apenas enquanto gestora ou pesquisadora, mas também como pessoa e profissional de saúde pública. Trouxe-me uma escuta ampliada, maior capacidade crítica, humildade para reconhecer o inacabamento e coragem para seguir apostando nos espaços coletivos como lugares de potência e cuidado.

Nesse percurso, reconheço o quanto o PROFSAÚDE representa, para mim, uma conquista de grande valor simbólico e concreto. Ter a oportunidade de cursar um mestrado profissional de excelência, gratuito, financiado com

recursos públicos, com acesso a docentes altamente qualificados e referências nacionais nas áreas da Atenção Primária e da Educação Permanente, ressignificou minha percepção sobre as políticas de formação em saúde no Brasil. A pluralidade do corpo docente, a profundidade teórica, a generosidade pedagógica e a possibilidade de dialogar com profissionais de diferentes regiões do país ampliaram minha visão de mundo e fortaleceram meu compromisso com o SUS como projeto ético de sociedade.

O PROFSAÚDE não apenas me ofereceu conhecimento técnico e científico, mas também me auxiliou a compreender de forma mais profunda minha própria prática, a dialogar com as contradições do sistema, a produzir sentido no cotidiano do trabalho e a encontrar novas formas de apoiar os trabalhadores da linha de frente. Esse acesso democrático à formação de qualidade reafirma a importância de defender a educação pública, gratuita e socialmente referenciada, pois ela não transforma apenas carreiras — transforma sujeitos e os territórios onde atuamos.

Minha escrita de si é, portanto, a expressão dessa travessia: uma construção marcada por encontros, desafios, aprendizagens e muita escuta. Cada etapa desse percurso reafirma minha crença de que o SUS é feito por pessoas e que cada trajetória importa — inclusive a minha.

Referências

Barbar, A. E. M. & Rocha, C. M. F. (2018). Atenção primária à saúde e territórios latino-americanos: uma discussão sobre violência armada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 22*(supl. 1), 531-1544.

Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Ministério da Saúde.

Campos, C. M. S. & Rocha, N. S. P. D. (2009). Articulação teoria-prática e processo ensino-aprendizagem em uma disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *43*(2), 464-471.

Pessoa, V. M.; Scherer, M. D. A. & Almeida, M. J. (2013). Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva,* 18(8), 2253-2262.

NARRATIVA DOS MESTRANDOS
REGIÃO SUL



DO FAZER AO REFLETIR: UM REENCONTRO COM O CUIDADO NO PROFSAÚDE



Nome: Cristiane Nara Zanelatto
IES: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Ingressar no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) tem sido um marco transformador na minha trajetória de quinze anos como enfermeira. Até então, minha atuação concentrava-se majoritariamente nos processos assistenciais e gerenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes guiada pela lógica da produtividade. O ingresso no programa, entretanto, ampliou meu olhar: permitiu-me enxergar o território com lentes críticas e sensíveis, ressignificando meu papel como profissional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha decisão de participar do processo seletivo foi atravessada por fatores pessoais e coletivos. Cresci em um município do interior do Rio Grande do Sul, marcado por forte organização comunitária, onde, desde cedo, pude testemunhar como as vulnerabilidades sociais — relacionadas à renda, raça, gênero e acesso a serviços — impactam desigualmente a saúde das pessoas. Esses determinantes, somados às limitações vivenciadas no cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, em Erechim (RS), instigaram-me a buscar uma formação que articulasse teoria e prática, ciência e território.

No PROFSAÚDE, venho mergulhando em disciplinas que abordam os determinantes sociais da saúde, as desigualdades territoriais e o cuidado

em sua dimensão ampliada. Aprendi a construir diagnósticos situacionais participativos, identificando atores sociais, recursos comunitários e riscos ambientais presentes no território. Ao longo da formação, conduzi rodas de conversa com usuários, vivenciando processos de escuta qualificada, acolhimento, empoderamento e troca de saberes. Essa imersão aproximou-me da comunidade adscrita à UBS São Cristóvão, fortalecendo vínculos tanto com os usuários quanto com a equipe multiprofissional. Nesse contexto, a Academia da Saúde — localizada ao lado da UBS — consolidou-se como um espaço vivo de integração entre ensino, serviço e comunidade.

Na Academia da Saúde floresceram diversas estratégias, como práticas corporais, oficinas de dança circular, yoga, alongamento, hortas comunitárias e, com especial destaque, o grupo de gestantes, que assumiu centralidade na minha experiência formativa. As rodas de conversa permitiram que gestantes compartilhassem medos, vivências e expectativas, revelando potências que a rotina assistencial, por vezes, invisibiliza. Com o apoio de docentes e colegas, sistematizei essa vivência em um relato de experiência, aprovado para apresentação no Congresso Mundial de Medicina de Família e Comunidade (WONCA 2025). Ver o trabalho coletivo da equipe reconhecido em um evento internacional reafirmou a relevância do cuidado grupal como dispositivo de transformação individual e coletiva.

Escrever, aliás, tem sido outro importante enfrentamento. Incentivada por minha orientadora no mestrado e por uma professora que foi minha docente na graduação, em 2004, aprendi a transformar práticas em narrativas, superando a crença de que meu cotidiano "não produzia ciência". Descobri que a escrita de si também é uma potente ferramenta de pesquisa-ação: ao recontar trajetórias, produzo conhecimento situado e politizo a experiência.

Compreendo, hoje, que a imersão no PROFSAÚDE vai muito além da aquisição de competências técnicas. Trata-se de revisitar a prática com um novo olhar, integrar saberes populares e acadêmicos, reconhecer as potências do trabalho colaborativo e reafirmar o propósito de fortalecer

o SUS. Conciliar plantões, preceptorias, estudos e vida familiar tem sido desafiador; contudo, cada esforço reverbera em melhorias concretas no cuidado, como a incorporação de rodas de conversa em outras linhas de cuidado da UBS, a elaboração de planos terapêuticos singulares com maior participação dos usuários e a ampliação dos espaços de educação permanente para a equipe.

Percebo, com orgulho, que minha trajetória — ainda em construção — tem inspirado colegas a trilhar caminhos semelhantes de formação crítica. Mais do que a conquista de um título acadêmico, o mestrado profissional no PROFSAÚDE consolida-se, para mim, como um processo profundo de formação, transformação e enraizamento no território. É uma experiência que convoca constantemente à reflexão crítica sobre o fazer em saúde, à ressignificação das práticas cotidianas e à escuta sensível das realidades que atravessam usuários, trabalhadores e gestores do SUS. O mestrado tem me ensinado que não basta apenas fazer — é preciso refletir sobre o que se faz, por que se faz e com quem se constrói o cuidado.

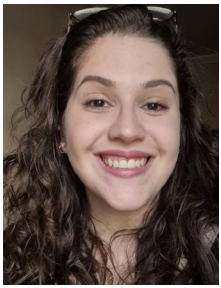
Nesse sentido, o guia prático para facilitadores de grupos de gestantes na Atenção Primária à Saúde, que venho elaborando como produto técnico do mestrado, representa muito mais do que um material orientador. Ele é a expressão concreta da articulação entre teoria e prática, entre o conhecimento científico e o saber popular, entre o que se aprende na universidade e o que se constrói nos territórios. Nasceu do diagnóstico situacional realizado junto à comunidade e da escuta ativa da equipe multiprofissional, configurando-se como um instrumento coletivo, sensível às singularidades do território e às necessidades reais dos sujeitos envolvidos.

Esse produto técnico-científico será aplicado diretamente na rotina da UBS São Cristóvão, contribuindo para qualificar os processos de educação em saúde, fortalecer os vínculos com a comunidade e oferecer suporte metodológico aos profissionais facilitadores dos grupos. Ao sistematizar práticas exitosas, propor estratégias participativas e valorizar a experiência

vivida, o guia pretende promover não apenas a melhoria das ações direcionadas às gestantes, mas também o fortalecimento do trabalho em equipe, a autonomia dos profissionais e o reconhecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde e da APS como espaços de cuidado integral e transformador.

Assim, compreendo que minha trajetória — ainda em construção — é marcada por um compromisso ético e político com a defesa do SUS, da equidade e da justiça social. Caminhar com o PROFSAÚDE é integrar uma rede viva, potente e inspiradora, que aposta na força do coletivo, na construção de novos sentidos para o cuidado e na transformação da realidade por meio da educação crítica. O guia que estou desenvolvendo é, ao mesmo tempo, fruto desse processo formativo e semente de futuras experiências e práticas que seguem brotando no chão da UBS e nos corações que ali habitam.

NÓ NO ESTETO: HISTÓRIA NATURAL DE UMA MÉDICA SENSÍVEL



Nome: Ana Beatriz Damiani Ferreira
IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Sentir nunca esteve entre as habilidades previstas nos planos de ensino da minha formação médica — mas, apesar de não me esmerar em todas as áreas do ensino superior, nesse quesito (geralmente sem querer), sempre dei tudo de mim. Passei no vestibular como tegumento sensível ao toque e fui, ao longo do curso, gradualmente transformando-me em escoriação; cheguei ao internato lesão friável e, seguindo à risca a história natural, alimentada pela pandemia do COVID-19, formei-me médica e úlcera sangrante, dolorosa, difícil de estancar.

Nasci em uma bolha branca, de classe média, frequentando escolas particulares; aluna de notas altíssimas, com prêmios de mérito estudantil e esportivo. A sensibilidade transbordante veio, acho eu, da genética — e foi sendo moldada por pessoas iluminadas que cruzaram pelo meu caminho desde o ensino médio. Ocorre que toda essa formação acadêmica prévia, tão notória e brilhante, não foi capaz de me preparar para lidar com as bofetadas da vida real que surgiram no ensino superior (já adianto ao inquisidor que a terapia também não). Foram quatro anos de sofrimento controlado, em que as exposições eram contidas, mas intensamente sentidas; as histórias, observadas à distância; e eu retornava para casa sem

nada em primeiro plano além da necessidade urgente de estudar fisiologia, anatomia e farmacologia. O internato médico — aqueles dois últimos anos da faculdade — rompeu essa barreira e colocou-me frente a frente com os protagonistas das histórias.

A residência em Medicina da Família e Comunidade ofereceu-me primeiros socorros — daqueles pontuais: "está tudo bem sentir, deixa eu te mostrar como". Foi um curativo simples que, embora tentasse conter a dor, ainda colocava o usuário como "paciente", aguardando minha avaliação, minha conduta, meu parecer sobre seu sofrimento e suas dores (e quem diabos sou eu para fazer isso, afinal?). O cansaço silenciou em parte os questionamentos, e os cuidados recebidos foram suficientes para dois anos — e alguns fragmentos além.

Em seguida, encontrei-me em um processo de fermentação composto pelo cotidiano de dificuldades da gestão pública — que me indignava —, finamente combinado à exposição contínua às dores mais profundas das pessoas (tudo isso sem o apoio de um preceptor sensato, como aquele ao qual eu estava acostumada). A armadura era frágil e cedeu às exigências de, enquanto profissional formada tecnicamente, ter de confrontar injustiças inerentes à vida em sociedade: pobreza extrema, racismo, machismo e violência estrutural. Foi corroída ainda mais pelo escancaramento impiedoso de histórias ultrajantes que, muitas vezes, além de precisar digerir internamente, tive de discutir com acadêmicos que me acompanhavam nos atendimentos:

— Profe, como a gente lida com isso tudo sem ficar doente?

Quis dizer que, por trás da maquiagem que eles enxergavam, eu escondia minhas feridas. Mas quem sou eu para dilacerar sonhos e expectativas se não consigo apontar, com clareza, um caminho de cura?

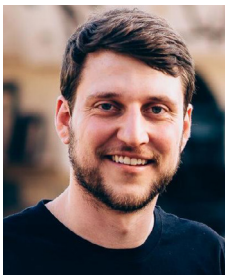
Então, seguindo os ditames daquela formação brilhante de que falei anteriormente — tirando forças de não sei onde —, aventurei-me na inscrição para o Mestrado Profissional em Saúde da Família. O destino quis que eu fosse aprovada — e que encontrasse mais dos meus; alguns já conhecidos, mas com quem nem sempre havia conversado sobre questões

levantadas até aquele ponto da formação: "não sou a única pensando o que penso? Sentindo o que sinto? Há mais gente inconformada? Existem outras feridas?" E, mais ainda: "há quem já tenha encontrado maneiras de lidar, novos ângulos para enxergar?"

A ferida segue aberta, com sangramentos esporádicos, porém menos intensos, e com sinais de uma crosta em formação. Será uma daquelas cicatrizes sempre sensíveis, por vezes doloridas, que se abrem de tempos em tempos — mas o tecido voltará a ser funcional. Encontrei formas de compreender meus inconformismos e, quem diria, de propor novas maneiras de enfrentá-los. Estou em trabalhos de parto de gêmeos bivitelínicos: um projeto que propõe rediscutir a comunicação humana na formação médica e outro que cria espaço para que outras feridas — em diferentes estágios de evolução — possam expressar suas dores, anseios e dificuldades nesse percurso muitas vezes difícil de digerir (ele já tem nome: Nó no Esteto).

Pois é: sabendo que não estou sozinha, sigo caminhando, apesar das dores. Hoje ao olhar no espelho, já não enxergo um amontoado de contradições, mas uma inconformada que pode — e quer — fazer diferente.

A CULPA É DO EDUARDO TADDEO



Nome: Arthur Vizzotto Zolin
IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Acho que minha trajetória com a saúde das pessoas privadas de liberdade teve início aos dez anos de idade, quando ganhei de um tio o disco *Raio X do Brasil*, dos Racionais MC's. A temática do universo prisional sempre esteve presente no rap e, desde aquela época, me atraía e me deixava reflexivo. De todas as letras, as de Eduardo Taddeo, ex-Facção Central, sempre foram como socos de indignação e, sem dúvidas, foi por causa delas que entrei no sistema prisional. Era comum cantarolar suas músicas durante os atendimentos nas penitenciárias e, até hoje, elas me acompanham no dia a dia. São como injeções de ânimo na rotina.

Até o ingresso na universidade, o tema das prisões chegava até mim principalmente pela televisão, pelo rap e pelos livros de Drauzio Varella. No currículo formal da graduação em Medicina, não havia qualquer aprendizado voltado a grupos marginalizados, como a população em situação de rua ou a população privada de liberdade.

Ainda durante a graduação, afastei-me do universo da pesquisa. Ajudei pontualmente um professor da Saúde Coletiva em seu pós-doutorado e cheguei a participar de algumas reuniões de um projeto que se iniciaria sobre estresse oxidativo. Nessa pesquisa, as condições de vida das pacientes não eram consideradas, tampouco sua classe social, sua cor ou sua escolaridade. Ficava com a sensação de estar ali apenas para ver meu nome em artigos e

somar pontos para a prova de residência médica. Quando me dei conta disso, optei por sair do projeto. Naquela época, via a pesquisa como algo distante da realidade — sobretudo da realidade das pessoas vulneráveis —, enquanto a extensão universitária me possibilitava ir ao encontro dessas populações. Além disso, o contato com o movimento estudantil e, principalmente, com os movimentos sociais me colocou em diálogo com uma forma de pensar e fazer saúde que fazia sentido para mim.

Na residência médica em Medicina de Família e Comunidade, realizei estágio na saúde prisional e vivenciei o cuidado em saúde dentro das prisões. Foram 53 dias de atendimento, contabilizando 665 consultas médicas. Escrevi sobre essa experiência no meu Trabalho de Conclusão de Residência, intitulado: *"Abre a cela, carcereiro, liberta o ladrão: reflexões sobre a entrada de um residente de Medicina de Família e Comunidade no sistema de saúde prisional"*. Nesse período, desabafei com um amigo sobre a dificuldade de encontrar artigos científicos a respeito da saúde prisional. Ele me respondeu: "Está vendo por que você precisa fazer mestrado? Se você, que enxerga essa necessidade, não quer produzir ciência sobre o tema, quem vai querer?"

Essa conversa me fez refletir profundamente. Meu pai sempre me incentivou a fazer mestrado e doutorado, mas eu ainda carregava certa resistência em razão da experiência frustrante com a pesquisa durante a graduação. Ao unir a provocação desse amigo ao incentivo do meu pai, o caminho tornou-se evidente: buscar um programa de mestrado profissional que tivesse uma linha de pesquisa voltada a grupos vulnerabilizados.

O PROFSAÚDE surgiu como uma proposta que reunia diversos aspectos que me contemplavam: carga horária flexível, linhas de pesquisa instigantes, integração entre disciplinas, educação problematizadora, entre outros. O programa parecia ir exatamente ao encontro do que eu procurava. Quando me inscrevi no PROFSAÚDE, trabalhava em uma penitenciária pelo Programa Mais Médicos, e minha proposta preliminar estava diretamente ligada ao meu local de atuação. Contudo, entre o período da inscrição e o

início do mestrado, mudei de emprego e passei a atuar em uma Unidade Básica de Saúde em outro município.

Conforme o semestre avançava, fomos convidados a realizar o diagnóstico situacional de saúde, levantando questões relevantes para a realidade na qual eu atuava naquele momento. Optei, então, por mudar o tema do projeto, já que não trabalhava mais diretamente com a saúde prisional. O novo foco seria a realização de procedimentos médicos na Atenção Primária à Saúde, uma vez que, na UBS onde atuava, tais procedimentos não eram realizados. Entretanto, após a aprovação no Comitê de Ética, o projeto foi barrado por motivos alheios à minha vontade. O desespero foi imediato: fiquei sem projeto e precisei recomeçar do zero.

Conversei com meu orientador sobre projetos de pesquisa já em andamento e fui convidado a integrar a linha de pesquisa sobre saúde mental de adolescentes em privação de liberdade, desenvolvida no Centro de Socioeducação (CENSE). Assim, permaneci estudando populações privadas de liberdade, mas agora com o olhar direcionado a outro grupo historicamente marginalizado. Atualmente, não apenas desenvolvo meu projeto de mestrado no CENSE, como também colaboro com um projeto mais amplo de saúde, envolvendo universidades e a rede de atenção à saúde, com foco nos adolescentes em conflito com a lei e nos trabalhadores da instituição.

O PROFSAÚDE me forneceu ferramentas fundamentais para compreender a complexidade do cuidado desses adolescentes e a importância do trabalho em rede para garantir seus direitos à saúde. Além disso, tornou evidente o quanto a pesquisa acadêmica pode transformar indignação em intervenção estruturada e, assim, contribuir para a transformação da realidade estabelecida.

VOZES INVISÍVEIS



Nome: Gabriela Percilio de Araújo
IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

"Era para ser um dia comum. Ouço um grito vindo de longe. Era minha mãe. Em seguida, muitos outros gritos. Um barulho atrás do outro. Uma retroescavadeira entrou, quebrando tudo pela frente. A gente tentou salvar o pouco que tinha. Minha avó implorou, chorou, mas nada adiantou. A máquina passou por cima do nosso barraco, sem piedade, levando tudo o que a gente tinha construído com tanto esforço. Saímos correndo. Quando olhei para trás, vi tudo no chão: nossa cama de madeira, os brinquedos antigos, o teto. Minha avó me abraçava apertado, e suas lágrimas molhavam minha camiseta. Um homem de terno falava alto, dizendo que aquele lugar tinha dono e a culpa era nossa por invadir. Ele falava, olhando de cima, como se a gente não fosse gente".

Cresci entre chegadas e partidas, entre ter teto e não ter, entre ocupações e despejos. Minha infância foi marcada por incertezas. Éramos três gerações de mulheres negras — eu, minha mãe e minha avó. Meu pai, nunca conheci. Nasci com uma cardiopatia congênita, e isso trouxe muitas idas e vindas, medos e limitações. Foi uma infância de sobrevivência. Tenho memórias das agentes comunitárias de saúde que nos acompanhavam com atenção e cuidado. Criada por mulheres fortes e amorosas, em meio às adversidades, fome e frio, eu fui imensamente amada. Nada tínhamos, mas tínhamos a gente.

Durante muito tempo, acompanhava minha mãe e minha avó como trabalhadoras domésticas. Conheci muita gente diferente, gente "importante".

Na minha cabeça, achava mesmo que eles eram melhores. Tudo neles parecia melhor: o jeito de falar, de se vestir, a cor da pele, as mãos eram lisas. Eles comiam carne, sucrilhos, manteiga, leite e chocolate. Quando sobrava, a gente comia o que restava. As roupas, os brinquedos, os livros doados… tudo era bem-vindo. Assim como disse Carolina Maria de Jesus (1960), "eu via a cor da fome e a cor da fome era a cor da minha vida".

Ao ingressar na escola, aos seis anos, descobri o mundo das leituras e saberes. Ali descobri minhas inteligências. No contraturno, participava de um projeto social, uma escola de educação popular, e a pedagogia de Paulo Freire me encorajou a ousar sonhar, ousar acreditar que eu não era inferior — acreditar que existiam caminhos e que esses caminhos eram possíveis. Vislumbrar na educação é um ato de amor e, por isso, um ato de coragem (Freire, 1967). Nesse momento, decidi que seria professora, profundamente influenciada pela liderança comunitária e idealizadora da escola. Ao tentar modificar a realidade local, ela teve sua vida ceifada pela violência do crime organizado.

"Na adolescência, o caminho para a escola era sempre o mesmo. Certo dia, no caminho usual, vi um rapaz, era o Bruno, meu colega de escola. Eu sabia que ele havia sido colocado como fogueteiro. Na função, contra sua vontade, cometeu um erro. Bruno estava no chão da viela, pele cinza, roupas cobertas de sangue, descalço e diversos furos de bala no rosto. Totalmente desfigurado. Eu sabia que aquilo era sentença do tribunal do tráfico".

Chegar ao ensino médio foi uma conquista enorme. Minha avó, que não sabia ler nem escrever, sempre dizia que estudar era o mais importante de tudo. O apoio delas era diário, sem falhar. Ela e minha mãe se viravam como podiam para me ajudar nessa caminhada. Muitas vezes, voltavam para casa com livros, apostilas e revistas que encontravam na rua, no ônibus ou até no lixo. E eu mergulhava em tudo aquilo. Quanto mais eu lia, mais queria aprender. Meu desempenho na escola ia bem e, mesmo com o cansaço de estudar e trabalhar ao mesmo tempo, a gente seguia firme. Juntas, como sempre. Ali ressoavam as

palavras de Bell Hooks (2000), quando disse que "o amor é um ato de vontade, tanto uma intenção quanto uma ação.

Foi nessa fase que conheci as políticas públicas para o acesso à universidade. E ali, decidimos tentar.

No primeiro período da faculdade de Medicina, uma professora me disse assim: "Gabriela, você é uma estudante excelente, mas precisa cuidar mais da sua aparência, parecer uma médica de verdade. Tem que arrumar melhor o cabelo, usar roupas e sapatos melhores, e comprar um jaleco decente."

Entrar na faculdade de Medicina como bolsista integral pelo Programa Universidade para Todos (ProUni) foi a maior conquista. Lembro até hoje das faixas. Favela em festa. No início, o ambiente era hostil; eu me sentia inferior. Meus professores e colegas eram diferentes. Eles pareciam as famílias para as quais minha mãe e minha avó trabalharam a vida toda.

Percebi que sabia muito mais que os demais sobre o Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde e a Estratégia Saúde da Família, sobre as ACS e o trabalho intersetorial com a assistência social e educação. Não poderia ser diferente. Eu sabia exatamente o que era ser usuária do SUS e do SUAS. Participei de conselhos locais de saúde com minha avó. Sabia quais eram os profissionais da equipe do meu território.

Apesar de saber tudo isso, havia algo que eu não conhecia: a possibilidade de profissionais serem especialistas em Saúde da Família — na Medicina, especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Foi um encontro. Esse caminho fez sentido para mim. Encontrei a discussão sobre saúde coletiva, vulnerabilidades, racismo estrutural, desigualdade social e de gênero e determinação social do processo saúde-adoecimento.

Cursar Medicina como uma jovem negra da periferia foi um desafio constante, mas também uma oportunidade de tensionar o modelo biomédico

hegemônico a partir das minhas vivências. Na residência, tentei, em vão, permanecer na Unidade de Saúde do território da minha comunidade, mas ouvi que isso não seria bom. "E se você um dia tiver que atender um familiar que foi violentado?"; "E se os seus familiares acharem que podem furar a fila ou ter benefícios por você estar aqui"?; "Com você aqui, o pessoal pode se achar dono da Unidade". Era um discurso de ódio, com raízes profundas no conhecido racismo à brasileira (Gonzalez, 1984).

"Eu estava na residência e trabalhava eventualmente para uma empresa de atendimento domiciliar. A esposa do paciente não disfarçou o descontentamento ao me ver. O olhar era de decepção, talvez asco. Foi quase um teste de resistência. Ela bufou, riu enquanto eu falava, não me ofereceu lugar para sentar, questionou e hostilizou minhas falas, sugestões e condutas. Ao final, disse: "Vocês têm muita sorte hoje em dia com esse negócio de cotas, né?". Ela ligou no escritório, 5 minutos após minha saída, e disse: "Esta profissional que vocês mandaram não é qualificada para atender meu marido, por favor mandem outra, não quero mais essa aqui".

Com a residência chegando ao fim, iniciei a preparação para o processo seletivo do PROFSAÚDE. Enquanto trabalhadora do SUS, reconheci no mestrado uma importante ferramenta de fortalecimento e luta, além do desenvolvimento de pesquisas e ações alinhadas à realidade do território, considerando todas as dimensões do cuidado. Quando fui aprovada pelo sistema de ações afirmativas, encontrei um ambiente, professores e colegas acolhedores. As disciplinas abordavam integralidade, atenção, cuidado, promoção da saúde, vulnerabilidades, território, entre outros temas. Os textos que lia reforçavam em mim a sensação de pertencimento. Encontrei o meu lugar.

Sueli Carneiro (2003) aponta que a emancipação das mulheres negras depende da conquista de um lugar de produção de conhecimento. Era chegada a hora de enegrecer o espaço e descolonizar o pensamento.

Como produto técnico-tecnológico, estamos produzindo um podcast, o "Vozes Invisíveis", no qual discutiremos a saúde das populações vulnerabilizadas, os direitos sexuais e reprodutivos, refletindo criticamente sobre as raízes das desigualdades e iniquidades. Estar no PROFSAÚDE fortalece meu compromisso com a luta pelo SUS, em defesa da vida e do cuidado integral. Esta narrativa não é uma história de superação, mas uma celebração das oportunidades, do valor e da importância das políticas públicas e do poder transformador da educação.

Dedico a Elza, Giovana, Laura, João, Carla, Mayara e Sabrina.

Referências

Carneiro, S. (2003). Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *In: Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil*. Selo Negro.

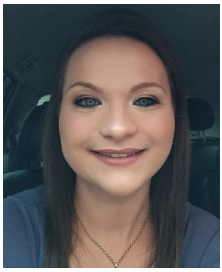
Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade.* Paz e Terra.

Gonzalez, L. (1984). *Racismo e sexismo na cultura brasileira*. *In:* Silva, L. A. (org.) *Movimento Negro: escritos e depoimentos*. CEAP.

Hooks, B. (2000). *All About Love:* New Visions. HarperCollins, 2000.

Jesus, C. M. de. (1960). *Quarto de Despejo*: diário de uma favelada. Ática, 1960.

A EDUCAÇÃO E A JUSTIÇA SOCIAL



Nome: Patrícia Brandalise
IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

O Sonho

Desde a infância, cultivava o sonho de ser enfermeira e sempre fui estudante de escola pública. Venho de uma família de origem humilde, com pais pequenos agricultores, renda extremamente limitada e residentes na área rural, sem acesso a tecnologias digitais, mas com uma enorme vontade de estudar e aprender. Foi no ensino médio, a partir do primeiro ano, que passei a emprestar livros da biblioteca da escola onde estudava, iniciando minha trajetória rumo ao vestibular. No meu primeiro vestibular, fui aprovada no curso de Enfermagem, na 17ª vaga, em uma universidade pública estadual. Assim, entre lágrimas de realização, iniciei minha graduação.

Esse período foi marcado por grande aprendizado, mas também por muita luta e resistência. Devido a fatores econômicos, enfrentei inúmeras dificuldades: não conseguia ter acesso a um computador para auxiliar nos estudos e, mais uma vez, os livros das bibliotecas da universidade foram meus grandes aliados ao longo de toda a graduação. Meus amados pais fizeram um esforço imenso para viabilizar minha permanência na universidade. Estudei em período integral por quatro anos e, ao final, alcancei minha tão sonhada formação.

Ainda durante a graduação, apaixonei-me pelo trabalho desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) e passei a nutrir o desejo de atuar nessa área.

A trajetória profissional

Após a formação, fui convocada em um concurso público na cidade em que residia na época e iniciei minha carreira profissional. Foram seis anos de trabalho naquele município, sendo quatro deles na Estratégia Saúde da Família. No entanto, os fatores organizacionais locais não ofereciam condições adequadas para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade, pois havia falta de recursos humanos e estruturais. Dialoguei diversas vezes com a gestão sobre a necessidade de melhorias e reorganização, mas, infelizmente, não fui ouvida.

A partir disso, comecei a prestar concursos em cidades vizinhas. Assumi concurso em um município onde atuei por um ano e três meses e, posteriormente, fui chamada em outro município, também concurso, no qual trabalhei por mais quatro anos — ambos como enfermeira em atuação na ESF. Em seguida, fui aprovada no concurso do município onde resido e trabalho atualmente. Estou nesse local há cerca de dois anos, atuando como enfermeira na Estratégia Saúde da Família, onde me apaixonei pela equipe e pela população adscrita. Literalmente, sinto-me em casa.

Além da minha trajetória profissional de mais de 13 anos na enfermagem, possuo também formação em licenciatura em Ciências Biológicas e especialização em Enfermagem do Trabalho, ambas realizadas após minha formação inicial. Essas qualificações refletem minha vontade constante de aprender e aprofundar conhecimentos, pois, como destaquei desde o início, sempre tive um grande desejo de estudar.

Durante minha atuação profissional, por ter trabalhado em diferentes locais e realidades distintas, comecei a refletir sobre meu papel enquanto enfermeira da ESF e como sujeito de ação local. Essas reflexões despertaram ainda mais curiosidade sobre o que eu poderia aprender e conhecer para aprimorar minha prática profissional.

Essa curiosidade me levou a pesquisar programas de mestrado que pudessem ser realizados de forma a permitir a continuidade do trabalho,

pois dependo dele para o sustento próprio e de minha família. Soma-se a isso um fator importante da minha trajetória: sou pessoa com deficiência visual, possuindo visão monocular decorrente de estrabismo congênito.

Ao acessar o site do PROFSAÚDE, por meio da página da Universidade Federal do Paraná, fiquei encantada com o programa, pois ele dialogava diretamente com minha maior paixão: a Estratégia Saúde da Família. Esse mestrado profissional reacendeu em mim a chama de estudar um pouco mais, de aprender mais para qualificar ainda mais minha atuação profissional.

O mestrado e o imenso aprendizado

Inscrevi-me no mestrado profissional por meio das vagas afirmativas destinadas a pessoas com deficiência visual. Passei por todas as etapas do processo seletivo e fui aprovada para matrícula. A cada fase, a esperança aumentava, assim como a torcida para conquistar essa oportunidade. No dia da divulgação do resultado, ao ver meu nome entre as aprovadas, lágrimas de alegria brotaram abundantemente — o aprendizado continuaria.

A partir desse momento, a ansiedade para iniciar as aulas tomou conta de mim, e eu já sabia que essa seria uma experiência extremamente valiosa. Ao longo de um ano de mestrado, os desafios foram muitos, especialmente no sentido de (re)pensar e (re)analisar criticamente a prática profissional, o cotidiano do trabalho, a população atendida, a estrutura disponível, o grandioso Sistema Único de Saúde ao qual pertencemos e tudo o que nele se insere, bem como nosso papel enquanto agentes de transformação social.

O mestrado profissional tem proporcionado conhecimentos profundos e transformadores. Refletir sobre nossa prática e sobre como nós, enquanto profissionais de saúde, podemos atuar e intervir na realidade fortalece a esperança de transferir o conhecimento adquirido para o nosso cotidiano e, quem sabe, também para o de nossos colegas, por meio do compartilhamento de saberes.

A metodologia adotada pelo programa é admirável e nos estimula a pensar continuamente sobre nossa atuação, nossa realidade e nossa vivência cotidiana, sempre considerando as especificidades e os contextos em que estamos inseridos.

Esse olhar abrangente, mas ao mesmo tempo cuidadoso e contextualizado, contribui para refletirmos sobre nosso papel enquanto profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde. Entendo que nosso dever, enquanto sujeitos sociais e cidadãos, é lutar constantemente por uma assistência à saúde de maior qualidade.

Como a vida profissional se entrelaça com nossas lutas pessoais, carrego comigo a seguinte convicção: a educação é uma ferramenta poderosa de enfrentamento das injustiças sociais. Acredito, também, que a força divina se faz presente em todos os momentos dessa caminhada. E, como sempre gostei de poemas — e costumava escrevê-los na adolescência —, arrisco-me agora a escrever um sobre a minha trajetória.

A Educação e a Justiça Social

Aquela moça simples, cheia de sonhos, e que adorava estudar,
Morava tão distante, tinha tantas dificuldades, que parecia que não conseguiria realizar.
Mas quem diria, com esforço, estudo e luta, ela passou no vestibular.
Ah! Quanta alegria e aprendizado na Universidade,
Mas também, permeado por muita dificuldade.
O dedo calejado de tanto escrever, as roupas batidas, velhas e desbotadas,
A dificuldade financeira cada vez mais a bater,
A mochila pesada com livros a ler,
O sofrimento imenso parecia não ter fim, mas, enfim, teve fim.
Ela se formou: enfermeira!
E logo começou a trabalhar na sua carreira,
Trabalhou em vários lugares... com diversas realidades...
Sorriu muito, mas chorou também.
E se perguntava o que poderia fazer pra melhorar sua atuação profissional...
Encontrou então uma resposta fenomenal para o que queria:
Ingressou no Mestrado Profissional em Saúde da Família...

Este, traz imenso conhecimento e reflexões sobre a realidade profissional.
E também sobre os deveres enquanto cidadão e sujeito social.
A paixão pela Estratégia Saúde da Família permanece,
E a luta por melhorias engrandece,
Esse nosso trabalho cheio de significados
Que tem como foco principal o cuidado!
Uma coisa é certa, o aprendizado e a luta continuam!
Pois, aquela moça sonhadora, que estuda pra superar a injustiça social,
Também luta por um sistema de saúde mais justo e integral.

RECONFIGURANDO MINHA PRÁTICA DE GESTÃO A PARTIR DA FORMAÇÃO CRÍTICA DO PROFSAÚDE



Nome: Yaçanã Machado dos Reis
IES: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Em 2020, após nove anos de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) e doze anos de formação, comecei a buscar um programa de mestrado em Saúde da Família que pudesse fortalecer minha bagagem profissional e fundamentar o cargo que então ocupava: o de coordenadora da APS. Mais do que um título, eu buscava um caminho de aprofundamento na área que sempre me despertou paixão — a Saúde da Família.

Pesquisei editais e analisei as possibilidades, ainda que limitadas. Alguns já estavam encerrados, outros em andamento, e alguns com previsão de abertura. No entanto, todos apresentavam obstáculos: a intensa carga horária presencial, o custo elevado das mensalidades, a dificuldade logística para o comparecimento e, especialmente, a insegurança de competir com um currículo com pouca produção acadêmica, apesar da significativa experiência profissional.

Foi nesse processo que descobri o PROFSAÚDE. Encontrei editais anteriores e a sinalização de uma nova seleção, desta vez incluindo não apenas médicos, mas também a equipe multiprofissional, com um formato híbrido,

gratuito e voltado à prática profissional. Era exatamente o que eu precisava. Acompanhei diariamente o processo e, mesmo após anos afastada da vida acadêmica, mergulhei com dedicação em cada etapa. Contudo, por uma vaga de diferença, não fui aprovada naquele ano.

Em 2022, já não fazendo mais parte da gestão de um município que valorizava a autonomia profissional e vivenciando uma nova realidade, de pouca autonomia — atuando como enfermeira assistencial, preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e do PlanificaSUS, programa que abriu meus olhos para a cogestão — fiz novamente minha inscrição no PROFSAÚDE e, entre mais de 90 candidatos, fui selecionada. Um sentimento de superação e alegria difícil de descrever.

No entanto, após alguns remanejamentos, por estar em estágio probatório e diante de um modelo de gestão rígido, que desconsiderava a relevância de uma formação diretamente relacionada à minha área de atuação e de projetos que trariam benefícios à própria comunidade, enfrentei dificuldades para conseguir liberação para os poucos encontros presenciais propostos — algo que, para mim, nunca fez sentido e apenas reforçava a inflexibilidade e a burocratização do serviço.

Após a aprovação no processo seletivo, desde os primeiros contatos, percebi o comprometimento dos professores responsáveis pelo programa. Entrar no portal do aluno, ser adicionada ao grupo da turma, me fez acreditar: era real. Já no primeiro encontro presencial percebi a diferença de uma formação que há anos estava inserida, passei de um modelo produtivista, tecnicista, biomédico e verticalizado, para um modelo aprofundado nas Determinações Sociais da Saúde, na horizontalidade do conhecimento, no pensamento crítico, no cuidado transdisciplinar e na valorização das diferenças.

Deparei-me com uma turma multiprofissional e multifacetada, cuja riqueza na troca de experiências ultrapassava o que qualquer bibliografia seria capaz de reproduzir. A cada encontro, as energias se renovavam, ideias fervilhavam. Meu projeto de pesquisa, inicialmente voltado à gestão

participativa, começou a amadurecer. Percebi que, até então, as rodas de conversa que vinha promovendo tinham apenas uma disposição física para o diálogo — faltava escuta genuína. Eu queria falar, ser ouvida, mas ainda não sabia ouvir.

Durante o período de coleta de dados da pesquisa e prestes a colher os frutos de algumas intervenções como coordenadora da Unidade Básica de Saúde, sem maiores explicações, fui novamente remanejada de cargo e inserida em um novo território — uma decisão tomada por uma gestão controladora, autoritária e medicalocêntrica. Foi nesse novo contexto que percebi, ainda que tardiamente, como não ser e o quanto a informalidade da cogestão aproxima; o quanto dar voz gera vínculo; e o quanto compartilhar poder e conhecimento promove comprometimento.

Por um tempo, culpei apenas terceiros por esse episódio; depois, reconheci também minha própria rigidez. Passei anos exigindo renúncias em nome de indicadores, protocolos e metas, sob uma gestão muitas vezes disfarçada de parceria e desenvolvimento humano, sufocando a espontaneidade, a iniciativa e a crítica — uma prática ainda comum entre muitos gestores (Campos, 2000).

Estar fora da posição de poder e da tomada de decisões, pela primeira vez em anos, foi um choque que me obrigou a enxergar a gestão de fora, com distanciamento. Talvez movida pelo medo e pela coerção, passei a observar mais, ouvir mais, acatar sem necessariamente concordar, negociar e construir em conjunto. A mudança de um território com forte vínculo comunitário para outro marcado por rupturas sociais — muitas delas decorrentes da priorização de interesses individuais em detrimento do bem coletivo — tornou-se mais um desafio. Como fortalecer a gestão participativa sem ocupar uma posição formal de liderança?

Inspirada pelas práticas vivenciadas no PROFSAÚDE, pelo modelo de ensino-aprendizagem adotado nas aulas presenciais e influenciada pela atuação de raros gestores que, respeitados por suas equipes, alcançaram

resultados positivos sem recorrer à imposição, comecei a ressignificar as rodas de conversa e a valorizar os espaços informais — até mesmo um cafezinho na cozinha passou a ser um palco para a cogestão. Iniciei grupos unindo os semelhantes, com o objetivo de dar voz e promover autonomia, e reuni os diferentes para estimular a troca de saberes.

Hoje, após um ano de formação no PROFSAÚDE, pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), posso afirmar que continuo em construção. A cada dia, a realidade me dá um novo "tapa na cara", ensinando-me sobre a potência das ciências sociais, das relações humanas no cuidado em saúde. Essa trajetória tem sido uma travessia — da posição de controle para a escuta, da autoridade ao afeto, da gestão impositiva à cogestão, do cuidado prescritivo ao compartilhado. A minha história, feita de sonhos, erros e reinvenções, é uma entre tantas que dão vida e força à rede PROFSAÚDE — e que possa servir de inspiração para outras caminhadas.

Referência

Campos, G. W. S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. Hucitec.

ENTRE O CUIDADO E A DESCOBERTA: UMA JORNADA NA SAÚDE



Nome: Débora Nunes Pinto
IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Minha jornada na área da saúde começou ainda na infância. Lembro-me com clareza do meu primeiro contato consciente com um enfermeiro. Na escola estadual onde estudava, havia uma diretora determinada a proporcionar experiências além da rotina da escola pública. Foi ali que nasceu um projeto lindo e voluntário, os "Socorristas Mirim", em parceria com a Cruz Vermelha, em Caxias do Sul. Essa iniciativa pioneira marcou vidas e influenciou escolhas, inclusive a minha. Esse primeiro contato reflete a importância dos determinantes sociais da saúde e das iniciativas comunitárias, revelando a intersecção entre aspectos socioculturais e afetivos na construção da trajetória profissional (Machado *et al*., 2007).

Quando dizem que temos um propósito de vida, eu acredito. Meu primeiro emprego também foi na área da saúde, um estágio no "postinho" do bairro. Lá, outros enfermeiros fizeram parte da minha trajetória e inspiraram minha decisão de seguir nessa profissão. Como costumo brincar, eu via o enfermeiro "voando as tranças" pela unidade, sempre ativo, livre para realizar diversas atividades, nada o prendia a um consultório. Essa vivência inicial me aproximou da Atenção Primária à Saúde (APS), eixo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a integralidade do cuidado, a proximidade com a comunidade e o trabalho multiprofissional (Brasil, 2017).

Após finalmente escolher a profissão, mesmo com muitos medos e receios, fiz o vestibular na instituição que sempre sonhei estudar. Embora privada, essa instituição me ofereceu inúmeras oportunidades de crescimento e experiências no SUS. Foi lá que compreendi o verdadeiro sentido da Constituição Brasileira de 1988 — quando a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Essa compreensão se reforçou com a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), que materializa princípios como universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1990). Tudo, então, passou a fazer sentido.

Nessa fase, atuei como bolsista de iniciação científica, orientada por uma professora que admiro profundamente. Foram anos de aprendizado intenso e expansão de consciência. Nossa pesquisa abordava a saúde dos trabalhadores rurais e o uso dos agroquímicos. Hoje, ao olhar para trás, não julgo mais minhas escolhas, pois sei que foram elas que me trouxeram até aqui. Pode parecer clichê, mas isso reforça a potência que sou como pessoa. Acredito que cada indivíduo é uma potência.

Ainda como bolsista de iniciação científica, ao pesquisar programas de mestrado, descobri o PROFSAÚDE. Encantei-me com a possibilidade de, um dia, ser mestranda no programa. Embora ainda não fosse trabalhadora do SUS, sonhava e acreditava que alcançaria esse objetivo. Hoje, aqui estou, imensamente grata pela oportunidade. Tenho certeza de que, quando estamos alinhados com nosso propósito, até o vento sopra a favor. O PROFSAÚDE, propõe uma formação crítica em serviço e voltada para a realidade dos territórios (Ceccim & Feuerwerker, 2004), e materializando esse sonho.

Atualmente, atuo como enfermeira do SUS em um município pequeno, com metade da população trabalhando na agricultura. Minha trajetória me preparou para aproveitar plenamente o PROFSAÚDE, que conecta teoria e prática, promovendo reflexões sobre o território e os modos de vida locais, especialmente nos territórios rurais (Brasil, Ministério da Saúde, 2013).

O PROFSAÚDE também fortaleceu a dimensão afetiva e colaborativa da formação: a troca de saberes entre mestrandos e docentes, a inspiração

dos colegas e o espaço seguro para compartilhar experiências tornaram-se fundamentais para minha atuação. Essa vivência reforça a consciência de que cuidar do outro está intrinsecamente ligado a cuidar de si mesma, promovendo atenção integral à comunidade e ao território. Entrei no mestrado com uma ideia e, hoje, vejo a potência desse espaço para nós, trabalhadoras do SUS.

O mestrado me desafia a sair da zona de conforto, a quebrar o gesso que me aprisionava. Compartilhar histórias, vivências e até desabafos fortalece e provoca reflexões profundas, que nos desconstroem para, depois, nos reconstruir. Essa experiência dialoga diretamente com o pensamento de Paulo Freire, que defende a educação como processo de conscientização e transformação da realidade (Freire, 1987).

Esse programa é único, pois permite adquirir ferramentas para fortalecer a atuação nos territórios, dialogando com políticas públicas e princípios do SUS, ao mesmo tempo em que reconhece a importância das dimensões socioculturais, políticas, econômicas e afetivas na construção da minha trajetória profissional. Acredito que todos — realmente todos — os profissionais do SUS deveriam vivenciar essa experiência.

A jornada é um processo contínuo de construção e reconstrução do meu "eu" profissional e pessoal. Reconhecer minhas potências, limites, desafios e conquistas, é fundamental para meu crescimento como enfermeira e como ser humano. Escrever essa história é um ato de afirmação do meu propósito — um convite para que outros profissionais também reflitam sobre suas trajetórias e fortaleçam suas caminhadas no SUS, conscientes de que, ao cuidarmos de nós, cuidamos melhor do outro e do território onde atuamos.

Mais do que um programa de mestrado, o PROFSAÚDE é um espaço de resistência, construção coletiva e fortalecimento dos trabalhadores do SUS. Em meio às dificuldades do cotidiano, às pressões institucionais e desigualdades, ele nos oferece um lugar seguro para pausar, refletir, dialogar e reinventar nossas práticas. É, portanto, um espaço de práxis, no qual teoria e prática se unem para transformar a nossa realidade (Neves, 2008).

O PROFSAÚDE me proporcionou não só conhecimento técnico, mas, principalmente, uma consciência crítica sobre meu papel enquanto profissional e cidadã. Ampliou minha visão do SUS, reafirmou a importância da Atenção Primária e me conectou a uma rede de pessoas comprometidas com a transformação social.

Participar desse programa é fundamental não apenas para minha qualificação e fortalecimento, mas para o fortalecimento do território onde atuo. A troca de saberes entre mestrandos e docentes reverbera além da sala de aula, alcançando a comunidade e aprimorando o cuidado oferecido. Por isso, vejo o PROFSAÚDE não apenas como um curso, mas como um catalisador de mudanças, um espaço de esperança e renovação para o SUS e para todos que nele trabalham e se dedicam.

Referências

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta* (1. ed., 1. reimp.). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Ministério da Saúde.

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), 57–76. https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004

Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Paz e Terra.

Machado, M. F. A. S., *et al.* (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: Uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva, 12*, 335–342. https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200010

Neves, C. A. B. (2008). Saúde: A cartografia do trabalho vivo. *Cadernos de Saúde Pública, 24*(8), 1953–1955. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800017

UM NOVO CUIDADO: MINHA HISTÓRIA NO PROFSAÚDE



Nome: Thainá dos Santos
IES: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

O sonho do mestrado sempre esteve ali, intermitente, entre as pausas do trabalho e da vida. Eu, uma enfermeira que sempre quis atuar na Atenção Primária à Saúde (APS), encontrei nesse campo um lugar onde esperava ser acolhida. No entanto, minha prática inicial foi um reflexo das hierarquias e dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Reproduzi comportamentos, normalizei a falta de acesso e, por vezes, falhei em enxergar a pessoa por trás da condição de saúde. Não era uma enfermeira ruim; apenas não questionava, não olhava, não entendia.

Com o tempo, a insatisfação com essa prática mecânica cresceu. Busquei novas paixões na área, como a saúde da mulher e o cuidado com feridas crônicas, e até aprendi Libras para me comunicar melhor. A vida me levou a outras cidades e empregos, e a sucessão de experiências, decepções e até um *burnout* levou-me a um ponto de virada. O sonho do mestrado, que a vida pessoal havia deixado de lado, retornou com força, incentivado por uma colega que cursava o doutorado. Ela me mostrou o caminho, e foi assim que me deparei com o edital do PROFSAÚDE.

O edital foi um alívio. Diferente de outros processos seletivos, ele não se focava apenas em currículos recheados de iniciação científica — uma

oportunidade que minha jornada de trabalho e estudo integral havia me negado. A chance estava na prova e no projeto de pesquisa. Entre inseguranças e a ajuda inestimável da minha colega, preparei o material. Quando vi meu nome na lista de aprovados para a entrevista, o filme da minha vida passou pela minha cabeça: o esforço dos meus avós, o trabalho na juventude, a luta para estudar e me formar. E, de repente, lá estava eu, mestranda da UFRGS.

O primeiro dia de aula trouxe um misto de nervosismo e admiração. A bagagem acadêmica dos professores era intimidadora, mas o acolhimento que encontrei ali desfez qualquer medo. Eles estavam genuinamente interessados em nos conhecer e em nossos projetos. Foi nesse momento que compreendi a primeira grande lição do mestrado: o conhecimento só faz sentido se acompanhado de generosidade. O ambiente de troca, respeito mútuo e parceria com os professores e colegas mostrou-me que o aprendizado é uma via de mão dupla.

O mestrado tornou-se um espaço de pertencimento e força. Como mulher lésbica, a vivência de ter minha sexualidade validada, sem questionamento, é um aprendizado em si. É o único lugar onde me sinto totalmente confortável e onde minha competência é avaliada sem o viés da minha orientação sexual — uma exceção diante de uma realidade em que mulheres lésbicas ainda enfrentam silenciamento e discriminação em ambientes profissionais e acadêmicos (Irigaray & Freitas, 2011; Souza & Santos, 2022).

A jornada no PROFSAÚDE é, sim, afetiva, mas também desconfortável. É um processo que me tira da zona de conforto e me força a confrontar minhas próprias falhas e preconceitos. Lembro-me de um evento sobre o racismo estrutural que me deixou profundamente desconfortável, mas que serviu para conscientizar-me sobre o racismo que eu, pessoa branca, ainda reproduzo e deixo passar despercebido. Essa é a essência da evolução que o mestrado proporciona: avassaladora, porém sutil; notória, mas gradual.

O PROFSAÚDE deu-me novas ferramentas e reconectou-me com o propósito da APS. Aprendi a utilizar o genograma, uma ferramenta relevante que auxilia a equipe a identificar aspectos da saúde mental e fatores sociais

relacionados à saúde da família (Penteado, 2025) e, a partir dele, a refletir sobre como as relações familiares influenciam a saúde. Antes de julgar, busco compreender o contexto. O cuidado técnico, que outrora era o foco, agora se complementa com o cuidado humanizado. Sorrio, converso sobre a vida e busco quebrar barreiras para me conectar com as pessoas, pois o cuidado integral exige envolvimento, responsabilidade e respeito à história de vida do indivíduo, estabelecendo-se em uma convivência centrada no sentimento e na emoção, que transcende a mera racionalidade (Valla, Guimarães & Lacerda, 2006).

Esse processo de ouvir e conhecer as histórias de cada um tem sido transformador para mim e para minha equipe. Saímos do automático e, hoje, a escuta ativa sobre a família, sentimentos e as reais necessidades de cada indivíduo tornou-se parte essencial do nosso trabalho. Nesse processo, o cuidado transcende o diagnóstico biológico e produz espaços de acolhimento e vínculo, nos quais as relações e intervenções se dão de forma partilhada (Merhy, 1998). Essa dimensão de cuidado, que prioriza a reconstrução de subjetividades e afetos, alinha-se à perspectiva subjetivo-relacional de Cruz (2009). Aprendi que, mesmo diante das sobrecargas, é esse cuidado que quero ofertar.

Ao olhar de forma mais atenta para o território, percebi que, além de um espaço geográfico delimitado, ele é formado por "ruas" que carregam dores e alegrias que invadem o serviço de saúde (Merhy, Silva, Tolima & Cruz, 2014). Compreender esse território tornou-se uma oportunidade de aproximação com as pessoas que o tornam um território vivo. No mesmo sentido, reaprendi a realizar as atividades coletivas ao entender que a educação popular em saúde requer compromisso com o diálogo e com o reconhecimento dos saberes populares, a fim de promover o protagonismo dos usuários (Botelho *et al.*, 2018).

É a partir dessas experiências que conceitos antes restritos à teoria ganham vida. Palavras como intersetorialidade, escuta ativa, redes vivas, educação popular e promoção da saúde deixam de ser jargões acadêmicos e se transformam em ferramentas reais de trabalho. Por meio do PROFSAÚDE, o conhecimento acadêmico se torna um motor que facilmente se converte em

melhoria prática para a minha atuação profissional e, consequentemente, para a construção do SUS que desejamos.

Como enfermeira e coordenadora do serviço, meu lugar é um lugar de evolução, escuta e potência. Influencio meus colegas a questionar, ouvir e trabalhar de forma intersetorial, humana e resolutiva. O mestrado no PROFSAÚDE devolveu-me a paixão pela APS e, a cada dia, percebo que reencontrei meu propósito de vida e profissional.

Por fim, a maior lição que venho aprendendo é que o cuidado com o outro começa pelo cuidado que temos conosco. O mestrado tem me feito revisitar minhas fragilidades, aceitar-me como sou e encontrar força na vulnerabilidade. Em vez de buscar protocolos prontos, aprendi a valorizar a escuta, a conectar-me com minha própria história e com a do outro. O PROFSAÚDE não está me oferecendo apenas um título; está me proporcionando um novo olhar para a vida, para a minha profissão e para mim mesma. Essa jornada já me transformou profundamente, tornando-me uma profissional e uma pessoa mais consciente, empática e, acima de tudo, humana.

Referências

Botelho, L. J. C., Bezerra, I. C., Viana, D. S., & Barroso, M. G. L. (2018). Educação popular em saúde: Uma perspectiva para o cuidado na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *71*(Supl. 1), 711–718.

Cruz, M. M. (2009). *O conceito de cuidado à saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia]. Salvador, BA, Brasil.

Irigaray, H. A. R., & Freitas, M. E. (2011). Sexualidade e organizações: Estudo sobre lésbicas no ambiente de trabalho. *Organizações & Sociedade*, *18*(57), 625–641. https://doi.org/10.1590/S1984-92302011000400004.

Merhy, E. E. (1998). A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: Uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: Reescrevendo o Público*. Xamã.

Merhy, E. E., Silva, L. H. P., Tolima, J. H., & Cruz, M. M. (2014). Redes vivas: Afecções da rua e do cuidado em saúde. *In:* E. E. Merhy, L. H. P. Silva, J. H. Tolima, & M. M. Cruz (Orgs.), *Redes vivas*: Afecções da rua e do cuidado em saúde. Hucitec.

Penteado, P. (2025). Genograma e atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina*

de Família e Comunidade, *20*(47), 4621. Disponível em https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4621

Souza, J., & Santos, R. (2022). "Você deixa de ser uma pessoa com direitos a partir do momento em que fala que é lésbica": Violência de gênero contra mulheres lésbicas. *Revista de Psicologia da UFPR*, *6*(2), 1–19. Disponível em https://doi.org/10.5380/riep.v27i2.86951.

Valla, V. V., Guimarães, M. B., & Lacerda, A. (2006). Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: Uma proposta de investigação voltada para as classes populares. *In:* R. Pinheiro & R. A. Mattos (Eds.), *Cuidado: As fronteiras da integralidade* (pp. 105–118). CEPESC/UERJ; ABRASCO.

A MILITÂNCIA QUE ME HABITA: ENFERMAGEM EM TRANSFORMAÇÃO NO SUS ATRAVÉS DO PROFSAÚDE



Nome: Ester Azevedo Razzolini de Almeida
IES: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Atuar como Enfermeira da Família em um município de pequeno porte, com cerca de 11 mil habitantes no estado de Santa Catarina, sempre exigiu muito mais do que conhecimentos técnicos. Na Atenção Primária, aprendi que o cuidado não se limita a condutas ou prescrições. Ele nasce nas relações, nos encontros que acolhem, nas escutas que se abrem e nas decisões que, por vezes, precisam ultrapassar os protocolos estabelecidos. Ainda assim, por muito tempo, senti que algo em mim ansiava por mais — mais sentido, mais espaço para militância, mais vida pulsando no território.

Foi nesse cenário que o PROFSAÚDE atravessou minha trajetória como um verdadeiro divisor de águas. Ingressar nesse programa de Mestrado profissional em Saúde da Família foi um ato transformador — e, sem exagero, revolucionário. Encontrei ali muito mais do que um percurso acadêmico: encontrei pessoas com as quais compartilho valores e ideais, professores e colegas que acreditam no SUS como trincheira e como promessa. Encontrei também ferramentas para reinventar minha prática, afetos que politizam, alianças éticas que fortalecem.

Não aprendi fórmulas prontas, nem um modo conservador de pensar ou dialogar. Aprendi, sim, a romper com o modelo hegemônico, a construir um pensamento crítico, transformador e comprometido com a vida em todas as suas expressões. A ciência que hoje me atravessa é viva, situada e sensível.

No PROFSAÚDE, reconheci minha identidade como enfermeira militante de um SUS popular, ativo e inclusivo. Os espaços de formação me permitiram desenvolver projetos que expressam meu compromisso com um mundo mais justo — projetos antirracistas, antifascistas, antihomofóbicos e antimisóginos. Compreendi, também, que escrever, pesquisar e acolher são também atos políticos de cuidado, especialmente quando se trata da proteção do aleitamento humano para todas as pessoas, nas diversas configurações familiares e nos múltiplos corpos que amamentam, sem distinção, sem preconceitos, sem gênero definido.

O território, que antes me exauria com suas lógicas arcaicas e assistencialistas, hoje se revela potente. E mesmo diante das contradições do sistema, sigo nele como agente de mudança e de resistência. Se, por vezes, me sinto deslocada por não caber nos moldes normativos, é porque insisto em construir uma prática que se alinha às raízes e à essência das políticas públicas de saúde.

O PROFSAÚDE me entregou o que eu nem sabia que buscava: encontros significativos, formação crítica e um espaço legítimo de existência e resistência dentro da enfermagem na saúde pública. Hoje, sigo com mais coragem, mais clareza — e, assim como o território onde atuo, mais viva.

Do vivido ao versado: essa narrativa germinou o cordel que se lê a seguir:

A MILITÂNCIA QUE ME HABITA: ENFERMAGEM EM TRANSFORMAÇÃO NO SUS ATRAVÉS DO PROFSAÚDE

No estado de Santa Catarina,
Com cuidado e devoção,
Fui crescendo na jornada
De enfermeira ativista em missão.
Num município pequeno,

Com onze mil na região,
Eu via que o meu trabalho
Pedia mais atuação.

Na Atenção Primária
Vi o SUS em movimento,
Com saberes partilhados
E escuta em cada momento.
Mas sentia lá no fundo
Que faltava um fundamento:
Mais espaço pra lutar,
Mais acolhimento
Mais sentido e pensamento.

Foi então que o PROFSAÚDE
Fez morada em meu viver,
Transformando minha prática,
Me ensinando a renascer.
Não foi só teoria,
Foi paixão e bem querer,
Foi olhar que politiza
E coragem pra romper
Com um modelo hegemônico
Que tanta gente faz sofrer.

Não segui o velho molde,
Nem discurso sem valor.
Fui rompendo as amarras
Do saber opressor.

Combati as amarras
Que ali causavam dor
Fui buscando em outros espaços realizar
O acolhimento de forma equânime e integral
É ali nesse espaço, que é universal
Hoje penso com afeto,
Com ciência e solidariedade,
Com um SUS dedicado,
Que milita sem temor.

Nos encontros com colegas,
E ali os professores,
Tanta coisa se somou,
Veio o riso, veio a luta,
Veio a força que brotou.
Vi projetos ganharem vida,
Saberes compartilhados
E a bandeira se alçou:
Contra o ódio e a opressão,
Um cuidado que abraçou.

No aleitamento humano,
Minha pesquisa mergulhou,
Pra garantir às famílias
O direito que gritou.
Cada corpo que amamenta
É semente que brotou
De um cuidado com diversidade
Que o PROFSAÚDE proporcionou.

Hoje o território vibra,
Já não mata, me faz ser.
Mesmo quando me expulsava,
Insisti em pertencer.
Pois o SUS que sonho e faço
É raiz pra florescer:
É trincheira de esperança
É coragem de viver.

Tratar a doença não é o único objetivo
Promoção e prevenção é o meu incentivo
Um sistema descentralizado
Público e gratuito

Cuida de todas as pessoas
Leva saúde onde falta esperança
Chega em lugar de muita andança
Porque SUS de verdade é humanização

É dar a saúde a sua devida atenção

Minha história é movimento,
É ciência e militância,
É promoção de saúde como pilar,
É o acolhimento que ensina a cuidar.
Do PROFSAÚDE eu levo
A mais linda herança:
Ser enfermeira do povo
Com afeto e com confiança
Na luta da esperança
A solidariedade prevaleceu
A misoginia, a xenofobia, o racismo e a homofobia
O PROFSAÚDE combateu!

COSTURANDO VÍNCULOS



Nome: Marta Romilda Spíndola Mota
IES: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Voltar à universidade para iniciar o mestrado foi mais do que um passo acadêmico: foi um reencontro comigo mesma. Filha de professores, sempre carreguei um profundo respeito pelo estudo e pela possibilidade de aprender — herança moldada pelos meus pais, que abriram uma escola em uma cidade nascente no Tocantins para garantir o acesso à educação de qualidade.

No primeiro dia de aula do PROFSAÚDE, a manhã foi iluminada pela sensação de estar entre pares: pessoas apaixonadas pelo SUS e pela Saúde da Família que, mesmo conhecendo as falhas do sistema, não se resignavam a elas. Estávamos ali movidos pelo desejo comum de construir um Brasil mais justo e equânime em saúde. Foi como viver, por algumas horas, uma realidade quase utópica, em que não existia "eles" e "nós", apenas um coletivo comprometido.

Minha trajetória pessoal e profissional foi marcada por um deslocamento geográfico e simbólico significativo. Nasci em Rio Branco, formei-me em Medicina no Tocantins e me especializei em Medicina de Família e Comunidade — especialidade pouco valorizada naquele contexto. Sentia-me diferente. A identidade como mulher negra, que chegou ao mestrado em Santa Catarina por meio de ações afirmativas, moldou profundamente meu olhar e meu compromisso (Werneck, 2018).

O privilégio de aprofundar meus estudos impôs-me a responsabilidade ética de retribuir à comunidade a que pertenço. Minha pesquisa é, assim,

uma forma de honrar a minha história e as lutas de tantas outras pessoas que vieram antes de mim. Percorri 2.700 km com o desejo de um dia voltar e contribuir com meu estado, sabendo que, ao regressar, o lugar já não será o mesmo que deixei.

Em Florianópolis, atuar como médica de família na comunidade da Costeira do Pirajuba levou-me a uma "peregrinação" — um mapeamento e uma escuta atenta que revelaram como o território pulsa saúde de formas diversas, para além dos muros da Unidade Local de Saúde. Passei a integrar o Conselho Local de Saúde; conheci o grupo de idosos com seus bailes e bingos; grupos terapêuticos de biodança e ginástica; pastorais que visitam e acolhem os mais frágeis, mães apoiadas por bazares comunitários. Descobri que saúde, ali, não é o oposto de doença — ela se move nos afetos, nas redes e nas ruas da Costeira (Breilh, 2013; Starfield, 1998).

Um recorte do meu diário de campo, em abril de 2025, ilustra essa vivência. Na celebração de 70 anos do Sr. Luiz, organizada pelo grupo de idosos, vi uma alegria e uma coesão impressionantes. O cuidado estava ali: nas relações, no pertencimento, no desejo de estar juntos. Ao mesmo tempo, percebi as barreiras: sobrecarga assistencial, escassez de tempo para ações extra-muros e a necessidade de reorganizar prioridades. Para realizar algumas atividades previstas pelo mestrado, precisei tirar um dia de folga — evidência de como é desafiador equilibrar o atendimento diário com um trabalho mais ampliado no território (Mendes, 2012).

A influência do PROFSAÚDE no meu serviço é clara e concreta. O mestrado ampliou meu repertório e transformou meu olhar sobre acesso e a organização do cuidado. Se antes minha percepção do território era difusa, hoje é marcada por atenção às suas potências e vulnerabilidades. Sou moradora do território, mas agora também faço parte de suas rotinas políticas e participativas, propondo troca de saberes nos grupos comunitários e compreendendo que a gestão e a participação social são dimensões intrínsecas do cuidado (Mendes, 2012).

Passei a observar com mais clareza as necessidades das populações vulnerabilizadas e me perguntar por que as coisas são como são e como poderiam ser transformadas. A aproximação com o território e o mapeamento de suas redes de cuidado tornaram-se chaves para fortalecer a atuação das equipes no sentido de resgatar o sentido original do nosso trabalho: cuidar de forma integral e com justiça social (Starfield, 1998; Breilh, 2013).

Ao olhar minha trajetória, vejo a conexão entre minha história e meu compromisso político e ético com a saúde pública. Minha pesquisa busca contribuir para um SUS integral e equânime, em que o cuidado respeite as singularidades e combata desigualdades. Fortalecer a saúde no território significa reconhecer o Bem Viver — um modo de vida coletivo, equilibrado e solidário — como fundamento da Atenção Primária. Meu caminho é reflexo desse compromisso: seguir costurando relações, criando pontes e fortalecendo vínculos, para que o cuidado seja sempre sensível, coerente e em sintonia com as necessidades e potências da população (Breilh, 2013).

Referências

Breilh, J. (2013). *Epidemiologia crítica e saúde coletiva*. Fiocruz.

Mendes, E. V. (2012). *As redes de atenção à saúde no SUS*. IPEA.

Starfield, B. (1998). *Primary care:* Balancing health needs, services, and technology. Oxford University Press.

Werneck, J. (2018). *Racismo institucional e saúde da população negra*. Fiocruz.

ENTRE ESCUTAS, AUSÊNCIAS E REDES VIVAS: MINHA TRAVESSIA COMO PSICÓLOGA NO INTERIOR DE SANTA CATARINA



Nome: Taize Hollas Lara Dias
IES: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Sou Taize Hollas Lara Dias, mulher branca, cisgênero, psicóloga de formação pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), especialista em Sexologia e em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Atualmente, sou mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSC) e atuo há seis anos como única profissional de saúde mental na Unidade Básica de Saúde de Santa Terezinha do Progresso (SC), município de pequeno porte, com pouco mais de dois mil e quinhentos habitantes, localizado no extremo oeste catarinense.

Minha atuação profissional é atravessada por inúmeros desafios: não há CAPS, CAPSi, hospital nem qualquer outro serviço especializado. A UBS é o único dispositivo público de cuidado em saúde mental no território. Todos os dias, deparo-me com os limites de uma estrutura fragilizada, com a solidão do fazer cotidiano e com a incompreensão institucional acerca do lugar e da importância da saúde mental na Atenção Primária. Ainda assim, é nesse chão árido que lanço raízes e construo vínculos, porque acredito no poder das redes vivas, da escuta sensível e da corresponsabilização.

Meu encontro com a psicologia foi atravessado, desde muito cedo, pelo desejo de acolher e de transformar. Ainda na universidade, fui apresentada à obra *Clínica Peripatética*, de Antônio Lancetti (2016). Suas palavras ecoaram em mim como um convite: "desinstitucionalizar não é apenas fechar manicômios, mas reinventar modos de cuidado". A partir dali, compreendi que o cuidado em saúde mental poderia — e deveria — acontecer fora dos muros: nas esquinas, nas salas de aula, nas rodas de conversa, nos gestos cotidianos. Essa leitura abriu-me os olhos para uma psicologia viva, implicada, ético-política. Uma psicologia que caminha.

É nesse caminhar que construí minha trajetória como psicóloga na saúde pública. Nos primeiros anos, senti a dureza do território e a fragilidade das estruturas. O sentimento de solidão, por vezes, paralisava-me; em outras, provocava-me. Surgiram, então, os grupos, as oficinas, as escutas individuais, as formações. Comecei a perceber que havia potência nas brechas e que, mesmo sozinha na função, não precisava estar só: o cuidado em rede é sempre uma construção coletiva.

Foi nesse contexto que emergiu a proposta do meu projeto de pesquisa: a construção de rodas de conversa formativas em saúde mental com professores da rede pública. A motivação surgiu da escuta atenta ao sofrimento psíquico de adolescentes em contexto escolar e da ausência de espaços de acolhimento e formação voltados aos educadores. A escola, tantas vezes lugar de denúncia, precisava tornar-se também lugar de cuidado. Como psicóloga inserida no território, senti-me convocada a agir. A implicação afetiva e ética com o campo levou-me à construção de uma proposta que é, ao mesmo tempo, intervenção e pesquisa, escuta e transformação.

Ingressar no PROFSAÚDE foi um marco importante nessa travessia. A oportunidade de acessar uma formação crítica, comprometida com o SUS e com os territórios, foi, ao mesmo tempo, um alento e um desafio. Moro a mais de 600 km de distância da Universidade Federal de Santa Catarina; são mais de 1.200 km entre ida e volta para participar das aulas presenciais. Os deslocamentos

são longos, cansativos e exigem planejamento, organização e ausências. Ainda assim, sigo firme, porque sei que a formação me fortalece, me amplia, me afeta.

As metodologias trabalhadas ao longo do mestrado, com foco na problematização e na aprendizagem significativa, favoreceram a articulação entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento de competências para intervir nos territórios. Além disso, compreendo que tais metodologias contribuem para a superação de modelos tradicionais de ensino, centrados apenas na transmissão de conteúdos, ao estimularem o protagonismo do estudante em seu processo de aprendizagem. Essa perspectiva dialoga diretamente com minha experiência no PROFSAÚDE, pois o exercício de refletir criticamente sobre minha prática e sobre os desafios concretos do território tem sido constitutivo da minha formação, fortalecendo minha autonomia profissional e minha implicação ético-política com a saúde coletiva (Colares & Oliveira, 2018). Essa compreensão de que a formação precisa partir de problemas reais e estimular autonomia também reforçou minha aposta nas rodas de conversa como dispositivo formativo junto aos professores.

Mais do que os conteúdos aprendidos, o que me atravessa profundamente é a experiência de estar entre docentes que são referências no Brasil, pesquisadores e profissionais que ajudaram a construir as bases do que hoje entendemos por saúde coletiva, saúde da família e cuidado psicossocial. Ouvi-los e aprender com suas trajetórias e reflexões é, para mim, uma experiência potente, que renova o desejo de fazer diferente, de transformar realidades e de acreditar, ainda mais, na força do SUS. Estar entre os melhores me impulsiona a querer ser melhor também e me convida, diariamente, a sustentar a ética do cuidado em tudo o que faço.

Nesse processo, tenho contado com o apoio incondicional da minha família, que compreende minhas ausências, respeita meus silêncios, caminha comigo e me acolhe nas chegadas e partidas. É esse suporte afetivo que me sustenta nos momentos de cansaço e me lembra o sentido de tudo isso. Porque cada leitura, cada escrita, cada roda de conversa proposta

carrega um propósito maior: transformar o cuidado em saúde mental no território onde atuo.

Cresci muito. E sigo. Um passo de cada vez. Sei que não dou conta de tudo, mas sei, agora, que não estou só. Ainda é desafiador trabalhar com saúde mental em uma cidade tão pequena e com condições limitadas. Mas o que me move é o cuidado: o desejo de caminhar com o outro, de ouvir, de estar junto. Um cuidado que, como nos lembra Lancetti (2016), se reinventa no território, à beira do risco.

Hoje, minha luta também é pela proteção e pelo fortalecimento do SUS. Compartilhar conhecimento com professores e colegas do mestrado, estar entre grandes referências de saúde coletiva no Brasil, é uma experiência profundamente significativa para mim. Sou grata a cada pessoa que constrói esse caminho comigo.

Referências

Colares, K. T. P. & Oliveira, W. de. (2018). Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. *Saúde em Redes, 6*(2), 300-320.

Lancetti, A. (2016). *Clínica peripatética*. (1ª ed.). Hucitec



DADOS DOS AUTORES E ORGANIZADORES



Adaléia Costa dos Santos

Farmacêutica graduada pela Universidade Estácio de Sá. Também é pós-graduada em Saúde da Família pela Faculdade Única de Ipatinga. Atualmente, cursa o mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ RJ). Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: farmaciaportusequitanda@gmail.com

Adilson Ferranti

40 anos, casado, pai de Enzo e Isa. Médico de Família e Comunidade, titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, formado há 12 anos, com 10 anos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Atenção Primária à Saúde. Mestrando do PROFSAÚDE/Universidade Estadual Paulista (UNESP). Atuava como tutor acadêmico junto à Universidade Federal de Santa Catarina e à Universidade Federal do Maranhão, tendo exercido também a função de tutor clínico no Programa Médicos pelo Brasil. Filiação institucional: Universidade Estadual Paulista (UNESP). Avaré/SP, Brasil. E-mail: tutor.ufsc.dradilsonferranti@gmail.com

Adrian São Pedro Silva

Bacharel em Saúde, médico de Família e Comunidade, trabalhador do SUS. Mestrando do PROFSAÚDE/UFRB. Desde a residência, atua na educação médica como supervisor, preceptor e tutor, tanto na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) quanto no Programa Mais Médicos. Filiação institucional: Preceptor da residência de Medicina Geral de Família e Comunidade da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil. E-mail: dr.adriansaopedro@gmail.com

Adriana da Silva Figueira Izidio

Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Augusto Motta. Pós-graduada em Enfermagem Neonatal e Pediátrica, Oncologia e Saúde Pública, com ênfase em Saúde da Família. Atualmente, cursa o mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ- RJ). Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ). Itaguaí/RJ, Brasil. E-mail: adrianafigueira110677@gmail.com

Alice Slongo

Médica formada pelo Centro Universitário de João Pessoa, mestranda no PROFSAÚDE/UFPB. Atualmente, está finalizando a residência médica em Ginecologia e Obstetrícia. Na Atenção Primária à Saúde, atua em um trabalho voluntário com foco na saúde da mulher. Filiação institucional: Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa/PB, Brasil. E-mail: aliceslongo96@gmail.com

Aline Sayuri Imagava

Médica graduada pelas Faculdades Pequeno Príncipe, com especializações em Cuidados Paliativos e Terapia da Dor pela PUC Minas e em Medicina de Família e Comunidade pela UFSC. Atualmente, atua na Estratégia Saúde da Família Vila Índio, em Dourados/MS. Mestranda pelo PROFSAÚDE/ FIOCRUZ-MS. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS). Dourados/MS, Brasil. E-mail: alinesayuri11@outlook.com

Amanda Bezerra de Andrade

Fisioterapeuta graduada pela Universidade Católica de Brasília. Atua na

Atenção Primária à Saúde desde 2020, na UBS 11 de Samambaia/DF. É preceptora nos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica (Fiocruz Brasília) e em Saúde Mental Adulto (ESP-DF). Mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-DF. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF). Brasília/DF, Brasil. E-mail: amanda.andrade.fisioterapia@gmail.com

Amanda Carolina Fernandes de Santana Bandeira

Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade, mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Atua como professora, preceptora e facilitadora da pós-graduação do Programa Mais Médicos. Trabalha na Atenção Primária à Saúde na zona rural de Petrolina/PE. Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Juazeiro/BA, Brasil. Email: mandacarolibandeira@gmail.com

Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa

Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade Federal do Delta do Parnaíba e Psicóloga da Universidade Federal do Piauí, Campus Professora Cinobelina Elvas. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFDPAR. Filiação institucional: Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR). Bom Jesus/PI, Brasil. E-mail: amanda.sousa@ufpi.edu.br

Ana Beatriz Damiani Ferreira

Médica de Família e Comunidade, residente em Curitiba/PR, atualmente com dedicação exclusiva à docência, nas áreas de Atenção Primária à Saúde, Saúde

da Família e internato de Medicina de Família e Comunidade. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFPR. Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba/ PR, Brasil. E-mail: bia.damianiferreira@gmail.com

Ana Carolina Correia Serafim

Terapeuta ocupacional, especialista em Saúde da Família, preceptora de estágio em Saúde Coletiva e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Atua como profissional de equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: carolinacorreias.to@gmail.com

Ana Flávia Guimarães Moura

Terapeuta ocupacional, mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNESP. Atua na gestão da Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba/SP. Possui experiência em Atenção Primária à Saúde, formação de trabalhadores e desenvolvimento de práticas interprofissionais. Filiação institucional: Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu/SP, Brasil. E-mail: anflagui@gmail.com

Ana Vitória Teixeira de Medeiros Gomes

Médica de Família e Comunidade pela UNIVASF. Atua no SUS vinculada ao Programa Mais Médicos e como preceptora da Residência Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro/BA. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFRB. Filiação Institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Juazeiro/BA, Brasil. E-mail: vitória_medeiros@hotmail.com

André Luiz Barros Sousa

Nutricionista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFMA. Graduando em Medicina pela UNICEUMA. Licenciado em Pedagogia. Pós-graduado em Saúde da Família e em Educação à Distância e Docência do Ensino Superior. Filiação institucional: Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Raposa/MA, Brasil. E-mail: barros.andre@discente.ufma.br

Ândrea Fernanda Gaspar Guedes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Rondônia (2011), com especializações em Enfermagem do Trabalho e Nefrologia, além de Mestrado em Terapia Intensiva. Atualmente cursa Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIR. Possui experiência na Atenção Primária, assistência hospitalar e Vigilância em Saúde. Atuou na Estratégia Saúde da Família em Machadinho D'Oeste e como enfermeira da Unidade de Assistência Médica Intensiva da Secretaria Estadual de Saúde. É servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Ariquemes desde 2016 e, desde 2018, atua como Gerente do Departamento de Vigilância em Saúde e coordenadora da Epidemiologia do município. Filiação institucional: Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Ariquemes/RO, Brasil. E-mail: andreafernandagaspar@gmail.com

Andreia Nunes Almeida Oliveira

Enfermeira, mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UEMA, Campus Caxias. Atua como consultora em gestão na Atenção Primária à Saúde. Possui experiência em formação em saúde e coordenação de programas

na APS. Filiação institucional: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias/MA, Brasil. E-mail: andreiana7@hotmail.com

Andressa Pereira Peixoto Barbosa

Médica graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (2014). Especialista em Medicina de Família e Comunidade (2019) e em Pediatria (2021). Atua como Médica na Estratégia Saúde da Família em Maceió/AL pelo Programa Mais Médicos. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFAL (Turma V). Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: andressappbarbosa@gmail.com

Arthur Rondeyvson Sousa Santos

Médico de Família e Comunidade pela UNIVASF. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Atua como médico na ESF/APS, docente e Preceptor em cursos de Medicina e programas de Residência Médica, além de médico do Ambulatório Trans de Juazeiro/BA. Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: arthur.rsousa@live.com

Arthur Vizzotto Zolin

Médico formado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), especialista em Medicina de Família e Comunidade pela UFPB. Atua como preceptor do internato (UFPR – Toledo) e da Residência em Medicina de Família e Comunidade (SMS-Toledo). Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFPR. Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Toledo/PR, Brasil. E-mail: vizzottozolin@gmail.com

Bárbara Rocha Barbosa

Enfermeira graduada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) em 2010. Atua na Saúde da Família há 14 anos e, atualmente, exerce atividades na gestão da Atenção Primária à Saúde. Mestranda do PROFSAÚDE/UFVJM. Filiação institucional: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina/MG, Brasil. E-mail: rocha.barbara@ufvjm.edu.br

Brenda Maria Coelho Modesto Amorim

Médica formada em Teresina/PI, especialista em Medicina de Família e Comunidade. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UESPI. Atua na Atenção Primária à Saúde desde o início de sua formação e, atualmente, é facilitadora do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Filiação institucional: Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: brenda.modesto@hotmail.com

Bruna Andrade dos Santo Oliveira

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Pós-graduada em Docência, Linguagens e Tecnologias Educacionais e em Saúde Coletiva. Auriculoterapeuta. Atua como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, além de preceptora de estágios e cursos. Mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ MS. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS). Coxim/MS, Brasil. E-mail: bruna.andrade1994@gmail.com

Camila Silva Passos

Médica formada pela Universidade Estadual de Montes Claros (2020), com residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Universitário

Clemente de Faria/Unimontes (2022). Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFVJM. Atua principalmente na Atenção Primária à Saúde. Filiação institucional: Universidade Federal Dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Montes Claros/MG, Brasil. E-mail: camilasilvapassos3@gmail.com

Cariel Benedita da Silva Denti

Graduada em Fisioterapia (2008) e Medicina (2014) pelo Centro Universitário São Lucas/RO. Professora do Ensino Superior na UNINASSAU/Vilhena/RO. Médica da da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Vilhena/RO. Mestranda PROFSAÚDE/UNIR Turma V (2024 - 2026). Filiação institucional: Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Vilhena/ RO, Brasil. E-mail: carielbenedita@gmail.com

Carla Pacheco Teixeira

Assistente social e sanitarista. 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 Tópicos Especiais em Saúde da Família. 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", da Fiocruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: carla.teixeira@fiocruz.br

Caroline Barbosa Oliveira

Médica de Família e Comunidade, atuando desde 2022 na UBS Teodoro Machado Vieira/União em Davinópolis/MA. Preceptora de estudantes

de Medicina e mestranda do PROFSAÚDE/UFMA (2024), com foco na qualificação da Atenção Primária à Saúde e na formação em serviço. Filiação institucional: Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Imperatriz/MA, Brasil. E-mail: dra.caroliveira20@gmail.com

Cássia Angélica Lima de Carvalho

Médica de Família e Comunidade, com título de especialista pela SBMFC. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAC e docente no curso de Medicina do ITPAC. Atuo em Cruzeiro do Sul/AC, integrando assistência, ensino e pesquisa, com foco no cuidado integral e humanizado. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC). Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: cassiaalcarvalho@yahoo.com.br

Catia Freitas Luciano Venites

Enfermeira, pós-graduada em Gestão em Saúde Pública, UTI Neonatal e Micropolítica da Gestão. Atualmente, é coordenadora da Atenção Primária do município de Sorriso e mestranda pelo PROFSAÚDE/UFR. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Sorriso/MT, Brasil. E-mail: planejasaudesorriso@gmail.com

Chavely Berbel

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), com especializações em Acupuntura e Gestão em Saúde Pública. Atua na Atenção Primária em Diamantino/MT e na Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Atualmente, é mestranda pelo PROFSAÚDE da Universidade Federal de Rondonópolis. Filiação institucional: Universidade

Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis/MT, Brasil. E-mail: chavelyberbel@hotmail.com

Christiane Carvalho Murta Botelho

Mestranda da 5ª turma do PROFSAÚDE/UFJF-GV. Graduada em Odontologia pela Universidade Vale do Rio Doce, especialista em Saúde da Família. Atua na Estratégia Saúde da Família Mãe de Deus II. É preceptora e coordenadora de Odontologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Governador Valadares. Filiação institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares/MG, Brasil. E-mail: christianebotelho35@gmail.com

Clarice Freitas Timóteo de Lima Santana

Médica e odontóloga, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atua atualmente como médica concursada da Estratégia Saúde da Família em Recife/PE. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFPE. Filiação institucional: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife/PE, Brasil. E-mail: clariceftl@hotmail.com

Cleiciane Maria Uchôa de Andrade

Bacharel em Enfermagem desde 2010. Atua como enfermeira na Saúde Indígena desde 2013. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Gestão da Clínica. Atualmente, é mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFAC. Filiação institucional: Distrito Sanitário Especial Indígena Alto Rio Juruá. Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: cleiciane.andrade@sou.ufac.br

Cristiane Nara Zanelatto

Enfermeira, especialista em Saúde da Família. Atua como coordenadora e enfermeira da Estratégia Saúde da Família na UBS São Cristóvão, em Erechim/RS. Preceptora no curso de Medicina (disciplina de Imersão no SUS) e no curso Mais Saúde com Agente. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFCSPA. Filiação institucional: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Erechim/ RS, Brasil. E-mail: cristiane.zanelatto@ufcspa.edu.br

Daiane Abreu de Oliveira

Cirurgiã-dentista da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Especialista em Saúde da Família, Saúde Coletiva, Regulação e Saúde Indígena pela UNIFESP. Atualmente, cursa o mestrado pelo PROFSAÚDE/UFAC. Filiação institucional: Francisco Thomaz Oliveira Neto. Brasília/DF, Brasil. E-mail: daiane.abreu@saude.gov.br

Daisy Kelly Landim Linard

Enfermeira com atuação na Atenção Básica desde 2007, com experiência em cuidado integral, planejamento em saúde e promoção da equidade no SUS. Atualmente, é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFCA), com pesquisa voltada à saúde mental no puerpério. Sua prática profissional é orientada pela humanização do cuidado e pelo fortalecimento das políticas públicas de saúde. Filiação institucional: Universidade Federal do Cariri (UFCA). Barbalha/CE, Brasil. E-mail: daisy.linard@aluno.ufca.edu.br

Dalvelena Josefa Pinheiro de Sousa

Enfermeira, com atuação na gestão técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Vilhena-RO e na docência da Residência Multiprofissional. Especialista em Saúde da Família, Gestão do SUS, Preceptoria e Estomaterapia, com experiência em planejamento, gestão e formação em saúde. Mestranda PROFSAÚDE/UNIR. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho/RO, Brasil. E-mail: dal_pinheiro@hotmail.com

Daniela Tavares Esteves

Médica gastroenterologista e endoscopista, com sólida atuação clínica e endoscópica. Integra o quadro da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro há 23 anos e é mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-RJ. Filiação institucional: Prefeitura do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: regulacaocmsjsbm@gmail.com

Danielli Marques de Lima

Enfermeira, formada pela Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta, com experiência em Atenção Primária à Saúde e Vigilância Epidemiológica. Mestranda do PROFSAÚDE/UFAC, atua na Vigilância em Saúde Regional do Juruá, com foco no fortalecimento do SUS em contextos amazônicos. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC), Campus Floresta. Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: danyml.czs@gmail.com

Davi Rios do Nascimento

Médico de Família e Comunidade, preceptor do Programa de Residência em

Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: davirios.mfc@gmail.com

Débora Nunes Pinto

Enfermeira, com residência em Atenção Primária à Saúde, atuação em saúde pública e experiência em pesquisa em promoção da saúde. Mestranda no PROFSAÚDE/UFRGS, dedica-se à melhoria do cuidado no SUS. Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Nova Roma do Sul/RS, Brasil. E-mail: deboranunes129@gmail.com

Diana Daiane da Silva

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e especialista em Ginecologia. Atua como enfermeira da Atenção Primária à Saúde na cidade de Parnamirim/RN e no Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UERN. Filiação institucional: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Caicó/RN, Brasil. E-mail: dianadaianesilva@gmail.com

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo

Enfermeira pela Universidad Nacional de Colombia. Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF) e 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 e 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

Dienna de Souza Andrade

Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFRB. Médica bolsista do Programa Médicos pelo Brasil AGSUS. Bacharel em Saúde e médica graduada pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Filiação institucional: médica bolsista do Programa Médicos pelo Brasil AGSUS. Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil. E-mail: diuandrade@gmail.com

Edna Maria da Silva

Médica Especialista em Medicina de Família e Comunidade, com pós-graduação em Ginecologia e Obstetrícia. Mestranda da Turma 5 PROFSAÚDE/UNIR. Filiação institucional: Programa mais Médicos Pelo Brasil. Cacoal/RO, Brasil. E-mail: ednaisagui@hotmail.com

Elanny de Oliveira

Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/Universidade Federal do Cariri (UFCA). Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Bacharel em Nutrição pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Servidora pública do município de Brejo Santo/CE. Filiação institucional: Universidade Federal do Cariri (UFCA). Brejo Santo/CE, Brasil. E-mail: elanny.oliveira@outlook.com

Elder Gil Alves da Cruz

Médico graduado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco. Possui título de especialista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Salgueiro/PE, Brasil. E-mail: eldergil@gmail.com

Ellen Cristine Dalpra Lage

Assistente social, especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Atua como referência técnica na Diretoria de Educação em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com 27 anos de experiência na área da saúde. Defensora do SUS. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFJF–GV. Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: ellen.dalpra@pbh.gov.br

Emerson Luan Gomes

Cirurgião-dentista graduado pelo Centro Universitário Tiradentes. Possui título de especialista pela Faculdade Cecape. Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: dr.emersonluan@gmail.com

Emille Sampaio Cordeiro

Medica pela Universidade Federal do Ceará (UFC, 2012), campus Cariri. Doutora em Saúde Pública, pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio

Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). É professora de magistério superior da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri (FAMED/UFCA), encontra-se cedida para o Ministério da Saúde (MS) ocupando o cargo de Coordenadora-geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade, no Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGESC/DEGES/SGTES/MS). Foi supervisora acadêmica do Programa Mais Médicos para o Brasil do Ministério da Saúde (PMMB) de 2014 a 2024. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Educação em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: marcadores sociais da diferença, extensão universitária, educação popular e movimentos sociais. Filiação institucional: Ministério da Saúde. Brasília/DF, Brasil. E-mail: emille.cordeiro@saude.gov.br

Érika Tenório dos Santos Alencar

Médica formada pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2021. Realizou residência médica em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) em 2024. Atua como médica de Família e Comunidade em área rural. Mestranda do PROFSAÚDE/UFAL. Maceió/AL, Brasil. E-mail: tenorioerikas@gmail.com

Ériko Marvão Monteiro Duarte

SUSformador, educador e servidor. Atua como enfermeiro da Saúde da Família e desenvolve sua aprendizagem como preceptor, em articulação com colegas, território e comunidade. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFT. Filiação institucional: Universidade Federal do Tocantins (UFT). Palmas/TO, Brasil. E-mail: marvaoprofessor@gmail.com

Ester Azevedo Razzolini de Almeida

Enfermeira, especialista em Saúde da Família e em Ginecologia e Obstetrícia. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFSC. Atua na Estratégia Saúde da Família de Antônio Carlos/SC. Desenvolve pesquisas e práticas voltadas à saúde da mulher e ao aleitamento humano. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Antônio Carlos/SC. Antônio Carlos/SC, Brasil. E-mail: ester_azevedo@hotmail.com

Eunice Barreto Coelho

Enfermeira formada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFS. Atua como enfermeira e responsável técnica na Atenção Primária à Saúde, emergencista no SAMU Sergipe e preceptora das Residências em Enfermagem Obstétrica e Multiprofissional em Saúde da Família da UFS. Filiação institucional: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracaju/SE, Brasil. E-mail: nini.o@hotmail.com

Evandilson Marcos da Silva

Enfermeiro bacharel e licenciado pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó (2014). Especialista em Saúde da Família e em Informática da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestrando pelo PROFSAÚDE/UERN. Atua desde 2015 na Secretaria Municipal de Saúde de Tangará/RN, em unidade básica de saúde. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Tangará-RN. Parnamirim/RN, Brasil. E-mail: evandilsonsilva19@gmail.com

Fábio Barroso Martins Dantas

Médico da Estratégia Saúde da Família. Mestrando do PROFSAÚDE/UEA–MA. Atua na Unidade Básica de Saúde Parque Piauí 26. Filiação institucional: Prefeitura Municipal de Timon – Programa Mais Médicos. Timon/MA, Brasil. E-mail: fabio@dantas.med.br

Fabrícia Pinto Galindo

Graduada em Psicologia pela UNORP (2002). Possui especializações em Psicopedagogia Clínica, Gestão em Saúde, Psicologia do Trânsito e Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFMT. Filiação institucional: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Nova Xavantina/MT, Brasil. E-mail: fabriciapgalindo.ufmt@gmail.com

Fang Shen Silva de Jesus

Psicólogo, atuante em Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE, na Universidade Federal da Bahia (UFBA/CAT/IMS). Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Guanambi/BA, Brasil. E-mail: fangshens@outlook.com

Felipe da Fonseca Silva Couto

Médico de Família e Comunidade, graduado também em Análise de Sistemas. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UNIFESSPA. Possui experiência de trabalho em áreas de alta vulnerabilidade social. Seus principais interesses de pesquisa são saúde digital e inteligência artificial na atenção primária. Filiação institucional: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). Marabá/PA, Brasil. E-mail: felipe.couto@unifesspa.edu.br

Fernanda Maria Araújo Ribeiro Sousa

Enfermeira, especialista em Saúde da Família. Servidora estatutária vinculada à Estratégia Saúde da Família do município de Petrolina/PE. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina. Petrolina/PE, Brasil. E-mail: ernanda.araujo@discente.univasf.edu.br

Fernando José Ciello

Licenciado em Ciências Sociais (Unioeste, 2009), mestre (UFPR, 2013) e doutor (UFSC, 2019) em Antropologia Social. Professor da Universidade Federal de Roraima, no Instituto de Antropologia e nos Programas de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFRR) e em Antropologia Social (PPGANTS/UFRR). Pesquisador efetivo do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia Brasil Plural (CNPq) e dos grupos de pesquisa NESSI - Núcleo de Estudos sobre Saúde e Saberes Indígenas (NESSI/UFSC) e Grupo de Pesquisa Saúde, Educação e Ambiente: Populações Indígenas em Roraima (UFRR). Tem experiência em Antropologia, com interesse em antropologia da saúde, teoria antropológica e antropologia do contemporâneo. Filiação institucional: Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista/RR, Brasil. E-mail: fernando.ciello@ufrr.br

Flaeste Cruz Beleza

Médico especialista em Medicina de Família e Comunidade, titulado pela Associação Médica Brasileira (AMB). Atua em assistência e tutoria na UBS Santa Tereza em Maués/AM. Atualmente, é mestrando pelo PROFSAÚDE/UEA. Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Maués/AM, Brasil. E-mail: flaestecruzbeleza@gmail.com

Fransuélio Félix do Nascimento

Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do município de Patos/PB desde 2016. Atua como preceptor da residência multiprofissional em Atenção Primária à Saúde desde 2020. Mestrando pelo PROFSAÚDE (Turma V) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Filiação institucional: Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde no município de Patos/PB. Patos/PB, Brasil. E-mail: fransueliofn@gmail.com

Gabriel Alves Ferreira

Médico de Família e Comunidade, professor universitário e mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFBA. Atua na docência e na assistência, com foco em educação médica, cuidado integral e inovação em saúde. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Guanambi/BA, Brasil. E-mail: alvesferreirag@hotmail.com

Gabriela Percilio de Araújo

Médica formada pelas Faculdades Pequeno Príncipe (FPP), com residência médica em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFPR). Atua como docente na FPP e supervisora do Programa Mais Médicos. Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba/ PR, Brasil. E-mail: gabrieladearaujo13@gmail.com

Giselle Ferreira de Araújo

Graduada em Odontologia. Possui Especialização em Odontologia do

Trabalho pela Faculdade São Leopoldo Mandic. Atua como Cirurgiã-Dentista na Prefeitura Municipal de Cabo Frio onde é Servidora Estatutária e está vinculada a Secretaria Municipal de Saúde. Mestranda do PROFSAÚDE/FIOCRUZ-RJ. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro (FIOCRUZ/RJ). Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: gisa.odontorj@gmail.com

Gislany Silveira Lacerda Fontes

Bacharel em Enfermagem, sanitarista e mestranda pelo PROFSAÚDE/UFBA. Coordenadora da Área Técnica de Saúde da Mulher da Diretoria da Atenção Básica de Vitória da Conquista/BA. Conselheira do Conselho Municipal da Mulher e coordenadora do Grupo Condutor Municipal da Rede Alyne. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Vitória da Conquista/BA, Brasil. E-mail: gislanyfonteseps@gmail.com

Gláucia de Lima Gama

Enfermeira atuante na zona rural, mestranda pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAC). Atua com dedicação na Atenção Primária à Saúde, promovendo cuidado integral e humanizado. Valoriza o vínculo com a comunidade e o trabalho em equipe, buscando acolher, orientar e fortalecer a autonomia dos usuários. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC). Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: glaucia.ggama33@gmail.com

Guilherme Rhis

Médico de Família e Comunidade, mestrando pelo PROFSAÚDE/UFJF–GV. Atualmente, atua na Atenção Primária à Saúde em um distrito rural de Governador Valadares/MG. Filiação institucional: Universidade Federal de

Juiz de Fora - Governador Valadares (UFJF-GV). Governador Valadares/MG, Brasil. E-mail: gvrhis@gmail.com

Hamana Oliveira Queiroz Bessa

Médica de Família e Comunidade, preceptora da Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB. Mestranda da Turma V do PROFSAÚDE/UEPB. Filiação institucional: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Campina Grande/PB, Brasil. E-mail: hamana.queiroz@aluno.uepb.edu.br

Hozana de Almeida Evangelista

Enfermeira, mestranda pelo PROFSAÚDE/UFMA, com experiência em gestão da Atenção Primária à Saúde. Atua também na docência e na preceptoria do curso de Enfermagem da Universidade Uniasselvi, desenvolvendo atividades presenciais e em EaD. Possui especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde, ofertada pelo Hospital Moinhos de Vento, e destaca sua ampla formação acadêmica no campo da Educação em Saúde. Filiação institucional: Semus - Município de Barreirinhas. Barreirinhas/MA, Brasil. E-mail: hozanakalyne@gmail.com

Itamires Laiz Coimbra da Silva

Enfermeira graduada, pós-graduada em Urgência e Emergência. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIR. Atua como enfermeira no setor público municipal, docente em instituição privada de ensino superior e coordenadora do curso de Enfermagem em instituição privada. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Porto Velho/RO, Brasil. E-mail: itamires_laiz@hotmail.com

Ivana Cristina Martins de Oliveira

Cirurgiã-dentista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com cinco especializações, incluindo Odontopediatria e Saúde da Família. Atua há 32 anos na Atenção Primária à Saúde em Mossoró/RN e é preceptora da Residência Multiprofissional em Atenção Básica. Filiação institucional: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Mossoró/RN, Brasil. E-mail: ivanacristinamo@gmail.com

Jamara Pereira de Oliveira Batista

Enfermeira, com residência multiprofissional em Saúde da Família. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFBA. Atua como enfermeira e coordenadora de Unidade Básica de Saúde. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Guanambi/BA, Brasil. E-mail: jammaraoliveira@gmail.com

Janete Souza de Andrade Lima

Enfermeira, mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAC). Atua há 12 anos na Atenção Primária à Saúde na zona rural do município de Cruzeiro do Sul/AC. Sua prática é voltada à promoção da saúde e à prevenção de doenças, acreditando no potencial transformador da Enfermagem para garantir acolhimento e qualidade nos serviços de saúde. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC). Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: janete.lima@sou.ufac.br

Janys Cléia Pereira Santos

Psicóloga Clínica pela PUC-Rio, com especialização em Geriatria e

Gerontologia (UERJ), MBA em Gestão de Pessoas (FGV-Rio) e mestranda do PROFSAÚDE/FIOCRUZ-RJ. Atua na Atenção Primária à Saúde como psicóloga e preceptora da equipe EMulti. Filiação institucional: João Assis dos Santos. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: janyscleps@gmail.com

Jared Wanderson Moura de Sousa

Médico formado pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), especialista em Medicina de Família e Comunidade, em Saúde Pública e Direito Médico. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UERN. Filiação institucional: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Natal/RN, Brasil. E-mail: jaredwmoura@gmail.com

Jéssica Furtado Ribeiro Borges

Cirurgiã-dentista formada pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com especialização em Implantodontia. Atua em Unidade Básica de Saúde na comunidade onde nasceu. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UEA). Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus/AM, Brasil. E-mail: jfr.msf24@uea.edu.br

João Vicente de Meneses Filho

Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Especialista em Melhoria do Cuidado em Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC/SP). Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN/CE). Iniciou sua carreira profissional em 2013 no município de Lagoa Grande/PE. Filiação institucional: Universidade

Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: joao.meneses@discente.univasf.edu.br

Jordana Ribeiro e Silva

Graduada em Medicina pela UNIRG (2011). Pós-graduada em Atenção Básica em Saúde da Família pela UFMS (2014). Possui título de especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC e AMB (2022) e especialização em Medicina de Família e Comunidade pela UFMG (2025). Atua como preceptora em Medicina de Família e Comunidade na UNIRV e na UNIFIMES. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFCAT. Filiação institucional: Universidade Federal de Catalão (UFCAT). Catalão/GO, Brasil. E-mail: jordanaribeiroesilva@gmail.com ou dra.jordanaribeiro@hotmail.com

José Julián Rivera Rodríguez

Nascido em Cuba, em 1981, graduado em Medicina em 2006. Médico de Família e Comunidade desde 2021 e mestrando da 5ª Turma PROFSAÚDE/UFPE. Filiação institucional: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife/PE, Brasil. E-mail: rivera70907@gmail.com

José Robson Casé da Rocha

Médico de Família e Comunidade, mestrando pelo PROFSAÚDE/UNIFAP. Pernambucano de nascimento, alagoano de coração e amapaense por opção, atua em diferentes territórios, levando cuidado em saúde às populações do campo, das florestas e das águas, no município de Laranjal do Jari/AP. Filiação institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Laranjal do Jari/AP, Brasil. E-mail: jrobsoncase@gmail.com

Kamilla Pinheiro Garcia

Médica de Família e Comunidade, psicanalista clínica, instrutora de yoga, preceptora da Residência em Medicina de Família e Comunidade pela FIOCRUZ-Brasília, mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-DF. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ DF). Brasília/DF, Brasil. E-mail: kamilla.garcia@gmail.com

Karen Patrícia Gutierrez Turpo de Paula

Médica atuante na Estratégia Saúde da Família em Boa Vista/RR há dois anos. Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Roraima (UFRR), com especialização em Medicina de Família e Comunidade em Manaus/AM. Atualmente, é mestranda pelo PROFSAÚDE/UFRR. Filiação Institucional: Universidade Federal de Roraima (UFRR). Boa Vista/ RR, Brasil. E-mail: karem95pgt@gmail.com

Karyne Barreto Gonçalves Marques

Cirurgiã-dentista formada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR, 2001), especialista em Saúde Coletiva (2006) e Odontopediatria (2012) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE. Atua na Estratégia Saúde da Família, na Atenção Secundária (CEO) e como facilitadora do Núcleo de Educação Permanente no município de Aquiraz/CE. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE). Fortaleza/CE, Brasil. E-mail: karynebgmarques@gmail.com

Kenia Moreira Ramos

Enfermeira atuante na Estratégia Saúde da Família no município de Poté/MG. Especialista em Vigilância em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio-Libanês. Mestranda no Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFVJM). Filiação institucional: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina/MG, Brasil. E-mail: kenia.moreira@ufvjm.edu.br

Laís Gomes de Oliveira

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em 2018, com pós-graduação em Gestão do Cuidado em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), concluída em 2022. Atua como médica no Programa Mais Médicos, em União dos Palmares/AL, é preceptora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFAL e facilitadora da pós-graduação em Saúde da Família pela UFAM. Atualmente, é mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). União dos Palmares/AL, Brasil. E-mail: lais.gomes.oliveira13@gmail.com

Laís Külkamp Bressan

Médica formada pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em Criciúma/SC. Realizou residência médica em Medicina de Família e Comunidade pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e atua há dois anos na saúde indígena. Mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ/CE). Caucaia/CE, Brasil. E-mail: laisbressan@unesc.net

Laís Fernanda Tenório Lins

Psicóloga clínica no Centro de Referência Especializado em Atendimento à Mulher (CREAMI), graduada em Psicologia pela UNESC. Especialista em Psicologia Clínica e da Saúde, com formação em Terapia Cognitivo-Comportamental e Psicologia Perinatal. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIR. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Cacoal/RO, Brasil. E-mail: lins.lais@gmail.com

Laurência Dias de Oliveira

Cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família de Salvador/BA e mestranda pelo PROFSAÚDE/UFRB. Especialista em Saúde da Família (residência) pela FESFSUS/FIOCRUZ e também em Gestão da Saúde e Saúde Coletiva. Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil. E-mail: laauoliveira28@gmail.com

Layla Calazans Muller

Médica formada pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UEA). Atua no Consultório na Rua e na preceptoria da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, em Manaus/AM. Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus/AM, Brasil. E-mail: lcm.msf24@uea.edu.br

Líbini Suelen Bial da Silva Pache

Enfermeira formada com bolsa integral pelo Programa Universidade para

Todos (ProUni), com trajetória dedicada à Atenção Primária à Saúde. Atua como enfermeira de família, com especialização, residência e mestrado em andamento na área. Especialista em Vigilância Epidemiológica e Preceptoria em Saúde. Mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-MS. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ/MS). Campo Grande/MS, Brasil. E-mail: libini.suelen@fiocruz.br

Lídia Lopes Monteiro

Fisioterapeuta há 18 anos, mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFRR). Atua na Atenção Primária à Saúde, com especialização em Saúde Preventiva e Natural pelo UNASP e MBA em Gestão do SUS pela SFGS. Filiação institucional: Universidade Federal de Roraima (UFRR). Pacaraima/RR, Brasil. E-mail: lidiafisio.lopes@gmail.com

Lorena Rodrigues Santos Carvalho

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (2005). Mestranda pelo PROFSAUDE/UFPI, Turma 5. Enfermeira efetiva da Estratégia Saúde da Família no município de Picos/PI desde 2007 e como Enfermeira Obstetra efetiva da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí, lotada no Centro de Parto Normal do Hospital Regional Justino Luz. Atuou por 14 anos como enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em Floriano/PI. Exerceu, ainda, a função de Coordenadora do Programa de Educação Continuada do município de Francisco Santos e foi Professora Substituta da Universidade Federal do Piauí no período de 2008 a 2010. Filiação institucional: Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos/PI, Brasil. E-mail: lorenarscarvalho@yahoo.com.br

Lourrany Dourado de Souza

Cirurgiã-dentista da Atenção Primária à Saúde no Amazonas, mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UEA). Atua em comunidades ribeirinhas do município de Careiro da Várzea/AM, desenvolvendo ações clínicas e educativas com enfoque em saúde bucal coletiva e educação popular. Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus/AM, Brasil. E-mail:lourranydourado@gmail.com

Luan Franco Carvalho dos Santos

Médico de Família e Comunidade, com atuação há três anos na equipe de Consultório na Rua. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFRB. Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Salvador/BA, Brasil. E-mail: luanfranco.mfc@gmail.com

Luana dos Anjos Ramos

Fisioterapeuta, com especialização em Patologias e Cirurgias do Joelho e Auriculoterapia. Mestre em Anatomia pela USP, doutora em Imunoparasitologia pela UFMG e pós-doutora em Saúde Coletiva pela FMB/UNESP. Professora adjunta da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia (UFMT/CUA). Filiação institucional: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Barra do Garças/MT, Brasil. E-mail: luana.ramos@ufmt.br

Lucas Soares Dazzi Macedo

Médico graduado em 2018, com atuação em Medicina de Família e Comunidade, título de especialista concedido pela Associação Médica Brasileira (AMB) em

2023. Possui experiência em municípios rurais remotos e em comunidades periféricas da região metropolitana. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFES. Filiação institucional: Unidade de Saúde da Família de São José do Caparaó. Ibitirama/ES, Brasil. E-mail: lucasdazzimed@gmail.com

Luiz Cláudio de Araújo Soares

Enfermeiro formado pela UNCISAL e mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFAL. Atua como Coordenador Municipal de Imunização em Jequiá da Praia/AL, com experiência em gestão da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: lulasaude@gmail.com

Luiz Fernandes do Rêgo Neto

Médico formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Afya Faculdade de Ciências Médicas. Mestrando pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UERN). Filiação institucional: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Pau dos Ferros/RN, Brasil. E-mail: luizfernandesrn@gmail.com

Marcelo Scalon Cruvinel

Cirurgião-dentista atuante no Itapoã/DF, com quase três anos de experiência na Atenção Básica pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Mestrando pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-DF. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ/DF). Itapoã/DF, Brasil. E-mail:marceloscaloncruvinel@hotmail.com

Márcia Farsura de Oliveira

Médica formada pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em 2013, especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) em 2022. Atua como docente de Medicina na Universidade Federal de Viçosa (UFV), médica no CAPS de Ponte Nova/MG e apoiadora institucional do Ministério da Educação no Programa Mais Médicos. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFOP. Filiação institucional: Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)/Universidade Federal de Viçosa (UFV). Ouro Preto/MG - Viçosa/MG, Brasil. E-mail: mmfarsura@yahoo.com.br

Márcia Maiane da Silva Correia

Nutricionista, com pós-graduação em Alimentação e Nutrição na Atenção Básica. Mestranda pelo Programa Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAC). Nutricionista concursada da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE). Atua atualmente na equipe multiprofissional (eMulti) e no Hospital da Mulher e da Criança do Juruá. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde. Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: marcia.maianenutri@gmail.com

Marcos Antônio Araújo Campos

Médico do Programa Mais Médicos pelo Brasil, com pós-graduação em Saúde da Família e Psiquiatria. Formação Secundária: Bacharel em Fisioterapia (UNIT/SE) com Especialização em Reabilitação Musculo-Esqueletica (UNAERP-SP), com experiência importante em Terapia Manual e Reabilitação Esportiva. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFS. Ex-coordenador da triagem em Saúde

Prisional do Presídio de Areia Branca/SE (2019–2020). Possui experiência em saúde prisional, atenção à população quilombola, assentamentos do MST, CAPS II e AD, além de instituições de longa permanência no estado de Sergipe. Filiação Institucional: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Barra do Coqueiros/SE, Brasil. E-mail: maacmed@gmail.com

Maria Aparecida de Souza Nunes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) em 2006, com pós-graduação em Saúde Coletiva e Gestão em Saúde. Atua desde 2006 na Atenção Primária à Saúde. Atualmente, é mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFR). Filiação institucional: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Sorriso/MT, Brasil. E-mail: dra.marynunes@gmail.com

Maria Beatriz Costa Dias

Assistente social, especialista em Saúde da Família e Comunidade pela UFPI e em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela ENSP/Fiocruz. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UESPI). Atua na saúde pública, com ênfase em saúde mental, atenção psicossocial e saúde da família e comunidade. Filiação institucional: Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina/PI, Brasil. E-mail: mariabeatrizcosta23@gmail.com

Maria Dailsa de Sousa Medeiros

Enfermeira indígena da etnia Arapiun, especialista em Urgência e Emergência, UTI Adulto, Nefrologia e Saúde Indígena. Atuou como enfermeira intensivista em Urgência e Emergência em Hospitais de Santarém/PA, Preceptora de Enfermagem

no Centro Universitário da Amazônia, na Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) dentro do território. Hoje, atua na Gestão da Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI), em Santarém/PA. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFOPA. Orientadora do Programa AFIRMASUS/UFOPA e como apoio no Programa VERSUS/SANTARÉM e Projetos de Extensão com alunos de Ações Afirmativas. Filiação institucional: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Santarém/PA, Brasil. E-mail: medeirosdailsa@gmail.com

Mariana dos Santos Araujo Vidal

Médica de Família e Comunidade, graduada pela Universidade Federal do Cariri (UFCA), com residência médica pela UNIFIP. Atua como tutora clínica do Programa Médicos pelo Brasil e tutora on-line da especialização em Medicina de Família e Comunidade do Programa Mais Médicos para o Brasil (UFSC). Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFCA. Trairi/CE, Brasil. E-mail: marianaaraujo96@hotmail.com

Marianna Pugliesi Soares Novais

Fonoaudióloga e médica de Família e Comunidade, com especialização em Saúde Pública. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Atua na Estratégia Saúde da Família e na formação médica, como supervisora do Programa Mais Médicos pelo Brasil e preceptora do internato e da residência em Medicina de Família e Comunidade. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: marianna.pugliesi@gmail.com

Marina Cangussu Fagundes Salomão

Médica formada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Santa

Marcelina/SP. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFBA. Atua na Estratégia Saúde da Família pelo Programa Mais Médicos pelo Brasil, no município de Itacaré/BA. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Itacaré/BA, Brasil. E-mail: marinacangussufs@gmail.com

Mário Braga Roque e Silva

Fisioterapeuta, mestrando pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE (Turma V). Atuou como agente fiscal do CREFITO-6, com ampla experiência em ética, auditoria e traumatologia ortopédica. Atualmente, integra a Atenção Primária à Saúde da Prefeitura de Jaguaribe/CE. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ CE). Fortaleza/CE, Brasil. E-mail: mariobragars@gmail.com

Marlon Rocha Matos

Médico de Família e Comunidade atuante na zona rural de Iguaí/BA pelo Programa Médicos pelo Brasil. Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFBA. Desenvolve práticas clínicas centradas na pessoa, com uso de POCUS na Atenção Primária à Saúde, com foco em inovação, educação permanente e cuidado integral. Filiação institucional: Universidade Federal da Bahia (UFBA). Vitória da Conquista/BA, Brasil. E-mail: marlonmatos@hotmail.com

Marly Marques da Cruz

Vice-presidente de Educação, Informação e Comunicação da Fiocruz desde maio de 2025. É psicóloga formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, com Especialização em Saúde Pública, Residência em Medicina Preventiva e Social, Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/

Fiocruz). Foi sanitarista pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (1997 a 2207), pesquisadora visitante e pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) desde 2008, tendo coordenado o Programa de Pós-graduação de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca de 2019 a 2021. O pós-doutorado em Ciências da Saúde foi realizado no Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa. É líder do grupo de pesquisa de Avaliação de Políticas e Programas de Controle de Processos Endêmicos certificado pelo CNPq. É a principal investigadora de um Acordo de Cooperação entre a Ensp/Fiocruz e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC). Integra o Grupo de Trabalho de Monitoramento e Avaliação de Programas e Políticas de Saúde e Racismo e Saúde da Abrasco. Tem experiência em pesquisa e ensino na área da Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação de Políticas e Programas de Saúde. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro FIOCRUZ RJ. Rio de Janeiro/RJ, Brasil. E-mail: marly.cruz@fiocruz.br

Marta Romilda Spíndola Mota

Médica de Família e Comunidade, mestranda pelo PROFSAÚDE/UFSC. Atua na Atenção Primária à Saúde da Costeira do Pirajubaé, em Florianópolis/SC. Filiação institucional: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis / SC, Brasil. E-mail: martaromilda@gmail.com

Matheus Santos Alves Ferreira

Médico de família e comunidade, com experiência na Atenção Primária à Saúde desde 2017. Possui especialização em Geriatria e é residente em Cirurgia Geral pela Faculdade de Medicina do ABC. Atualmente é mestrando em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFSB), e atua como médico assistencial e preceptor no Programa Mais Médicos, contribuindo na formação de estudantes de medicina

e no desenvolvimento de práticas educativas no território. Seus interesses acadêmicos incluem o trabalho médico na APS, a fixação de profissionais, a educação em saúde e o cuidado à população idosa. Filiação institucional: Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Eunápolis/BA, Brasil. E-mail: matheussalvesferreira@yahoo.com

Maycon da Silva Lidio

Enfermeiro, Servidor público com mais de 14 anos de atuação na saúde Pública de Icapuí, graduado em Enfermagem pela Universidade Potiguar (UNP). Mestrando pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE. Pós-graduado em Gestão em Saúde, Auditoria em Serviços de Saúde, Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ CE). Icapuí/CE, Brasil. E-mail: maycon.lidio@hotmail.com

Michael Rangel de Oliveira Blandes

Enfermeiro com mais de 13 anos de atuação no Distrito Sanitário Especial Indígena Rio Tapajós, sendo os últimos nove anos na Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI). Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFOPA. Atua como ponto focal de imunização, contribuindo para o fortalecimento das ações de vacinação no território. Filiação institucional: Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA). Itaituba/PA, Brasil. E-mail: m.blandes@hotmail.com

Nathália de Mattos Santos

Médica de Família e Comunidade, mestranda pelo PROFSAÚDE/UFS. Vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil, atua como professora substituta da Universidade Federal de Sergipe (UFS), Campus Lagarto, e como preceptora da Residência em

Medicina de Família e Comunidade. Filiação institucional: Universidade Federal de Sergipe (UFS). Aracaju/SE, Brasil. E-mail: nathaliademattoss@gmail.com

Orles Braga Figueiredo Junior

Cirurgião-dentista da APS, com especialização em Prótese e Estética Dental e Implantodontia. Atua em territórios ribeirinhos no Amapá e atualmente é mestrando do PROFSAÚDE/UNIFAP. Filiação institucional: Equipe de saúde da família ribeirinha na região do Aporema. Tartarugalzinho/AP, Brasil. E-mail: orles.bjj@gmail.com

Pâmela Elaine Nogueira Tavares

Médica especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo PRM-HUPAA/UFAL. Bolsista do Programa Mais Médicos em Maceió/AL. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Preceptora do estágio em Medicina de Família e Comunidade do Centro Universitário CESMAC e tutora on-line da pós-graduação em MFC da UNA-SUS/UFSC. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: pamelaent@gmail.com

Patrícia Brandalise

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), atuando como enfermeira há 13 anos. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNINTER e licenciada em Ciências Biológicas pela UNOPAR. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFPR. Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Chopinzinho/PR, Brasil. E-mail: patriciabrandalise18@hotmail.com

Patrícia de Almeida Lima

Técnica em Enfermagem e enfermeira, pós-graduada em Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica, Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermagem Estética. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFRR. Filiação institucional: Universidade Federal de Roraima (UFRR). Caroebe/RR, Brasil. E-mail:patricialima.pl33@gmail.com

Paula Larissa Nascimento Alves

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Atua na Estratégia Saúde da Família na periferia de Manaus/AM. Especialista em Saúde Pública e mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAM). Filiação institucional: Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus/AM, Brasil. E-mail: paulalariissa@hotmail.com

Pavel Miranda Barreto

Médico formado em Cuba há 14 anos, especialista em Medicina de Família e Comunidade. Atua como professor da graduação em Medicina e preceptor do internato. Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFR. Filiação institucional: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis/MT, Brasil. E-mail: pavel.miranda@aluno.ufr.edu.br

Phelipe Augusto Rabelo Paixão

Médico formado pela Universidade Federal do Pará (UFPA) em 2014. Preceptor do internato em Medicina de Família e Comunidade da UNIFAMAZ desde 2019. Especialista titulado em Medicina de Família e Comunidade

pela SBMFC (2022). Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UNIFESSPA. Filiação institucional: Universidade Federal Do Sul e Sudeste Do Pará (UNIFESSPA). Belém/PA, Brasil. E-mail: phelipepaixao@hotmail.com

Rafaela Vila Ramos Pereira de Faro

Enfermeira atuante na Unidade Básica de Saúde no município de Cáceres/MT. Preceptora do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso e mestranda pelo PROFSAÚDE/UFR (Turma V). Filiação institucional: Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Rondonópolis/MT, Brasil. E-mail: rafaela.faro@aluno.ufr.edu.br

Raíssa de Figueirêdo Carvalho

Médica e bacharela em Saúde, mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Engenheira florestal pela Universidade Federal de Sergipe e residente em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Tiradentes. Filiação institucional: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus/BA, Brasil. E-mail: raissadefigueiredo@gmail.com

Regina Gabriela Mesquita Dias

Cirurgiã-dentista da Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (EMSI) do DSEI-Xingu. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional com ênfase na população do campo, das águas e das florestas. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFMT. Filiação institucional: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pontal do Araguaia/MT, Brasil. E-mail: reggmdias@gmail.com

Rejaneide Ferreira da Silva

Assistente social desde 2003, com atuação nos campos da saúde e da assistência social, especialmente em contextos de alta vulnerabilidade e violações de direitos. Atuou como Coordenadora de Atenção Psicossocial do município de Palmeira dos Índios/AL. Possui experiência como Coordenadora Técnica do CAPS AD de Rio Largo/AL, função exercida por dois anos. Atualmente, é Assistente Social no CAPS AD de Rio Largo/AL e no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/HU Brasil), onde atua na preceptoria da residência hospitalar. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Especialista em Gestão na Saúde Pública, possui pós-graduação em Instrumentalidade do Serviço Social. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: neide.ass.social@gmail.com

Renata Araújo de Souza Silva

Assistente social, com atuação na gestão da Atenção Primária à Saúde. Possui experiência em planejamento, educação permanente, ações intersetoriais e trabalho em equipe multiprofissional. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFAL. Filiação institucional: Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió/AL, Brasil. E-mail: renatasso1804@gmail.com

Renata Patricia de Carvalho Freitas

Médica de Família e Comunidade, pós-graduada em Psiquiatria. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAC). Atua na Atenção Primária à Saúde desde 2019. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC). Cruzeiro do Sul/AC, Brasil. E-mail: carvalhorenatapatricia@gmail.com

Rislayne Gomes Ferreira

Enfermeira efetiva da Atenção Básica do município de Petrolina/PE. Pós-graduada em Saúde da Família, preceptora do PET-Saúde Equidade e mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Filiação institucional: Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: rislaynegomes96@gmail.com

Roberta Marques Bezerra

Advogada e psicóloga, atuante na Atenção Especializada em Saúde Mental no SUS. Especialista em Saúde Mental. Desenvolve estratégias de cuidado integradas, articulando saberes clínicos, jurídicos e territoriais. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UEA. Filiação institucional: Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Manaus/AM, Brasil. E-mail: adv.robertamarques@gmail.com

Ronaldo Cesar Aguiar Lima

Médio de Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Tutor clínico do Programa Médicos pelo Brasil. Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz Ceará (FIOCRUZ CE). Mucambo/CE, Brasil. E-mail: ronaldocalima@gmail.com

Roseana de Barros Freitas Carvalho

Cirurgiã-dentista generalista, atua no SUS há 29 anos, com experiência tanto na assistência, promoção e prevenção na saúde, quanto na gestão. Lotada no Departamento de Educação Permanente da APS de Macapá. Especialista em Gestão em saúde e Auditoria. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIFAP. Filiação

institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá/AP, Brasil. E-mail: roseana.barros@gmail.com

Sammantha Maryanne Soares Brito

Médica de Família e Comunidade do Programa Mais Médicos, atuando em Montes Claros/MG. Preceptora do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e das Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFVJM. Filiação institucional: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Montes Claros/MG, Brasil. E-mail: smarybrito14@gmail.com

Shádia Hussami Hauache Fraxe

Bacharel em Economia e médica, com experiência na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia Saúde da Família. Atualmente exerce a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus/AM. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UEA. Filiação institucional: Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). Manaus/AM, Brasil. E-mail: shh.msf24@uea.edu.br

Sueli de Jesus Muniz

Enfermeira graduada pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Especialista em Saúde Digital pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente da Secretaria de Educação do Distrito Federal, palestrante e servidora pública. Auriculoterapeuta e mestre Reiki pela Universidade de Brasília (UnB). Mestranda pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-DF. Filiação institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal (FIOCRUZ DF). Brasília/DF, Brasil. E-mail: profsumuniz@gmail.com

Suziany Dantas da Silva Evangelista de Lima

Médica de Família e Comunidade, titulada pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e pela Associação Médica Brasileira (AMB). Possui título de especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM) e pela Associação Médica Brasileira (AMB). Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFAC), Campus Floresta. Atua na Atenção Primária à Saúde, com foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Filiação institucional: Universidade Federal do Acre (UFAC). Rio Branco/AC, Brasil. E-mail: suzianydantas@gmail.com

Taise Silva de Moraes

Enfermeira, sanitarista e epidemiologista. Especializanda em Saúde Coletiva, com área de concentração em Saúde Digital (ISC/UFBA), e residência em Saúde da Família com ênfase em Saúde Coletiva (UNIVASF). Mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIVASF. Filiação institucional: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina/PE, Brasil. E-mail: taisemoraes.edu@gmail.com

Taize Hollas Lara Dias

Psicóloga, especialista em Sexologia e em Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Atua na Atenção Primária à Saúde em município do interior de Santa Catarina. Filiação institucional: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil. E-mail: taize.hollas@unoesc.edu.br

Tatiana Cristina Dias de Oliveira

Enfermeira atuante há 10 anos na Estratégia Saúde da Família de Parauapebas/PA. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UNIFESSPA. Busca formação contínua para

qualificar suas práticas, reconhecendo o mestrado como elemento fundamental nesse processo. Filiação institucional: Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA). Marabá/PA, Brasil. E-mail: tatizinhadiaslt@gmail.com

Thainá dos Santos

Enfermeira atuante na Atenção Primária à Saúde em município do interior do Rio Grande do Sul. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UFSC. Sua prática e pesquisa concentram-se na APS, com especial interesse nos direitos sexuais e reprodutivos. Filiação institucional: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Lajeado/RS, Brasil. E-mail: thainasnt@gmail.com

Thales Willys do Nascimento Gomes

Atua na Unidade de Saúde da Família Córrego da Fortuna, no Distrito Sanitário III, pela Prefeitura da Cidade do Recife. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UFPE. Filiação institucional: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife/PE, Brasil. E-mail: thales.wgomes@gmail.com

Tiago Falanque Maltez

Médico de Família e Comunidade, titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFMT), Campus Universitário do Araguaia. Filiação institucional: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Pontal do Araguaia/ MT, Brasil. E-mail: falanquetiago@gmail.com

Vencelau Jackson da Conceição Pantoja

Enfermeiro, professor e especialista em Educação Sexual, com atuação

em saúde pública e prevenção das IST/HIV/Aids. Conselheiro Federal de Enfermagem, desenvolve projetos inovadores voltados à ampliação do acesso a insumos de prevenção. Mestrando pelo PROFSAÚDE/UNIFAP. Filiação institucional: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP). Macapá/AP, Brasil. E-mail: vencelaupantoja@gmail.com

Víctor Marcel Gonçalves Oliveira

Médico de Família e médico do trabalho. Atua no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Juazeiro do Norte/CE há mais de uma década. É perito médico da Universidade Federal do Cariri (UFCA) e mestrando pelo PROFSAÚDE/UFCA, com trajetória voltada à Vigilância em Saúde do Trabalhador e à defesa dos direitos trabalhistas. Filiação institucional: Universidade Federal do Cariri (UFCA). Juazeiro do Norte/CE, Brasil. E-mail: victor.marcel@aluno.ufca.edu.br

Victor Meneses de Arruda Carlos

Psicólogo social-comunitário e Médico de Família e Comunidade, titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Atua como orientador da especialização em Saúde da Família pelo Programa Mais Médicos. Mestrando pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ-CE. Filiação institucional: Mais Médicos pelo Brasil. Fortaleza/CE, Brasil. E-mail: Vicctor.carlos@gmail.com

Waldimila Rocha Pimentel

Enfermeira bacharel, atualmente atuante na Saúde Indígena pelo Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão. Mestranda pelo PROFSAÚDE/UEMA. Trabalha com povos indígenas de recente contato das regiões Caru e Awá, nos municípios de Bom Jardim e São João do Caru/MA. Filiação

institucional: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) – campus Caxias. Coroatá/MA, Brasil. E-mail: waldimilapimentel3997@gmail.com

Wallace Grangeiro Coelho

Enfermeiro formado pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão) em 2016. Servidor público efetivo do município de Milagres/CE, onde atua como coordenador da Vigilância em Saúde. Professor da rede estadual de ensino. Mestrando em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFCA. Filiação institucional: Universidade Federal do Cariri (UFCA). Barbalha/CE, Brasil. E-mail: coelho.wallace@aluno.ufca.edu.br

Wanderson de Souza Leal

Cirurgião-dentista, especialista em Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial, e em Saúde Pública. Mestrando em Saúde da Família pela UFJF. Servidor efetivo do município de Belo Horizonte/MG, onde atua como gerente de Unidade Básica de Saúde. Filiação institucional: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Belo Horizonte/MG, Brasil. E-mail: wslleal88@gmail.com

Yaçanã Machado dos Reis

Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem do Trabalho. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFPR). Filiação institucional: Universidade Federal do Paraná (UFPR). Guarapuava/PR, Brasil. E-mail: yacanamr@gmail.com

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
Interlocuções 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

e-livro
SUSTENTABILIDADE
editora redeunida

FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

www.redeunida.org.br

editora
redeunida

ISBN 978-65-5462-292-9