

XXXXXXXXXXXX

# TECENDO EXPERIÊNCIAS NO SUS:

XXXXXXXXXXXX

narrativas de  
profissionais da Saúde  
Pública de Minas Gerais



ESP/MG  
EDITORA

## **Expediente**

Romeu Zema Neto  
*Governador do Estado de Minas Gerais*

Paulo Eduardo Rocha Brant  
*Vice-Governador do Estado de Minas Gerais*

Fábio Baccheretti Vitor  
*Secretário de Estado de Saúde*

Jordana Costa Lima  
*Diretora Geral da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG)*

Flávia Gomes de Carvalho Cerqueira  
*Superintendência de Educação e Pesquisa em Saúde da ESP-MG*

Anísia Valéria Chaves e Silva  
*Coordenação de Educação e Trabalho em Saúde da ESP-MG*

Jean Alves de Souza  
*Assessor de Comunicação Social da ESP-MG*

## **Organizadoras**

Amanda Nathale Soares (ESP-MG)  
Thais Lacerda e Silva (ESP-MG)

## **Diagramação/Layout**

Jacqueline de Castro  
*Designer Gráfico da ESP-MG*

## **Ilustração**

Brígida Mattos Ornelas

Agradecimento ao Marconi Moura Fernandes pelas experimentações desenvolvidas junto às/aos alunas/os que inspiraram a produção deste livro.

T255 Tecendo experiências no SUS: narrativas de profissionais da Saúde Pública de Minas Gerais. / Amanda Nathale Soares; Thais Lacerda e Silva (orgs.). Belo Horizonte: ESP-MG, 2021.

163 p.

ISBN: 978-65-89122-08-1

1. Pessoal de Saúde. 2. Saúde Pública – Minas Gerais. I. Soares, Amanda Nathale II. Silva, Thais Lacerda e. III Título

NLM W 76

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

## Prefácio

Este livro reúne narrativas de trabalhadoras/es que atuam no Sistema Único de Saúde (SUS), em diferentes territórios do estado de Minas Gerais. A proposta surgiu no contexto das discussões sobre a necessidade de colocar os saberes advindos das experiências do trabalho na centralidade do processo de produção do conhecimento. Essas discussões orientaram o desenvolvimento da disciplina de Metodologia Científica do Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), que tem em sua constituição ético-política o compromisso com a valorização dos saberes e das práticas das/os trabalhadoras/es que atuam no SUS.

Para a escrita destas narrativas, nos inspiramos no conceito de experiência proposto por Jorge

Larrosa Bondía, segundo o qual a experiência é “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (BONDÍA, 2002, p. 21)<sup>1</sup>. Sobre isso, é importante destacar: muitas coisas se passam em nosso dia a dia, mas poucas coisas nos passam, nos acontecem, nos tocam. Nesse sentido, os sujeitos da experiência, neste caso alunas/os-trabalhadoras/es do SUS, são como um território de passagem, uma superfície sensível, na qual algo acontece, afeta, deixa vestígios, produz efeitos (BONDÍA, 2002)<sup>2</sup>.

Com base nisso, a questão-convite para a produção das narrativas que compõem este livro foi: o que “as/os passaram, as/os tocaram” no cotidiano de trabalho no SUS?

O convite para a escrita das narrativas transforma-se aqui em um convite para o interlocutor deste livro: não há como nos colocarmos em diálogo com as experiências aqui narradas sem nos abrirmos à ideia de que a leitura é também uma experiência, uma relação com o texto que é subjeti-

1 BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação, nº 19, 2002.

2 BONDÍA, Jorge Larrosa. Experiência e Alteridade em Educação. Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, v. 19, n. 2, p. 4-27, 2011.

va, de condição reflexiva e que nos implica no que somos (BONDIA, 2011).

Por isso, nós, docentes da disciplina de Metodologia Científica e organizadoras deste livro, convidamos você a se abrir à relação com as narrativas aqui apresentadas e a produzir conosco reflexões sobre o cotidiano do trabalho no SUS. O convite é para aqui nos abirmos a uma experiência que deixa de ser nossa, de quem escreve, ou sua, de quem lê, mas que se conforma entre nossas apostas reflexivas, entre nossas distintas experiências no SUS. Portanto, as narrativas compartilhadas neste livro significam menos uma produção endereçada, de-para, e mais uma experiência que construiremos juntas/os, em uma mútua abertura ao que nos passa, ao que nos acontece como trabalhadoras/es do SUS.

*Amanda Nathale Soares e Thais Lacerda e Silva*





## Se eu pudesse falar...

Kéziah da Cunha Martins

Oi, pai,

Benção! Sinto muita saudade sua, queria que o senhor soubesse tudo o que aconteceu comigo desde que o senhor se foi. Comecei a trabalhar no campo da Saúde Pública e tem sido uma jornada incrível. Quando o senhor me disse para eu descobrir o que queria ser e SER de propósito, acho que não percebeu com que profundidade suas palavras me atingiram. Tenho me esforçado, caminhado em uma busca, em que ainda me perco às vezes, de ser uma

profissional integral, que percebe todos, mas que cuida individualmente. De certa forma, acho que me inspiro no senhor, que, mesmo sem formação acadêmica, sendo um “simples” dono de drogaria, trabalhou com saúde e ofertou cuidado, atenção e valorização às pessoas, mesmo que isso resultasse em muitas horas dedicadas e nenhuma venda no momento. Foi vendo isso que tive noção do que é o cuidado e que aprendi a saber ouvir e, quando oportuno, falar.

Sei que o senhor me viu colar grau; ali o senhor me viu nutricionista, mas infelizmente não vê a nutricionista que hoje tenho a oportunidade de ser. Diariamente, sou desafiada a olhar para o outro e, pela visão do outro, (re)significar a alimentação, o cuidado, a saúde. E não tem sido fácil, porque nossa tendência é querer que o outro veja as situações com o nosso olhar, o olhar científico, e muitas vezes por impormos isso acabamos por perder nosso paciente, nossa oportunidade de auxiliar aquela pessoa na construção de sua saúde, no enfrentamento de doenças, problemas e condições que atrapalham o seu bem-estar.

Outro dia passei por uma situação interessante: uma médica do centro de saúde em que trabalho me encaminhou o caso de um paciente diabético, que estava com níveis de glicemia bem descontrolados, além de estar obeso e com dificuldade de caminhar devido a um desgaste do joelho decorrente do peso. Assim que a médica relatou o quadro do paciente, ela disse: “Não sei o que você vai poder fazer, ele não adere a nada que a gente fala”! Aquela sentença fez com que eu desacreditasse na presença dele na consulta que agendei.

No dia agendado, entretanto, apareceu aquele senhor, barriga proeminente, feito balão de festa, cabeça branca, barba por fazer, uma bengala na mão esquerda e um passo vagaroso. Entrou na sala, sentou com lentidão e certa dificuldade e olhou para frente. Eu o perguntei: “Como tem passado Sr. Francisco?” Ele respondeu: “Bem minha filha, tenho que falar que estou bem, aí as coisas melhoram”! No decorrer da consulta, ele foi se revelando avô, pai e esposo carinhoso. Como o dinheiro da aposentadoria não mantém o sustento na casa, Sr. Francisco faz trabalhos de marcenaria em seu quintal. Ele mora com

a mulher, que sofreu um acidente vascular cerebral há alguns anos e ficou muito dependente, com a metade do corpo com movimento comprometido. É o próprio Sr Francisco que prepara os alimentos e dá conta da casa. Ele me disse que não é bom na cozinha e que sabe fazer só essas “comidas de homem”, carne gorda, sem muitas verduras no repertório. Ali entendi que a dificuldade de adesão às orientações era decorrente do peso que o Sr Francisco carregava, talvez maior do que o do próprio corpo, com a carga familiar e um grande coração. Cuidar de si era algo pequeno, ele não entendia como a alimentação poderia ajudá-lo, ele não foi ensinado a cozinhar; as circunstâncias o exigiram e ele fazia o que dava conta.

De um paciente rebelde e descuidado, na minha frente, ele se transformou. Por meio do seu olhar, eu vi um senhor que fazia muito por sua família e pouco para si. Então, a partir dali eu lhe expliquei como ele poderia fazer algumas coisas que o auxiliaria: mais verduras, comida com menos gordura, preparações práticas e sem muita complicação. Afinal de contas, a habilidade culinária do Sr Francisco ainda precisa ser construída. Expliquei que, com menos

peso, as dores diminuiriam e que, com menos dor e adoecimento, talvez a carga que carregava ficaria mais leve.

Desde então, tenho um bom amigo, um avô emprestado do meu filho Tito, que o presenteia com carros e caminhões de madeira; vovô que agora usa as camisas de botão, elegantes, que o aguardavam há 10 anos no armário para que talvez um dia lhes servisse. Hoje servem. Sr. Francisco já perdeu 12 quilos, faz um guisado de legumes como ninguém e caminha um pouco mais, inclusive caminhadas no quarteirão de sua casa, embora ainda aguarde a possibilidade de fazer uma atividade física mais regular, hidrogenástica mais precisamente. Ainda não foi possível pelo número de encomendas de marcenaria que tem recebido.

Se fiz algo demais ou mirabolante? Não, eu apenas ouvi, percebi a realidade daquele senhor, que, com uma vida sofrida e corrida, não via sentido nas receitas e nas muitas regras que recebia. Vi primeiro o Sr. Francisco, o vovô emprestado do meu Tito, e só depois suas doenças e seus exames fora dos valores de referência.

Ah pai, queria que o senhor visse tudo isso, que sorrisse comigo e brincasse com a gente, comigo e com o Tito, no caminhão de madeira que o vovô Francisco fez. Que de onde o senhor estiver, esteja sempre comigo, nas palavras, nas lembranças e na oportunidade de fazer saúde!

com amor,

do seu bubaloo,

Kéziah



## Fome de afeto

Alessandra Antunes Tavares

E lá fui eu, Terapeuta Ocupacional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), para mais uma ação na escola que ficava ao lado da Unidade Básica de Saúde de um bairro de grande vulnerabilidade de Belo Horizonte. Uma ação previamente planejada para acompanhar crianças entre sete e 12 anos, com “dificuldade de aprendizagem” e alterações recentes de comportamento.

Era o segundo encontro. Como eu já conhecia

as crianças, achei que sabia o que me esperava. Que nada! Grande engano! Entrei na sala e lá estavam 13 crianças... Sim! 13 crianças e uma profissional, eu. Brincamos, conversamos, nos relacionamos. Uma dessas crianças, Caio, aparentava raiva extrema e muito desconforto. Andava pela sala sem querer se envolver. Na escola, Caio era conhecido com um dos “dez mais”. Esse termo era usado para descrever “as dez crianças mais difíceis da escola”. No grupo, se relacionava com todas as crianças, mas gostava de dar apelido a elas e de provocá-las.

Em determinado momento no grupo, Caio começou a chutar as cadeiras, o que me fez ficar apenas com ele, após o fim da atividade e a saída das outras crianças. Ele, parecendo um bicho preso, começou a chutar as lixeiras e os armários, sem motivo aparente. Subia nas grades das janelas como se quisesse arrancá-las. Não me ouvia, não me deixava aproximar. Seu rosto era pura raiva. “Raiva de quê?”, pensava eu. “O que será que eu fiz de errado no grupo?”. Caio continuava triste e solitário pela sala. Cansada de tentar me aproximar, me sentei no chão e esperei que ele se acalmasse. Não podia deixá-lo

assim. Algo ali aconteceu...

Após alguns minutos sentada, percebi que Caio se aproximou e permaneceu em pé próximo a mim, dando pequenos chutes na lixeira. Nada falava. Lembro que, em um impulso, sem pensar, me ajoelhei em frente a ele, pus minha mão em seu coração e a outra em seu ombro e disse: “Caio, você é um menino especial. Sinto que você está com raiva e triste. O que houve?”. Ele mantinha o semblante fechado, raivoso. Nada falava, mas parou de chutar. Coração acelerado... eu sentia pular! “Caio, eu gosto muito de você, sou sua amiga. Quero te ajudar. Me fale o que está dentro de você, quero te ouvir”. Naquele momento, com lágrimas nos olhos, e meio “sem jeito”, Caio disse: “É que eu perdi o horário do lanche. Tô com fome. Agora vou ficar com fome e lá em casa não tem nada!”. Nesse momento, seu rosto mudou, ficou mais tranquilo e calmo. A essa hora, já sensibilizada, eu disse a ele: “Ah, entendi, é isso! Que tal descermos e eu pedir autorização para você lanchar agora? Tudo bem pra você?” Ele concordou. Por fim, virei para ele e disse: “Caio, estou aqui para te escutar. Tudo o que você me fala é importante, está bem? Você é meu amigo! Vamos descer?” Nesse momento,

Caio olhou pra mim e balançou a cabeça, entendendo o que eu havia falado. Desci com ele até a cantina, pedi para servirem o lanche e expliquei a situação. Caio comeu... comeu... depois saiu correndo e feliz para a sala; parecia outra criança.

Na semana seguinte, no terceiro encontro, encontrei outro Caio. Carinhoso, colaborativo, próximo, mais respeitoso com os colegas. Estava sentado fazendo tranças no cabelo de uma colega quando cheguei. Gritei de longe: “Meu amigo!”. Ele veio, sorrindo, me abraçou. Criamos ali um vínculo e um outro Caio surgiu! A escola conheceu outro Caio! Não aquele bravo, que batia nos colegas, que desobedecia, que quebrava coisas, mas um Caio que queria ser ouvido, valorizado e amado. Caio me ensinou que precisava ser escutado, porque era sempre julgado... Caio me ensinou que às vezes julgamos as crianças por suas atitudes, mas não nos colocamos disponíveis para compreender o que está se passando. Caio me ensinou que por trás de toda mudança de comportamento existe uma fragilidade a ser conhecida! Caio ensinou para a escola que às vezes os comportamentos apresentados têm origem em

questões emocionais, familiares, do território. Tantas vulnerabilidades nos dizendo que esses comportamentos não são apenas “birras, preguiça, falta de educação ou de interesse”.

Um olhar atento para a criança e para o contexto em que está inserida amplia a possibilidade de a escola compreender a necessidade de abordar os “dez mais” de outra forma. Assim, novas estratégias foram elaboradas, pautadas na escuta, no respeito, na compreensão de vivências. Foram realizadas conversas com os professores e com os coordenadores e também com alguns pais, de forma a promover reflexões acerca das diferentes formas de compreender e lidar com os comportamentos das crianças. A escola passou a utilizar outros recursos, como gincanas, oficinas e atividades fora de sala, para se aproximar dos alunos e estabelecer vínculos. Novos espaços de escuta foram criados dentro do ambiente escolar para acolher alunos que precisavam de suporte emocional. Atualmente, Caio está mais engajado nas atividades da sala. Está mais próximo da professora, aprendendo a ler e escrever (o que ainda não sabia). Mais gentil com os colegas e com os

funcionários, Caio está se disponibilizando também a ajudar aqueles que precisam! Caio foi reconhecido e agora passou a reconhecer o espaço que finalmente o acolheu.



## O paraíso

Bárbara Moreira dos Santos Starling

Eu já trabalhava no campo da Saúde Pública há alguns anos, já conhecia as pedras que eventualmente apareciam pelo caminho e também as lindas flores que porventura insistiam em nascer em meio ao cascalho. Contudo, naquela manhã, uma nova experiência aconteceu.

Partimos para uma visita domiciliar: eu, fonoaudióloga graduada há pelo menos dez anos, a psicóloga e a fisioterapeuta. Batemos então na porta da casa de Dona Leontina, uma senhora extremamente

debilitada. Com mais de 90 anos, Dona Leontina respirava com auxílio de oxigênio, não andava, quase não se alimentava, emitia poucas e suaves palavras.

Entramos na casa como uma equipe multiprofissional para identificar as alterações que estavam acometendo aquela frágil idosa e propor intervenções para reestabelecer sua saúde. Após nossa avaliação, constatamos que seria necessário encaminhá-la a um serviço hospitalar, pois em casa ela corria risco de morte.

Dona Leontina, que não conseguia abrir seus olhos, sussurrou que gostaria de ficar em casa, ao lado de sua filha, e que não gostava de hospital. Calmamente, explicamos para ela e para a sua filha a necessidade imediata de um atendimento especializado para preservação de sua vida. A filha de Dona Leontina concordou com nossa orientação. A unidade de saúde foi comunicada, o transporte foi solicitado e, sem considerar o pedido da nobre senhora, a levamos ao hospital.

Ao dar entrada no serviço, Dona Leontina, por meio de um último suspiro, nos explicou que gostaria de ter ficado em casa. Ela havia tentado nos dizer,

quando ainda estava na sua própria cama, que queria ter partido dali e não de um quarto de hospital. Mas foi impossível para nós, dentro do nosso campo de saber, ouvir aquele pedido.

Só após alguns anos, finalmente entendi de outra forma a experiência que tive com Dona Leontina. À época, era confortável para mim pensar que a conduta de encaminhá-la ao hospital tinha sido a mais assertiva, apenas um pouco tardia. Na minha sensatez, eu imaginava apenas que a paciente não tinha conseguido esperar a chegada dos cuidados hospitalares. Hoje, eu entendi que Dona Leontina tentou nos dizer por meio daquele sussurro que ficar na sua cama, no seu quarto, na sua casa, era partir para o paraíso. Sinto muito Dona Leontina!



## Dia do Amigo Humberto Oliveira de Assis

Era só mais um dia comum de aula em uma Academia da Cidade de Belo Horizonte. Minha presença ali não era na posição de professor, pois havia entrado há pouco tempo na Academia da Cidade. Passei por uma capacitação inicial e a proposta era que eu acompanhasse a rotina de algumas Academias e auxiliasse os professores desses locais. Meu contato com os usuários ainda era recente, não conhecia quase nada sobre aquelas pessoas.

Como de costume, formamos uma roda ao final

da aula para fechamento do encontro. Nesse momento, os professores dão alguns recados e abrem espaço para a fala dos usuários. Foi aí que uma mulher de meia idade, que pouco se manifestava durante as aulas, pediu a palavra. Surpresos, os demais participantes fizeram silêncio e ficaram curiosos para saber qual seria a fala da colega.

*“Pessoal, não sei se todos sabem, mas hoje é dia do amigo. Essa talvez seja a única data que o comércio ainda não contaminou, pois se comemora geralmente dando um abraço em seu amigo e abraços ainda são de graça. Gostaria de propor que comemorássemos esta data nos dando um abraço agora, pois, mesmo não sabendo o nome de alguns aqui, se eu me encontrar com qualquer um de vocês em qualquer lugar, sei que ali está um amigo meu da academia.”*

Todos se entreolharam, os sorrisos foram aparecendo, a surpresa deu lugar ao afeto. Senti no ar a empatia crescendo entre as pessoas e todos trocaram abraços sinceros e fraternos. Já com os olhos boiando dentro das órbitas, compartilhei uns 30 abraços e nunca mais me esqueci desse dia.



## Relato de um breve encontro mãe-filha

Lorena de Oliveira Castro

Certa vez, durante o acolhimento dos pacientes no Centro de Saúde onde trabalho, em uma manhã movimentada, me peguei refletindo sobre a minha vida e sobre a nossa relação mãe-filha. Entrou na sala uma paciente, coincidentemente com o mesmo nome que o seu. Uma mulher guerreira, determinada e forte, assim como você! Sua queixa era de um mal-estar, um aperto no peito, uma dormência na língua e nos lábios. Estava aflita, preocupada, pois

havia ido ao hospital para uma consulta pré-cirúrgica e lá foi orientada a procurar o Centro de Saúde, pois sua pressão arterial estava alta. Para fazer a cirurgia, era necessário fazer exames e controlar a pressão primeiro. Sem história de hipertensão, perguntei se ela estava bem ou estava passando por algum problema em sua vida. Nesse momento, seus olhos se encheram de lágrimas, que logo escorreram pelo seu rosto. Ali eu tive a certeza de que aquela mulher estava passando por algum momento difícil e a única coisa de que ela precisava era ser escutada.

Ela começou, então, a me contar sobre toda a tristeza e a angústia que estava sentindo em relação às suas filhas mais velhas, que haviam saído de casa, se envolveram com homens do tráfico e se voltaram contra ela fazendo, inclusive, ameaças. Estava preocupada com a filha mais nova, de nove anos, que estava sendo influenciada pelas irmãs a sair de casa e se juntar a elas. A mãe chegou a pedir ajuda no Conselho Tutelar para proteger a filha mais nova, pois as irmãs estavam indo encontrá-la na porta da escola.

Tentando entender mais sobre o contexto da

história, perguntei se havia algum motivo para a revolta das filhas mais velhas. Ela, ainda em prantos, contou que sabia que era uma mãe muito rígida e que, muitas vezes, agiu com violência na educação das filhas, mas sua intenção sempre foi protegê-las da vida fora de casa, protegê-las da rua. Sempre foi trabalhadora, separou do marido que a agredia e criou as filhas sozinha, sem deixar faltar nada.

Nesse momento, mãe, me lembrei de você. Meus olhos também marejaram. Coloquei-me no lugar das filhas, mas me coloquei mais ainda no lugar daquela mãe; tentei entrar no peito dela e sentir toda aquela tristeza e decepção de, apesar de não ter saído conforme o planejado, apesar de ela não ter conseguido criar as filhas com o afeto e o amor de que precisavam, ela foi o melhor que conseguiu ser como mãe; ela deu o melhor de si e a sua expectativa era que as filhas se tornassem mulheres fortes, independentes e de bom caráter. Peguei-me pensando na nossa relação e como podemos aprender uma com a outra, acolher com amor a nossa história e refazermos nossos laços. Mãe, obrigada por me ensinar tanto!

A paciente? Passou pela consulta médica, teve

melhora dos sintomas que estava sentindo quando chegou ao Centro de Saúde e foi orientada apenas a verificar a pressão arterial com mais frequência. Despediu-se de mim com um abraço e estava mais leve por ter falado sobre a sua dor.



## Simplemente uma criança

Vanessa de Leles Pinto

Era final da tarde, último atendimento do dia. Após passar horas atendendo crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), vi que o próximo atendimento era uma avaliação. Sem me lembrar de quem se tratava, peguei o prontuário e folheei. Percebi que, naquele momento, iria conhecer Davi, de nove anos, encaminhado pela escola devido a problemas comportamentais e dificuldades de aprendizado. Observei que a mãe já havia passado por outros acolhimentos nos

últimos meses, mas nunca levado a criança. Anexo ao prontuário, estava o relatório solicitado à escola em uma das passagens da mãe pelo acolhimento. O documento é, na verdade, um check-list do que Davi fazia de errado, uma tabela pré-fabricada com respostas prontas para marcar. A tabela era composta por várias perguntas sobre o rendimento escolar e o comportamento da criança na sala de aula, as quais se referiam apenas a aspectos considerados ruins, como, por exemplo, “dispersa fácil”, “é zangado ou ressentido”, “culpa os outros pelos seus erros” ou “tem dificuldades em organizar tarefas ou atividades”. As perguntas eram seguidas de quatro colunas com opções de respostas a serem escolhidas: “nem um pouco”, “um pouco”, “bastante” e “demais”. O que mais me chamou a atenção é a coluna “nem um pouco”, que aparece em branco, e a coluna “bastante”, que se encontra quase completa. No final da folha, havia três linhas em que a pedagoga escreveu que ele era o típico “garoto-problema”, sem respeito às regras, com histórico de brigas e sem apoio da mãe nas atividades.

Com isso em mente, me dirigi à recepção pen-

sando em como seria o atendimento de mais uma criança considerada difícil, cujas dificuldades de aprendizagem, geralmente, não são indicativas para permanência no CAPSij. Tentando esconder meu desânimo, chamei o nome de Davi e um garotinho franzino rapidamente veio ao meu encontro.

Assim que entramos na sala, perguntei como ele estava e se sabia o que tinha ido fazer ali. Ele, muito alegre, me respondeu que estava muito bem, que não sabia o que tinha ido fazer ali, mas que estava muito feliz por me conhecer. No mesmo instante, ele quebrou todo e qualquer preconceito que eu havia criado ao ler os relatos da escola. Propus que ele fizesse um desenho enquanto conversávamos. Ele aceitou com um sorriso enorme e perguntou se eu queria desenhar também, pois era muito divertido.

Antes de iniciar meu próprio desenho, peguei o prontuário e folheei com a intenção de relembrar minimamente o caso. Davi era uma criança que veio morar com a mãe no final de 2018. Antes, residia com o pai na cidade do Rio de Janeiro, em uma comunidade de alta vulnerabilidade social. Lá, o pai era envolvido com a criminalidade e usuário de

substâncias psicoativas. Davi havia vivido uma realidade de violência e negligência. Ele havia passado por abusos físicos, psicológicos e sexuais ao longo da vida, situações que foram banalizadas pela família paterna. A mãe, por sua vez, passou parte da infância de Davi trabalhando em casas de família e também foi usuária de substâncias psicoativas.

Enquanto desenhávamos, Davi me contou sobre como estava feliz em morar com a mãe e disse que essa nova cidade era muito melhor, mais feliz. “Aqui tem amigos, tem posto de saúde e tem escola boa” – ele me disse. Segundo ele, aqui também é possível andar de bicicleta na rua. Ele me contou, ainda, que até tinha quebrado o braço de tanto que andou na bicicleta que ganhou. Inclusive, seu desenho era ele andando na bicicleta.

Durante a avaliação, pude perceber que ele era uma criança inquieta, mas em uma atividade de interesse conseguia permanecer atento. Ele me explicou os detalhes da bicicleta e quais cores ele iria colocar no desenho. Quando perguntei sobre o seu comportamento na escola, Davi me contou, com o semblante um pouco envergonhado, que às vezes

briga e faz bagunça. Disse também que não conseguia acompanhar os colegas, tanto que estava com medo de repetir o ano.

Perto do fim do atendimento, já completamente encantada com aquela criança simpática, alegre e de aparência mais jovem que sua idade, perguntei: “Davi qual é a melhor coisa de se morar aqui?” Ele prontamente respondeu: “A escola, tia. Aqui eu já aprendi a escrever meu nome, antes eu não sabia. Eu gosto muito da escola e das professoras, mesmo elas brigando com a gente.” Aquela resposta foi como um soco no estômago e, enquanto ele terminava seu desenho com o qual me presenteou, eu apenas conseguia pensar, ainda sem elaborar a enormidade de tudo, em quem ou o quê era o verdadeiro problema.

Saindo do atendimento, me sentei para conversar com a mãe. Ela estava muito apreensiva, dizendo que precisava de ajuda, pois a escola tinha “ameaçado chamar o conselho tutelar” caso não levasse a criança ao CAPSij. Ela contou que não tinha estudado muito e que não sabia como ensinar as matérias para Davi, principalmente matemática. Ela admitia que ele não é uma criança fácil, com histórico de nervosismo,

sempre contando mentiras sobre a escola e que fantasiava muito sobre tudo. Mas também sabia que a nova realidade de vida era muito diferente.

Após acolher e escutar a mãe, fiz as primeiras orientações e inseri a criança em atendimento grupal para continuar a avaliação e iniciar as intervenções. Percebi que se tratava de um caso muito além de uma dificuldade de aprendizado ou de uma criança com problemas de comportamento. Davi era mais um entre tantos que teve de aprender a lidar desde muito cedo com uma vida repleta de obstáculos e prejuízos sociais. Sua demanda inicial era apenas uma pequena parte de todo o sofrimento como sujeito.





## Tornar-me gestora

Camila Alvarenga Côrtes

Hoje conto a vocês sobre uma experiência que tem gerado mudanças nos meus processos de trabalho de forma progressiva e constante. Meu trabalho na gestão, com a equipe da Coordenação de Saúde Mental do município, inaugurou um novo rumo, inclusive em minha própria escrita, que até então era muito direcionada a estudos de casos e temas clínicos, devido ao meu trabalho na assistência.

Pela primeira vez, quero falar sobre minha vivência neste lugar de gestora e sobre o trabalho que

venho desenvolvendo junto a meus colegas, meu chefe, nosso apoiador institucional e nossa rede. Faço parte dessa equipe há quase dois anos, desde que o novo coordenador assumiu e me convidou para apoiá-lo em seu processo de gestão.

Tocada pelo desejo de melhorar a assistência a partir da construção e da oferta de diretrizes para o cuidado em saúde mental, aceitei o convite de imediato. Eu já atuava na “ponta” há oito anos, com experiência em serviços variados, e sabia, como trabalhadora, de algumas necessidades da rede sobre as quais a gestão poderia intervir. Progressivamente, fui conhecendo ainda mais a nossa Rede de Atenção Psicossocial e a política municipal de saúde mental, assim como seus atores, as particularidades do trabalho na gestão, a importância de se considerar contextos, vínculos, relações...

Comecei a perceber, de maneira ampliada, diversos pontos de entrave, como, por exemplo, dificuldades em fluxos e processos de trabalho nos diversos pontos de assistência em saúde mental e entre gerentes de unidades. Ao promover agendas com diversos coletivos, vínhamos nos debruçado

sobre intervenções que são necessárias para melhorar os pontos frágeis. Entretanto, até então, tratava-se ainda de uma percepção limitada, uma vez que eu tomava os coletivos, os trabalhadores e a própria rede de saúde mental como objetos passivos sobre os quais deveríamos intervir. Tal posição gerava uma série de incômodos com os diversos atores com os quais trabalhamos, inclusive com colegas da equipe, coordenador e pessoas dos coletivos de trabalho mais próximos. Como resultado, uma sensação de desânimo, impotência, desespero.

Isso começou a mudar quando o trabalho com nosso apoiador institucional – o qual já estava contribuindo em alguns desses coletivos – me provocou a entender que estávamos ali para realizar construções coletivas e não oferecer supostas soluções a partir do ponto de vista “da gestão”, de um lugar de saber que submete o outro. Ao me deixar tocar pelas palavras e pelas discussões provocadas nos coletivos, minha compreensão foi se ampliando.

O desconforto permanece e é importante, inclusive, para seguir neste trabalho, mas é possível lidar com ele de outra forma. Nessa lida, é preciso supor-

tar, no corpo, as diferenças em relação ao outro e fazer disso base e possibilidade de construções. De uma posição por vezes bastante rígida, com caráter avaliativo e prescritivo, tenho caminhado no entendimento de que a construção, para ter validade de uso, deve dar-se no encontro, ainda que auxiliada por diretrizes da gestão. Daí têm nascido produtos, projetos, relações e novos sentidos para o trabalho na gestão.



## Relato de um encontro

### Tânia Moreira Duarte

Ao chegar à Sociedade São Vicente de Paula, onde os encontros com a psicologia são realizados, ela já estava na porta aguardando. Com o encaminhamento da enfermeira nas mãos, pergunta se sou a psicóloga. Digo que sim, abro o portão e a convido a entrar. Espantada com o espaço, pergunta o que funciona ali. Explico que é um lugar da comunidade onde realizamos diversas modalidades de grupos, inclusive a roda de conversa com a psicologia que irá começar às 8h30. Aceita o convite para sentar-se

e conversarmos. Pergunta como funciona a roda de conversa. Explico que é um espaço de fala, de escuta, de reflexão, em que as pessoas podem compartilhar as suas experiências. Avisa que não poderá ficar para a roda, porque tem um compromisso urgente, mas não queria deixar de vir. “Estou precisando muito... não sei por onde começar... como funciona... a gente fala primeiro ou você pergunta?” Por um segundo olho para ela e pergunto como gostaria de iniciar. Responde à minha pergunta falando das várias internações psiquiátricas, das tentativas de melhora somente com os medicamentos prescritos nos diversos momentos da sua vida, nas diversas crises. Chora. Choro contido... “Não quero ficar chorando, tenho vergonha, em casa ninguém me entende... meu filho se afastou de mim”. Suspira e explica de forma técnico-científica de como compreende o seu diagnóstico, os seus sintomas, a fala do psiquiatra, o como é difícil viver... as poucas fases boas da vida, a relação tumultuada com a mãe (acho que tem o mesmo que eu), os problemas com o pai e com a madrasta. Escuto. O que eu faço é escutar. Em alguns momentos faço breves colocações.

Os participantes da roda começam a chegar.

Alguns percebem a situação e aguardam do lado de fora. Ela olha para mim e pergunta: “Começa agora”? Confirmo que sim. Faço referência ao relógio na parede que marca 8h30. Pergunta se pode ficar para participar. Digo: “Claro”. Levanta-se e vai para a roda. As pessoas que participam se aproximam. Como sempre, na roda de conversa, falamos da vida, das dores, das alegrias, das possibilidades da vida. Thais se apresenta e fala de si. No final me agradece e pergunta se pode voltar.

Fiquei pensando no seu compromisso urgente...

“... Minha vida

Quebrando pedras

E plantando flores...”

Cora Coralina



## Superando os limites e reconstruindo o cuidado...

Thatiane Martins Coelho Carvalho

Ao chegar a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em que eu atendo como nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), encontrei na minha agenda o encaminhamento, realizado pelo médico da equipe, de uma criança (menina), menor de três anos, com baixo peso corporal. Ao ler o cabeçalho do encaminhamento, logo percebi que já havia atendido essa mesma criança há quase um ano. Lembrei-me, ainda, de que a sua

mãe havia me relatado ter passado por uma situação “de conflito” na UBS, motivo pelo qual ela se tornou um pouco “resistente” a alguns profissionais da equipe de Saúde da Família (eSF). Com o encaminhamento em mãos, procurei o médico da unidade e fiz uma breve discussão do caso com ele, durante a qual ele me disse que a mãe relatou que a criança se alimenta bem. Em seguida, agendei um dia e um horário para a mãe comparecer com a criança à unidade, onde eu faria um atendimento individual e uma educação nutricional.

No dia agendado, no período da manhã, cheguei à UBS e caminhei até a sala em que atenderia a mãe e a criança. Fiquei imaginando como estaria o humor da mãe da criança naquele dia, pois ela já havia me relatado, de forma exaltada, no ano passado, a falta de atenção e de cuidado de um profissional da unidade durante o atendimento com a sua filha. É uma mãe que surgia na UBS com intervalos regulares e com humor mais “reservado”. Assim que chamei a mãe com a criança para entrar na sala, ela veio com a sua “aparência natural de ser mais fechada”, mas correspondeu ao meu cumprimento e,

desta vez, sem prévias reclamações da eSF. Após nos acomodarmos na sala de atendimento, eu olhei nos olhos da mãe e confirmei com ela, de forma bem serena, se o motivo pelo qual ela estava ali era o baixo peso da filha. Ela confirmou, relatando que o médico disse que sua filha continua com baixo peso.

Após realizar a avaliação nutricional da criança, olhando para a mãe, de forma sutil, eu a perguntei como ela e sua filha estavam. Procurei demonstrar que estava ali para ouvir as suas colocações, as suas dúvidas e as suas reflexões. E disse que estaria ali para ajudá-la e não para julgá-la. Tentei passar segurança e confiança para ela. A mãe, que se demonstrava mais “fechada” e resistente, foi se sentindo acolhida e confiante no meu atendimento. Logo, no decorrer do relato do Recordatório de 24h da alimentação da sua filha, a mãe, com uma expressão bastante triste no rosto e com os olhos cheio de lágrimas, parou, refletiu por segundos e afirmou que, embora tenha os alimentos em casa e condições de comprá-los, a criança alimenta de forma insuficiente e inadequada por culpa dela. Ali, durante o atendimento, ela foi refletindo e percebendo que o tempo

todo estava colocando sua filha em segundo plano, que não dava a atenção de que a sua filha precisava, tanto de uma forma geral, quanto em relação à questão alimentar. Ela disse que “atendia” a todos da família que solicitavam alguma ajuda e deixava seus filhos de lado, principalmente a sua filha. Humildemente, olhando para mim, afirmou que “deixou sua filha de lado por quase três anos e que, se tivesse prestado mais atenção nela e dedicado mais tempo, ela não estaria com baixo peso.” Disse, ainda, que só conseguiu enxergar isso ali, durante o atendimento nutricional. Esperei a mãe acabar de expor a situação e, sem julgamentos, falei sobre a possibilidade de recomeçar a fortalecer o vínculo e o cuidado com a sua filha. Eu disse que, assim, conseguiria, de forma gradativa, seguir as orientações nutricionais e a sugestão de alimentação, prescrita por mim, de forma a contribuir para que sua filha atinja o peso ideal e melhore o estado nutricional.

Após todas as provocações e as reflexões, a mãe percebeu que ter cuidado com a alimentação e dar mais atenção para a sua filha exige mais do que o simples fato de dar um alimento à criança. Refleti-

mos juntas que, além das necessidades calóricas e nutricionais de que uma criança precisa, é necessário “alimentá-la” de amor, cuidado e atenção. Incentivei a mãe e me coloquei à disposição.

Finalizado o atendimento, senti-me surpresa, pois jamais imaginei que essa mãe se abriria para mim e, humildemente, reconheceria sua falha, expondo sua situação familiar, sua sobrecarga no apoio à família e sua falta de atenção com os seus filhos.

Essa forma de acolher, de escutar de forma humanizada, de conseguir “quebrar” a resistência de uma mãe com humor mais “fechado” e de contribuir para uma alimentação saudável, buscando o peso corporal e o estado nutricional adequados para a criança, foi um dos pontos que tornou esse atendimento uma experiência para mim.

Em sequência ao meu atendimento, junto à assistente social, mediamos com a eSF um agendamento mais rápido com a médica pediatra da Atenção Secundária. Aproximadamente uma semana depois, a criança foi atendida pela médica, com quem faz acompanhamento até o momento atual para controle do crescimento e do desenvolvimen-

to. Nesse período, já foi atendida pela fonoaudióloga da Atenção Secundária também. Vez ou outra, por algum motivo mais imediato, a mãe leva a sua filha para ser acolhida pela enfermeira e ou para consultar com o médico da unidade.

Após alguns meses, a mãe retornou com a sua filha ao atendimento nutricional. Apresentava-se menos angustiada e feliz com algumas mudanças gradativas e positivas em relação à alimentação da criança, no ganho de peso e na atenção maior que conseguiu dar a filha.



## Escutar com o coração

Isis Prock Nani

Prezado amigo,

Hoje me veio à lembrança uma experiência do meu início como profissional de saúde. Sou enfermeira de formação e comecei trabalhando como profissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em um bairro de uma pequena cidade de Minas Gerais. Logo que iniciei, coordenava a equipe e queria que “tudo desse certo”, tal como é esperado quando se segue um planejamento, quando se está disposto a fazer um bom trabalho e quando se aplicam corre-

tamente os protocolos.

Eu, na ânsia de acertar, esqueci-me de que vários fatores também contavam para “tudo dar certo”. Um desses fatores, o mais central de todos, era nada mais nada menos que os seres humanos envolvidos no processo: colegas de trabalho, usuários do sistema de saúde, profissionais de outros pontos da rede de saúde e da gestão. Enfim, eu não contei com o mais natural dos fatores, a complexidade dos seres humanos e das suas relações. Para exemplificar, vou relatar o caso de uma usuária, que aqui chamarei ficticiamente de Dona Amélia.

Dona Amélia era uma senhora que tinha uns 60 anos e morava sozinha após a morte prematura de seu filho em um acidente de trânsito e o abandono por parte de seu marido, que se mudou de cidade com outra mulher. Ela passava pelo período pós-menopausa, era fumante, tinha fibromialgia e era conhecida pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) como a “senhora que sempre reclamava de tudo”.

Em um dia, após uma visita domiciliar da ACS, Amélia resolveu participar do grupo de tabagismo e logo desafiou a ACS dizendo que duvidava que nós

profissionais da saúde conseguíssemos fazê-la parar de fumar. As ACS riram em reunião de equipe contando o caso e passaram a responsabilidade para o médico e para mim, coordenadores do grupo. O médico já foi avisando que não participaria dos grupos e que só faria os acompanhamentos individuais. Eu, contrariada por já estar tudo saindo dos protocolos, aceitei assumir sozinha a responsabilidade pelos grupos, com a intenção de “fazer dar certo”.

A gestão municipal não cedeu o espaço de que precisávamos, disse para improvisarmos com o que tínhamos e que não tinha dinheiro para o lanche e nem outros profissionais disponíveis para apoiar o grupo, mas que era importante realizá-lo. Com todos os percalços, lá fomos nós.

No primeiro dia do grupo, apareceram seis pessoas dos 13 inscritos. Duas motivadíssimas e decididas a parar de fumar, três sem saber bem o que estavam fazendo ali e Dona Amélia, reclamando como sempre, de “cara fechada” e desafiando todo o grupo com frases pessimistas. Chegamos à terceira sessão com duas desistências e três participantes reclamando de Dona Amélia, que, segundo os demais

participantes, ia ao grupo somente para atrapalhar.

Conversando com os colegas sobre o caso em uma reunião de equipe, resolvemos tratar da situação de Dona Amélia separadamente. Conversamos com ela e sugerimos o tratamento individual. Ela entendeu que estava sendo “expulsa” do grupo e não retornou nem mesmo para o acompanhamento individual.

Hoje, analisando tudo, com mais experiência profissional, um pouco mais de maturidade pessoal e distanciamento da situação, consigo perceber as várias falhas da equipe como um todo e, principalmente, as minhas. Primeiro que, antes de um grupo ser formado, penso que a estrutura necessária para realizá-lo deve estar bem definida, considerando os profissionais envolvidos, as redes de apoio, a área física, os fluxos de encaminhamentos, etc. Toda a equipe deve, de algum modo, estar comprometida com seu desenvolvimento. Segundo que entendi que cada usuário tem seu tempo, sua escolha e sua decisão. Não podemos forçar a participação em um grupo terapêutico, principalmente no caso do grupo de tabagismo, sem que haja escolha e definição do

próprio indivíduo. E, por último, eu teria dado um encaminhamento diferente ao caso de Dona Amélia. Percebi que todo seu comportamento agressivo sinalizava diversas necessidades e a principal era a de ter sua história ouvida, sua dor compreendida.

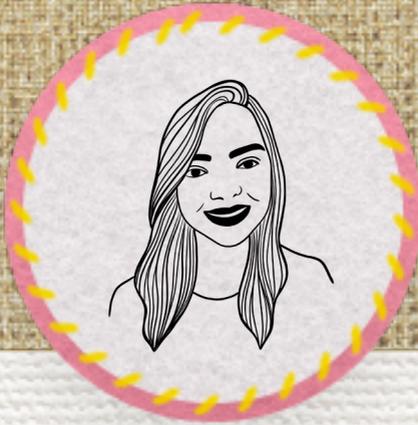
Em outra oportunidade, realizei o exame preventivo de Dona Amélia e pudemos conversar melhor, com mais calma. Soube de sua história de vida, de toda solidão relatada e das mágoas que carregava em relação às pessoas e à vida. E assim, em um processo natural, um vínculo foi se formando. Ela retornou algumas outras vezes, por motivos diferentes, mas que no fundo vinham de sua maior necessidade: falar, contar sua história e ter quem a ouvisse.

Um tempo depois, cerca de um ano e meio, fui transferida de unidade, mas ainda tive algumas notícias de Dona Amélia pelos antigos colegas de trabalho. Ela estava frequentando menos a unidade de saúde, mas estava um pouco mais receptiva aos profissionais. Não houve uma reunião para discutirmos especificamente o caso de Dona Amélia antes de minha transferência, mas realizei algumas conversas pontuais com os colegas, que, a meu ver, fizeram a

diferença no vínculo que Dona Amélia reconstruiu com a unidade.

Fui entendendo que muitos dos usuários que iam até a unidade de saúde buscavam, antes de tudo, acolhida sem julgamentos, escuta ativa e um espaço para expressar o que estava retido no corpo e que acabava, por consequência, causando doença.

É... há coisas que só aprendemos com o tempo! Mesmo que demore, há aprendizados que nos despertam a sensibilidade para pequenas coisas, transformando nossa forma de trabalhar, de ver o mundo e de fazer de fato a diferença – o tão esperado “fazer dar certo”.



Sentir, compartilhar e transformar:  
o poder da coletividade na  
elaboração do luto  
Isabel Aparecida Diniz

Recordo-me da vivência em um grupo quinzenal que acontece em uma das unidades básicas de saúde em que atuo como psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NAS-F-AB). O grupo é composto por pacientes que estão vivendo algum tipo de sofrimento psíquico, geralmente depressão, luto e/ou conflitos familiares. Nesse espaço, os indivíduos compartilham, discu-

tem e refletem sobre temas que consideram importantes naquele momento.

Marcou-me a experiência de uma paciente bastante participativa no grupo e que, na ocasião, vivia um processo de luto pela perda do cunhado e do sogro, dos quais se sentia bastante próxima, devido à convivência afetuosa com suas filhas e com ela mesma. Durante os encontros do grupo, a paciente sempre trazia relatos da dor dessas perdas, da dificuldade que sentia em reorganizar a rotina após o falecimento dos familiares e do quanto isso afetava sua saúde mental, já que seu quadro depressivo-anioso se acentuou nesse período. Os demais participantes a ouviam, a acolhiam e ofereciam palavras de conforto. Com o passar do tempo, a paciente relatou o quanto estava se sentindo melhor, retomou a rotina gradativamente e era evidente a melhora do seu estado emocional.

Em um dos encontros, ela afirmou, agradecida ao grupo, que a elaboração do luto que vivia se dava, em grande parte, devido ao espaço para expressar sua dor e ao apoio que ali recebera dos demais participantes. Segundo ela, em casa e com os familiares

a perda dos parentes era assunto intocável e sempre que tentava dizer disso recebia incompreensão e um silenciador ponto final sobre o assunto.

Esse episódio me marcou muito, pois a compreensão do poder terapêutico do grupo se efetivou na prática; um encontro no qual a paciente sentiu-se acolhida, ouvida e valorizada concretizou o potencial transformador do grupo. Percebi naquele momento o quanto o espaço da coletividade favorece a cura! Diferente da visão prepotente que impera em nossa formação, na qual o profissional é “responsável” pelo processo terapêutico, essa experiência evidenciou que qualquer espaço onde haja escuta, empatia e desejo verdadeiro de acolher pode ser terapêutico e transformador. É uma troca de experiências e uma vivência de sentimentos tão intensos que, de alguma forma, todos saem dali modificados.



## A mais pura emoção

Daniela Cristina Cardoso de Melo Elias

Ao término do meu estágio extracurricular na terapia ocupacional de um hospital-maternidade de Belo Horizonte, em 2005, a despedida de uma das mães que acompanhei me marcou e me fez recordar tudo que vivenciei e aprendi lá. Penso que essa vivência hoje faz mais sentido para mim por agora ser mãe...

Assim como tantas outras, Maria estava há meses permanecendo no hospital como acompanhante de sua filha, Valentina, que tinha paralisia cere-

bral decorrente de prematuridade e de um parto complicado. Nossa convivência maior acontecia no alojamento materno, espaço onde desenvolvíamos atividades diversas com as mães, entre as quais trabalhos manuais voltados para os bebês. As atividades favoreciam o compartilhamento de experiências, a criação de vínculos e de laços de afeto e o exercício da solidariedade, uma vez que muitas histórias se assemelhavam, bem como as dificuldades vividas no dia a dia da hospitalização dos bebês.

Maria mostrava-se uma mãe dedicada, preocupada e confiante, mesmo diante da gravidade do quadro de Valentina, das sequelas que teve decorrentes da paralisia cerebral e das diversas intercorrências pelas quais a bebê passava. Convivíamos diariamente no alojamento materno e também em outros espaços do hospital onde eram ofertadas atividades às mães, das quais ela participava assiduamente. No trato com as pessoas, mostrava-se mais reservada, sisuda, chegando a comentar comigo seu descontentamento e sua intolerância com alguns profissionais do hospital. Mas comigo a relação era diferente: embora sem intimidades, demonstrava confiança e bem-estar com a nossa convivência, que

durou alguns meses.

Despedir-me do meu estágio no hospital-maternidade estava sendo um processo doloroso. Lá aprendi muito sobre o cuidado e o respeito com o outro que se apresentava ao profissional de saúde cheio de confiança e de esperança em um final feliz para a angústia decorrente da vivência de dias tão difíceis e incertos com seus bebês. No meu último dia de estágio, eu e Maria nos abraçamos e ela, sem dizer uma palavra, me olhou com os olhos cheios de lágrimas como se estivesse perdendo uma fonte de apoio e força de que necessitava para continuar ali, sabe-se lá até quando, aguardando o tão esperado dia da alta com sua Valentina.

Guardo na lembrança aquele olhar, aquela mãe, aquele encontro e toda a minha vivência na maternidade. Penso que não só o encontro com Maria, mas também com todas as pessoas com as quais convivi ali contribuiu muito para a minha formação profissional, pessoal e especialmente como mãe. Na maternidade testemunhei, e de certa forma aprendi, a grandeza e o poder do amor ao próximo, da dedicação à profissão escolhida, dos encontros pela vida!



**Caminhar é preciso...**

**Experiência com pacientes  
com amputação**

**Cintia Efigênia Pereira Pires Bastos**

Gostaria de compartilhar aqui minha experiência com pacientes com amputação, que ganhou destaque a partir da minha percepção sobre o número de pacientes que chegavam ao Centro de Reabilitação Centro Sul (CREAB-CS) com a demanda de colocar uma prótese e resolver suas perdas. Desde então, iniciei uma discussão com a equipe sobre como abordar

o tema e implicar os pacientes na reabilitação.

Após muitas conversas, eu, a psicóloga e a fisioterapeuta inauguramos um espaço de escuta e de acolhimento para os pacientes com amputação e os seus familiares. Quando o paciente chega à unidade, é acolhido e convidado a participar dos encontros, que acontecem às sextas-feiras, na sala de grupos da unidade.

Durante o grupo, convido os pacientes a contarem um pouco da sua história, do motivo da perda do membro e de qual sua expectativa para a reabilitação. Percebo que é um momento intenso de emoções, em que o sujeito é convocado a falar sobre suas questões, suas perdas, seus projetos interrompidos e também a se escutar e a se permitir cuidar. Trata-se de um convite para o paciente ir além de sua demanda de receber uma prótese e para pensar em possibilidades para sua nova condição de vida.

Além disso, conversamos sobre as etapas da reabilitação, a importância do comprometimento e do investimento de cada um na realização dos exercícios propostos pelos fisioterapeutas e sobre a possibilidade do uso da prótese como um modo de o

paciente retomar seus planos, voltar ao trabalho, ir e vir sem depender do outro e sonhar.

Alguns ficam à vontade, fazem seu relato com tranquilidade, brincam com a situação ocorrida, estão disponíveis para o tratamento; outros são mais introvertidos, talvez ainda resistentes à perda do membro. Há também aqueles que estão debilitados com outros adoecimentos, necessitando de outras intervenções. Contudo, todos têm a oportunidade de trazer para a palavra o que os incomoda; todos têm a oportunidade de nomear a sua dor. É neste espaço também que conhecem outros pacientes em condição semelhante, trocam experiências e compartilham as dores e as esperanças.

Em um dos encontros, perguntei sobre o que gostam de fazer e um senhor de 80 anos relatou que gostava de tocar acordeom. Imediatamente, outro senhor de 82 anos disse que poderiam tocar juntos, pois ele tocava pandeiro. Com isso, propus uma roda de cantoria e juntos refletimos que o mais importante é focar na vida que segue, nas possibilidades, nos encontros. Diante das possibilidades construídas no grupo, muitos relatam que perderam uma parte do

corpo e não a vida!

Ao longo do tempo, o grupo de pacientes com amputação tornou-se parte do fluxo de reabilitação da unidade e foi se consolidando como um espaço de reconstrução de forças, de fortalecimento do corpo e da autoestima. Participar do grupo me traz muita satisfação pela possibilidade de contribuir para o bem-estar dos pacientes e para o resgate dos seus projetos. Caminhar é preciso!



**Grupo Hiperdia: educação em saúde  
e prática interdisciplinar para a  
promoção da saúde**  
Wállida Kellen Andrade

No período de 2009 a 2012, trabalhei como enfermeira da Estratégia Saúde da Família em um município do interior de Minas Gerais. Foi muito enriquecedor atuar em um território vulnerável, em uma comunidade carente em todos os sentidos e com diversos tipos de problemas. Foi possível realizar diversas ações, criadas e implementadas por mim, enfermeira, e minha equipe, a destacar os Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), muitos participativos e completamente envolvidos com a comunidade. Os ACS tinham conhecimento de tudo que acontecia no território e tinham um olhar atento aos usuários.

Uma das ações que realizamos foi o grupo de hipertensos e diabéticos, que considero ter sido um sucesso. Fazíamos os convites, os ACS entregavam a cada paciente e mobilizavam todos os hipertensos e os diabéticos de cada microárea. A cada mês era abordado um tema, definido a partir das necessidades do grupo, como, por exemplo, as estratégias para prevenir a hipertensão arterial e a diabetes, os cuidados com o pé diabético, as dicas para uma alimentação mais saudável, os benefícios da atividade física, entre outros. Além de mim, participavam do grupo os ACS, o cirurgião-dentista da Estratégia Saúde da Família e também os acadêmicos do Internato Rural do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e do curso de odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Foram utilizados recursos educativos simples, como cartazes, álbum seriado e material para demonstração prática.

Os usuários eram muito participativos, compartilhavam suas vivências e suas formas de cuidar da saúde. Nosso maior prazer era ver a capela do bairro cheia, o único local disponível no território para realizarmos nossas ações educativas. Em cada encontro do grupo participavam uma média de 50 pessoas.

A participação dos ACS foi fundamental para a realização do Grupo de Hipertensão, tanto na mobilização da comunidade quanto no acompanhamento posterior dos usuários. Ao longo do tempo, observávamos a diminuição dos valores da pressão arterial e da glicemia e percebíamos que os usuários estavam mais cuidadosos com sua saúde e mais interessados no autocuidado. Ver que os pacientes saíam dali contentes com tudo que aprendiam era muito motivador! A cada mês víamos a igreja mais cheia! Foi gratificante ter proporcionado informações para que aquelas pessoas tivessem uma qualidade de vida melhor!



## Memórias de dor e sofrimento entre objetos acumulados

Luciane Rodrigues Coutinho

Em um dia de verão, período em que as notificações dos casos de dengue aumentam significativamente, estava programada para nossa equipe uma vistoria técnica na residência do Sr. Rodolfo. A vistoria técnica é parte das atividades da equipe de zoonoses e envolve, além do supervisor da área, uma referência técnica do setor, que, neste caso, foi eu. A proposta era avaliarmos os riscos relacionados à dengue e a outras doenças decorrentes de animais

sinantrópicos<sup>3</sup> e propormos medidas preventivas.

Cheguei à sede do distrito sanitário e, enquanto aguardava com a supervisora a Kombi que nos levaria até a casa do Sr. Rodolfo, li novamente o relatório enviado pela equipe de zoonoses local sobre a situação:

“Durante as atividades de rotina para controle da dengue, a agente de combate às endemias responsável pela microárea verificou que na residência do Sr. Rodolfo havia grande quantidade de material acumulado em todos os cômodos e também no quintal. Havia material de todo o tipo, embalagens vazias, roupas, sucatas (eletrodomésticos, metal, plástico), resto de material de construção e entulho, enfim, material que aparentemente não teria utilidade para nada. Frequentemente a agente encontrava no local focos de larva do mosquito transmissor de dengue, fezes de ratos e escorpião”.

Na Kombi, durante o trajeto, a supervisora me relatou que o Sr. Rodolfo morava sozinho, tinha um

3 Animais indesejáveis que ocupam o mesmo ambiente utilizado pelos seres humanos. Alguns exemplos: aranha, barata, carrapato, escorpião, rato, formiga, morcego, mosca, mosquito, pombo, pulga, vespa, entre outros.

temperamento muito difícil, era resistente à visita da agente e, às vezes, até mesmo um pouco agressivo. Segundo a supervisora, a agente já estava desanimada com a situação, pois estava cansada de orientá-lo a retirar o material e a limpar a casa. Ela relatou, ainda, que os vizinhos reclamavam muito da “mania” do Sr. Rodolfo, dos mosquitos e do mau cheiro que vinham da casa dele. Escutando seu relato, fiquei imaginando a situação difícil que iria encontrar e fui me preparando psicologicamente para enfrentar a “fera” e para lidar com a sua suposta “ignorância”.

Ao chegar à casa do Sr. Rodolfo, a supervisora me apresentou como veterinária do serviço e ele, com a cara muito desconfiada, foi logo dizendo que estava de saída e que não poderia nos receber. Cumprimentei-o sorrindo, tentando ser amigável e dizendo que precisávamos entrar em sua casa naquele dia e que não iríamos tomar muito o tempo dele. Ele, com a cara muito fechada e mal-humorado, permitiu que eu e a supervisora entrássemos para fazer a vistoria.

Como já era de se esperar, a situação que en-

contrei era extremamente insalubre. Praticamente não tinha espaço para nada. O que eu conseguia enxergar entre as pilhas de material era apenas um pequeno corredor para transitar pelos diversos cômodos, um deles com uma cama, um pequeno banheiro e uma cozinha com higiene muito precária e mau cheiro. Da forma que se encontrava, era praticamente impossível a limpeza e a higienização do local.

O quintal também se encontrava com muito acúmulo de material e precária limpeza. Havia árvores, muita folha seca e restos de frutas em decomposição caídas no chão. Além disso, vi dois cães e percebi que um deles estava muito magro. Encontramos também uma ratoeira com o esqueleto de um rato e, em alguns objetos espalhados no chão, encontramos acúmulo de água de chuva e larvas de mosquito.

Ao fundo do terreno, tinha um barracão que estava com o telhado destruído e, quando entrei, pude ver que o piso, as paredes, o telhado e os objetos que estavam lá possuíam sinais de terem sido queimados. Os objetos também estavam com água acumu-

lada e com larvas de mosquitos. Eu não conseguia entender como uma pessoa conseguia viver em um lugar como aquele. Por que acumular tanto “lixo” em casa e ainda manter aquele barracão com o telhado danificado e com aqueles objetos queimados?

Terminei a vistoria e, como de costume, iniciei uma conversa com o Sr. Rodolfo para alertá-lo sobre os riscos que aquele ambiente poderia trazer para a sua saúde, sobre a necessidade de retirar o material acumulado que não tinha utilidade e sobre a importância de organizar e limpar tudo para evitar doenças e acidentes com ele e/ou com os vizinhos. O Sr. Rodolfo ficou muito nervoso e de forma grosseira alegou que não podia abrir mão daquele material, que tudo ali tinha valor, pois precisaria deles um dia para vender ou para usar. A vontade que me deu naquele momento foi de dizer a ele que aquilo tudo era lixo, que não tinha valor e que não tinha serventia para nada, mas me segurei, pois se o fizesse ele nunca mais permitiria que a equipe da zoonose entrasse em sua casa e a situação ficaria ainda mais complicada. Respirei fundo para buscar uma forma de captá-lo e sensibilizá-lo para resolver o problema que

colocava em risco toda vizinhança.

Resolvi desviar o foco da conversa para o barracão que estava queimado e em condição pior. Imaginei que seria mais fácil tentar começar a convencê-lo por lá. Quando falei sobre o material queimado, que não tinha mais como usá-lo ou vendê-lo, ele ficou muito bravo, falou que aquilo tudo era lembrança do filho que tinha morrido e que ninguém iria tirar de lá. Fiquei por um momento paralisada, fez-se um silêncio e o semblante do Sr. Rodolfo tornou-se nitidamente entristecido. Ele, com a voz trêmula, contou que há três anos seu filho, uma criança de 5 anos, morreu por causa de um incêndio no barracão e desde então mantinha o local da mesma forma para se lembrar dele. Contou, ainda, que sua esposa não suportou mais morar na casa e por isso foi embora para o interior e o deixou sozinho recebendo ajuda de amigos para sobreviver. Como ele não conseguiu mais trabalho, resolveu recolher material para poder vender em dias de necessidade. Expliquei para o Sr. Rodolfo que ele podia ficar tranquilo, pois o motivo de estarmos lá era para ajudá-lo e não para prejudicá-lo. Perguntei se poderia voltar de-

pois para coletar sangue dos cães, com outra colega da unidade de saúde local. Ele concordou e assim se iniciou um vínculo com mais confiança.

O caso foi levado para discussão em reunião com toda equipe de saúde local, que construiu coletivamente um plano de trabalho envolvendo vários profissionais e setores, com o intuito de cuidar e dar a assistência necessária ao Sr. Rodolfo, diminuir a situação de risco encontrada em sua casa e melhorar sua qualidade de vida.

Como eu não fazia parte da equipe local, minha dinâmica de trabalho não me permitiu acompanhar o caso de perto. Atualmente, a notícia que recebi dos profissionais da equipe de lá é que o Sr. Rodolfo não deixou de acumular objetos, mas o vínculo que criaram com ele permitiu um acompanhamento mais próximo, principalmente pelo agente comunitário de saúde e pelo agente de combate a endemias.

Para mim ficou um grande aprendizado, pois a partir daquele dia percebi que o julgamento que sempre fiz para aquele tipo de situação, de que o morador vivia daquela maneira por não ter higiene, por ser desorganizado e “ignorante”, não poderia

mais existir. Aprendi que cada um traz consigo uma história que precisa ser ouvida e entendida para que sejam propostas medidas que não somente minimizem os riscos, mas que, acima de tudo, atendam às reais necessidades das pessoas. Embora determinada situação muitas vezes se assemelhe a outras, é necessário conhecer melhor os contextos para não tomar decisões equivocadas e desrespeitosas que, além de não sanarem o problema, poderão desencadear outros mais sérios.



## Cápsulas de sentimentos

Sarita de Sá Reis

A nossa rotina, na maioria das vezes, não nos permite uma conversa mais profunda com os colegas de trabalho. Porém, em um dia, parei para conversar mais calmamente com uma colega. Pessoa simples, humilde, de pouco estudo. Ao saber que sou farmacêutica, me perguntou sobre os efeitos dos medicamentos que tomava, pois sentia um “mal-estar” após utilizá-los.

Durante a conversa, expliquei sobre o que os remédios podiam causar (reações adversas) e sobre

como tomá-los corretamente (posologia), na tentativa de esclarecer suas dúvidas e evitar que ela deixasse de usá-los devido ao mal-estar que geravam. Em meio à conversa, ela me falou que gastava muito dinheiro para comprar seus medicamentos.

Fui então analisar se o município em que ela morava fornecia algum de seus medicamentos pela atenção básica. Durante a busca, descobri que ela comprava um medicamento que o estado fornece. Perguntei se ela sabia dessa informação e, com uma negativa, me disse não saber que o estado “dava” essa medicação. Ela relatou que o seu médico não a informou sobre isso e que cabia a ela a compra desse medicamento.

Tentando entender melhor a situação, soube que ela fazia acompanhamento na atenção básica de seu município, porém acredito que houve alguma falha na comunicação dos profissionais de saúde entre si e com a paciente. Para ajudá-la, procurei o médico coordenador da nossa unidade e expliquei o caso para que ele pudesse ajudar. Muito receptivo, ele logo se prontificou a colaborar. Após consultas e conversas, organizamos toda a documentação ne-

cessária para requerimento do medicamento junto ao estado. Fizemos ali mesmo todo passo-a-passo para que ela conseguisse o medicamento no SUS.

Com a documentação necessária, ela entrou com seu pedido no estado. Pedido deferido! Assim, ela começou a receber o medicamento gratuitamente. Com isso, passou a sobrar o dinheiro antes gasto com a compra de um medicamento que era ofertado no SUS. Para nós, pouco. Para ela, muito! Para nós, uma simples ação que fez valer seu direito à saúde. Para ela, um sorriso no rosto, um coração mais feliz!



## Um caso de superação

### Leandro Graçiano Silva Avelar

Recebi um encaminhamento, como vários que recebo mensalmente nas reuniões de matriciamento, vindo de uma das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em que atuo. Tratava-se de Dona Terezinha, uma paciente idosa, com histórico de fratura de fêmur e consequente protetização de quadril, caso não raro em meu cotidiano como fisioterapeuta do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Agendei uma visita domiciliar para conhecer e avaliar a condição de saú-

de da paciente, pois, segundo a Agente Comunitário de Saúde (ACS), Dona Terezinha possuía limitações para se deslocar até a unidade básica de saúde.

Fui à residência da paciente na semana seguinte. Dona Terezinha me recebeu na sala de sua casa, na companhia da sua filha. Inicialmente, Dona Terezinha me contou a história de sua lesão. Ela disse que há cerca de 10 anos vinha convivendo com uma importante limitação para realizar suas atividades do lar, em função das dores e da perda de força na perna acometida. Segundo a sua filha, Dona Terezinha tinha sido submetida à cirurgia de colocação de uma prótese de quadril há mais de 10 anos em uma cidade do interior, mas não recebeu muitas orientações e seguiu sua vida. Com o passar dos anos e sem tomar os devidos cuidados, após uma queda, a prótese do quadril se deslocou da articulação, comprometendo suas funções. Dona Terezinha só caminhava com a ajuda de terceiros ou de algum dispositivo de marcha, como o andador, e não tomava banho ou se trocava mais sozinha. Mesmo com essas limitações, ela não procurou um profissional de saúde, achando que as dores diminuiriam e o seu quadro

melhoraria, o que, no entanto, não aconteceu. Dona Terezinha já se encontrava triste e sem esperança de melhora. Muitos anos se passaram e as queixas só aumentavam.

O caso foi discutido com a equipe de Saúde da Família (eSF) em reunião de matriciamento, no mês subsequente à visita, com a participação do médico, da enfermeira e da ACS. Com base na discussão, a eSF indicou o encaminhamento de Dona Terezinha a especialistas. Diante da relação de confiança e da credibilidade que a paciente e os seus familiares possuíam com a equipe, a sugestão de iniciar o acompanhamento no nível secundário foi aceita.

Depois do encaminhamento ao ortopedista, Dona Terezinha foi avaliada e, após alguns meses, foi submetida a uma nova cirurgia no quadril afetado. Posteriormente, realizou o processo de reabilitação, conforme orientações, e hoje Dona Terezinha se encontra independente, realizando suas atividades com autonomia e felicidade.

É importante destacar que o envolvimento e o trabalho integrado dos profissionais da eSF, do

NASF-AB e da atenção secundária foram fundamentais para restabelecer a autonomia de Dona Terezinha e, por consequência, para melhorar sua qualidade de vida.



Limites que o direito à saúde  
encontra: memórias do cuidado em  
uma unidade prisional  
Nathália Ribeiro Mota Beltrão

Cara Débora, como vai? Como anda o trabalho aí? Saudades de todos!

Lembro-me sempre de você! Recentemente, tenho refletido muito sobre o trabalho que desenvolvemos aí na área da saúde das unidades prisionais (UP) do estado vizinho e sobre o trabalho que desenvolvo atualmente na Secretaria de Estado de

## Saúde de Minas Gerais.

Lembro-me bem da minha tensão quando soube que iria trabalhar dentro de uma UP. Foi o meu primeiro emprego e nunca havia imaginado ou cogitado trabalhar em uma UP, ainda mais em outro estado. Foram “apenas” nove meses, o tempo de uma gestação, mas foram tantas experiências e tantos aprendizados que é difícil relatar em poucas linhas.

Quando trabalhei aí, lotada na Diretoria de Saúde da Secretaria de Justiça, ainda não existia a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Cada UP possuía uma equipe de saúde com um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico, um psicólogo, um assistente social e um dentista. Essa equipe, que hoje percebo como similar à da Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde (SUS), acompanhava de perto a saúde dos privados de liberdade.

Durante minha atuação na UP, alguns casos me marcaram mais, como a de uma interna com hemorroida que foi a uma consulta com um proctologista do SUS. Ela nos contou que o médico falou aberta-

mente que não iria operá-la e que, somente quando ela saísse da “cadeia”, poderia buscar atendimento. Toda a equipe de saúde da UP ficou revoltada e, ao mesmo tempo, se sentindo impotente. Aquele profissional de saúde resolveu, por conta própria, aplicar mais uma “pena” à interna, além daquela que a própria justiça já havia aplicado: a privação da sua liberdade.

Os berçários das UP femininas também me marcaram muito. Em um deles, havia uma criança de dois anos e poucos meses. Faltava pouco para a mãe da criança voltar a conviver em sociedade e, por isso, a criança ainda permanecia na UP. A mãe não possuía familiares que poderiam ficar com a criança e, para não perder a guarda, o juiz resolveu manter a criança ali, considerando que faltava muito pouco para a pena acabar. A mãe cuidava exemplarmente da filha, mas o fato era que, no fim das contas, a criança também estava de alguma forma “presa”. As agentes penitenciárias tentavam amenizar a situação. Uma certa vez, uma agente levou seu cachorro, um poodle, para a criança conhecer. A menina ficou encantada, porque, aos dois anos,

ela nunca havia visto um cachorro na vida. Não cabe a mim julgar a decisão do juiz; se estivesse em um abrigo, talvez a criança já tivesse visto um cachorro, mas poderia ser adotada por outra família e perder o contato com a mãe biológica, que a amava muito e sabia cuidar muito bem dela. Como nutricionista, eu cuidava para que a alimentação das crianças fosse diferenciada e de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. O berçário possuía uma brinquedoteca e uma área para as crianças e as mães tomarem sol quando quisessem. Mas a grade na frente do berçário indicava que aquele local pertencia a uma UP.

Acho que já estou me alongando muito... mas são muitas as experiências que lembro quando paro para pensar na época em que atuei aí. Como falei, nunca imaginei que trabalharia em uma UP, mas hoje vejo como essa experiência reflete na minha forma de atuar como gestora estadual de saúde e também como me tornou uma pessoa muito mais humana e sensível aos problemas da segurança pública em nosso país. Imagino que para você a experiência de trabalhar como enfermeira em uma UP também

deve ter sido transformadora, não é mesmo?!

Bom, em breve irei visitá-la e poderemos colocar a conversa em dia ao vivo!

Grande beijo e mande um abraço a todos!



**Oficina de confecção de bijuterias:  
espaço de produção de vínculos e  
fortalecimento do feminino**  
Fabrícia Voietta da Silva Teixeira

No primeiro semestre de 2018, fui designada para substituir a licença médica prolongada de uma colega de trabalho que havia se acidentado e que coordenava oficinas do Projeto Para Elas, da Universidade Federal de Minas Gerais, no Centro de Referência Assistência Social (CRAS) Ventosa. Durante oito meses, assumi a coordenação das atividades da oficina de bijuterias da regional oeste, que acontecem

às quintas-feiras à tarde no espaço do CRAS Ventosa. O Projeto Para Elas tem como proposta ofertar atendimento/roda de conversa no ambulatório Jenny Faria e oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade. É desenvolvido em comunidades com alto índice de violência e miséria.

Eu já havia trabalhado com oficinas em estágio no campo da Saúde Mental durante a graduação, 15 anos atrás, e sei fazer bijuterias, então estava me sentindo ligeiramente confortável com a função. Porém, já havia muito tempo que eu não atuava como psicóloga no atendimento direto aos usuários. Diante disso, respirei fundo e fui para minha primeira tarde junto “Delas”.

Nosso primeiro encontro foi permeado por um certo estranhamento e resistência das mulheres, pois minha colega era muito querida e todas estavam muito sensibilizadas com a história do acidente que ela sofreu e que impossibilitou sua presença nas oficinas. As mulheres não me reconheciam e eu também não as conhecia. No primeiro encontro, percebi que teria uma longa e desafiadora caminhada de construção de vínculo até encontrar um lugar de

pertencimento no grupo. Eu respeitei o “luto” delas e aos poucos fui me tornando parte do grupo, recebendo todo afeto e escutando as histórias de vida e de luta das mulheres daquela comunidade. Algumas queriam conversar muito, outras nem tanto, e eu acolhia todas de acordo com suas particularidades.

O “fazer” das bijuterias abria um hiato em minha rotina de trabalho da semana, causando em mim um misto de ansiedade e extrema alegria. Eu passava a semana à espera das minhas tardes de quinta-feira no CRAS Ventosa com as mulheres. Era o meu momento de pausa para “experimentar o saber do encontro”.

Com o passar do tempo e no ritmo de cada uma, as mulheres faziam seus relatos de vida e compartilhavam saberes, histórias da família, um chá quentinho de erva cidreira colhida no quintal nos dias frios de inverno, um bolo caseiro ou uma garrafa de café. Isso enriquecia muito nossos encontros, minha vida e meu trabalho.

Nosso depósito de bijuterias foi ficando cheio e as mulheres começaram a propor a realização de um bazar para vender as peças. É importante dizer

que um dos objetivos do Projeto é que as oficinas sejam um espaço de empoderamento, construção de saberes, troca de experiências e também de geração de renda. Trata-se de uma oportunidade de as mulheres adquirirem autonomia financeira, por meio do aprendizado de novas habilidades e das vendas dos produtos produzidos.

Realizamos nosso primeiro bazar em setembro de 2018 e as mulheres participaram de todo o processo, desde o planejamento, a organização, a escolha das peças que seriam vendidas, a definição dos preços até no dia do bazar, com o atendimento do público e a venda dos produtos. O bazar foi realizado dentro do espaço do Centro de Saúde Ventosa e foi um sucesso! Os trabalhadores do centro de saúde estiveram presentes, compraram peças e elogiaram muito o trabalho desenvolvido pelas mulheres da comunidade.

Permaneci como coordenadora das oficinas até dezembro de 2018, quando fizemos nosso segundo bazar, próximo ao Natal, desta vez no prédio onde fica a sede da regional oeste. Foi novamente um sucesso! Durante o bazar, foi muito importante rece-

ber o feedback das minhas colegas de trabalho e o reconhecimento por tanto tempo de investimento das mulheres do grupo, que elogiaram muito a nossa trajetória juntas e os resultados alcançados durante o período em que estive substituindo a licença da minha colega. Além disso, meus colegas de trabalho puderam entender o motivo pelo qual eu comemorava toda semana a chegada de quinta-feira: aqueles encontros eram muito especiais para mim!

Ao final do mês de dezembro, fizemos a conclusão dos trabalhos e a nossa despedida. No último encontro, apresentei o relatório final e o produto do trabalho, do esforço e da dedicação coletiva durante os oito meses. Apresentei o relatório de frequência e, conforme combinado, fizemos a divisão do dinheiro arrecadado com as vendas dos bazares entre as mulheres que estiveram assíduas e frequentes em nossos encontros. Foi muito importante ver o grupo das sete mulheres receber com alegria o dinheiro/produto do seu trabalho para destinar à realização de planos e sonhos.

Eu achava que não conseguiria conduzir as oficinas junto às mulheres, que eu não tinha experiência

suficiente e/ou formação para conduzir o grupo. Isso porque minha experiência é mais na área da gestão e eu já não atuava com atendimentos clínicos ou de grupos desde 2014. Mas na realidade foi o grupo que me conduziu! Foram as mulheres e a comunidade que me ensinaram! A troca entre nós foi muito rica e intensa e eu me permiti abraçar e ser abraçada por todas. Até hoje quando nos encontramos o sentimento é de gratidão e de serenidade. Eu que imaginava encontrar mulheres fragilizadas por toda violência e vulnerabilidade, encontrei mulheres fortes, cheias de vida para ser compartilhada e reconstruída, assim como as bijuterias, que podem não ter valor como as joias, mas embelezam e resgatam a autoestima e o desejo de viver uma vida bela e interessante, mesmo diante de todas as adversidades.

Agradeço a cada uma das mulheres que me acompanharam nesse período e transformaram a minha vida! Nosso encontro mudou minha vida para sempre!



## Abrindo caminhos por meio do trabalho no SUS

Nayara Resende Pena

Pensando em alguma situação específica que aconteceu na minha trajetória de trabalho na gestão do SUS e que tenha me marcado, percebi que, na verdade, não conseguiria falar de uma única experiência, mas sim do que tenho vivenciado ao longo dos meus quatro anos na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. É um conjunto de vivências, encontros, experiências, que podem parecer só parte do meu trabalho, mas que despertam o que há de

melhor em mim, como profissional e como pessoa.

Tenho refletido sobre o quanto a saúde pública e o trabalho com a saúde das pessoas, na sua perspectiva mais ampliada, me aproxima de mim mesma, mesmo que eu não atue no encontro direto com o usuário. Na minha busca contínua por autoconhecimento e pela expansão da consciência e do despertar, encontro muitas possibilidades no trabalho que desenvolvo, como nos encontros com outros profissionais da saúde pública, com a minha equipe, participando de um curso ou seminário. São muitos os momentos em que eu encontro no meu trabalho, de alguma forma, o caminho que tanto busco de transformação pessoal.

Aquela vivência no seminário de alianças estratégicas, que teve olho no olho e me possibilitou enxergar melhor aquela pessoa para além da aparência; a experiência de um município, que tornava maravilhosas as ações de saúde desenvolvidas na cidade, porque os profissionais, antes de cuidarem da população, cuidavam de si mesmos, por meio de práticas integrativas e complementares, e se sentiam motivados e inspirados a cuidar do outro;

aqueles encontros com outros profissionais e com professores do estado, que sempre me mostravam algo de novo e um olhar diferente para as questões da vida; as dinâmicas que me faziam refletir e perceber os sentimentos e as expressões de diferentes profissionais do SUS.

São muitos os momentos que me trouxeram uma transformação e que me transformam a cada dia. Trabalhar com a saúde me possibilita a abrir caminhos diariamente.



## Desmitificando a prática: o cuidado para além do corpo

Tácio Chaves Magalhães

Estava eu no quarto período da faculdade de fisioterapia, com toda aquela empolgação para resolver os problemas dos pacientes que chegavam durante o estágio de neurologia. Ansioso para colocar em prática tudo aquilo que tinha aprendido nas aulas teóricas, eu pensava nas técnicas e nas manobras que os professores tinham ensinado e logo me imaginava aplicando-as no paciente que eu ainda nem conhecia. Eu transbordava de felicidade. Era

como se eu tivesse realizando um grande sonho. E não deixava de ser.

A professora que me acompanhava durante o estágio me passou o nome do paciente de quem eu cuidaria e o seu diagnóstico. Marcos, esse era o seu nome, com diagnóstico de encefalopatia.

A princípio, fiquei meio perdido, pois esse diagnóstico poderia ser causado por vários motivos e não indicava, de antemão, como estaria o estado físico do meu paciente. Mesmo assim, comecei a imaginar todas as alterações motoras e cognitivas que o paciente poderia apresentar. E comecei, muito pela empolgação que eu sentia no momento, a traçar a conduta para cada tipo de situação que imaginei.

Logo chegou a grande hora, o momento de conhecer o Marcos. Fui até a recepção e o chamei pelo nome. “Marcos, pode entrar, por favor”. Eu, com um grande sorriso no rosto, fiquei observando quem ia se levantar. Pelo diagnóstico, já imaginei um homem de cadeira de rodas. Levantou-se da cadeira uma senhora de trajes bem humildes, com um semblante triste e de sofrimento. Pegou a cadeira de rodas, como eu tinha imaginado, e a conduziu com o seu

filho até o consultório para que eu o atendesse.

Marcos era um rapaz jovem e bonito. Quando o vi, o sorriso que eu tinha no rosto se desfez, mesmo sem saber o que tinha acontecido. Ao olhar os documentos de Marcos, observei que ele tinha a minha idade, 22 anos à época. Ele não movimentava as pernas e os braços, não conversava, alimentava só por sonda, era traqueostomizado. A primeira pergunta que fiz à sua mãe foi o que tinha acontecido para que ele estivesse naquela situação.

Ao começar a contar a história, logo desceram lágrimas dos olhos dela. Foi bem direta ao contar o que aconteceu. “O Marcos era um menino saudável, tinha uma namorada de que ele gostava muito, que, após um tempo, resolveu terminar o namoro. Marcos ficou transtornado com isso e resolveu tomar chumbinho para se matar. Ele não morreu, mas acabou com a vida dele e com a minha também”. Nossa, eu não sabia o que falar com essa mãe. Aquilo me tocou tanto que tudo que tinha pensado para a sessão foi por água abaixo.

Depois disso, foi muito difícil continuar com aquela avaliação. Tentei me mostrar sereno para

poder conduzir as perguntas com a mãe, mas no fundo estava bem apreensivo e inseguro. Fiquei a todo momento tentando imaginar como era a vida de Marcos anteriormente à tentativa de suicídio, ao mesmo tempo em que o observava naquela cadeira de rodas, sem reação. Tentava conversar com ele, segurava sua mão, observava as poucas reações de seu rosto. Naquele momento, a mãe dele estava um pouco mais tranquila e, aos poucos, fui conseguindo realizar a avaliação, mas totalmente diferente do que eu tinha planejado.

Infelizmente, devido às dificuldades para chegar até a clínica onde eram realizados os atendimentos, a mãe de Marcos decidiu não mais levá-lo. Foi apenas um atendimento, uma avaliação, mas o suficiente para mudar totalmente minha abordagem com os pacientes. Desse dia em diante, sempre tento me colocar no lugar deles. Percebi que o momento de alegria para mim poderia ser também o momento de tristeza do paciente. Depois disso, tenho certeza de que meus atendimentos passaram a ser mais humanizados.



## Superar não é escolha, é necessidade

Vânia Barros

Gostaria de compartilhar uma das muitas histórias que conheci: o caso de Dona Zuleide, uma senhora de 62 anos, solteira, com história de doença autoimune, que havia perdido o pai. Ela largou o emprego como doméstica para se dedicar ao pai acamado, de quem cuidou durante cinco anos. Ambos sobreviviam com a pensão dele. Eles moravam em um lote, onde havia duas casas. Em uma, Dona Zuleide morava com seu pai e, na outra, sua única irmã, viúva, morava com o filho e pouco ajudava no

cuidado com o pai. O pai morreu há cerca de um ano e a irmã passou a desejar a casa em que eles moravam e, com isso, tornou-se a maior opositora de Dona Zuleide, que estava desempregada e vivendo de bicos para pagar a luz e a comida.

Dona Zuleide tinha um papagaio, o Zeca, que era como se fosse seu filho. Todas as manhãs, o papagaio a chamava e eles batiam um papo. Ele era a alegria de sua vida, sobretudo após a morte do pai. A irmã, a fim de prejudicá-la, denunciou o papagaio ao Ibama. Os fiscais estiveram em sua casa e o prenderam. A partir daí, Dona Zuleide caiu em sofrimento e a doença autoimune veio com força.

Em um dia, ela me procurou dizendo que o médico que a acompanhava no Hospital das Clínicas estava de férias e, por isso, precisava que eu, psicóloga, relatasse o histórico dos medicamentos que tomava e atestasse a doença de que era portadora, pois teria uma audiência no Ibama e queria levar um atestado acerca da piora de seu estado de saúde após a perda do Zeca.

Após ouvir o relato de Dona Zuleide, informei-lhe que seria necessário marcar uma consulta com

o médico da equipe para atestar o seu quadro de saúde. Ela pôs-se a chorar dizendo que teria de ir ao Ibama no outro dia e não podia esperar. Com isso, eu saí da sala e fui ver o que podia fazer. Ao passar pela sala da médica da equipe e ver que ela havia acabado de dispensar um paciente, entrei e contei o ocorrido. Na mesma hora, ela copiou a lista extensa de medicamentos e o CID dado pelo médico do Hospital das Clínicas.

Entreguei o atestado à Dona Zuleide e conversamos um pouco mais. Expliquei a ela o meu lugar de psicóloga e me propus a remarcar a consulta, agora com o referencial da psicologia. O atendimento de Dona Zuleide durou cerca de um ano, com sessões quinzenais e, às vezes, mensais. Durante esse tempo, ela esteve várias vezes internada, mas sempre mandava notícias. O mais interessante é que, no início de cada consulta, Dona Zuleide tirava o celular e me mostrava vídeos ou fotos do Zeca. Ela visitava o papagaio no Ibama com frequência.

Certo dia, Dona Zuleide chegou ao consultório dizendo: “Hoje é nosso último encontro, vim agradecer. O Zeca foi liberado pelo Ibama”. Mostrando-me

o vídeo do papagaio prostrado, ela me contou que lhe devolveram o Zeca muito doente e que, por isso, cuidou dele por uma semana. Após esse período, ele morreu, mas ela se sentiu satisfeita por ter participado dos últimos momentos da vida dele. Dona Zuleide contou, ainda, que foi condenada pelo Ibama a pagar uma multa bem alta por manter a ave em cativeiro e que não tinha dinheiro para pagar. Ela, porém, ia recorrer, uma vez que eles tiraram o Zeca saudável de sua casa e o devolveram doente.

Esta é uma das muitas histórias que ouço. Nesse caso, fiquei encantada com a capacidade de resiliência da usuária. Em todas as situações injustas que viveu, Dona Zuleide sempre demonstrou discernimento e capacidade para buscar ajuda. Enfrentou com dignidade, apesar do sofrimento, a perda do papagaio e as investidas da irmã na tentativa de tirar a sua moradia. Ela continuou o seu tratamento no Hospital das Clínicas, mas também se apropriou do seu lugar no centro de saúde, passando a frequentar o Lian Gong, atividade que lhe rendeu novos relacionamentos.



## Desospitalização tardia: a história de um paciente que permaneceu por dois anos em um hospital

Lúcia Helena Guimarães Sátiro

Início este relato da forma mais difícil, tentando recordar e diferenciar minhas experiências, formação e informações. Experimentar algo e transformá-lo em uma vivência é um exercício de investigação das intensidades. Trago aqui uma lembrança dos tempos de residente que me obrigou a “sair da caixinha” e que me fez aprender que existe mais aon-

de se tem pouco para fazer. E é isso que tenho feito, tentado fazer mais aonde se tem pouco a fazer. Peço, desde já, desculpas pela precária lembrança.

No primeiro ano de Residência em Saúde do Idoso em um hospital de Belo Horizonte, conheci um paciente, Sr. João, hospitalizado há quase dois anos. Ele era morador de rua, analfabeto e não possuía qualquer documentação de identificação. Sr. João tinha sofrido um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e apresentava sequelas motoras graves. Hemiparético (acometido por paralisia parcial de um lado do corpo), completamente dependente para as Atividades Básicas de Vida Diárias (banho, alimentação, etc.), sem mobilidade no leito, afásico grave (acometido por distúrbio de linguagem, afetando a sua capacidade de comunicação) e com fala incompreensível. O Setor da Assistência Social do hospital havia tentado contato com família extensa, mas era inexistente. Sr. João era sozinho no mundo. Não existia possibilidade de alta por não haver responsável legal por ele. A institucionalização em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) não tinha sido cogitada, porque Sr. João ainda não tinha

completado 60 anos.

A equipe de enfermagem não apresentava demanda aos demais setores do hospital. A fisioterapia mantinha a não contratura daquele corpo. Sr. João já não apresentava demandas clínicas que exigiam cuidados contínuos da equipe médica. Como terapeuta ocupacional, logo fui encorajada pela preceptora a avaliar e fazer possíveis adaptações para ampliar a capacidade de Sr. João se alimentar de forma mais autônoma e para prevenir feridas. A perspectiva da equipe era de que isso seria impossível, já que ele tinha comprometimento cognitivo.

Sem muitas expectativas, eu devia ser a quarta residente a atendê-lo. Corri leito diariamente. Aos poucos fui entendendo que Sr. João me compreendia perfeitamente, mas muitos dos profissionais e ele próprio estavam tão sem expectativas e perspectivas que ninguém observou a sua capacidade de compreensão.

Ao nos compreendermos, passamos a criar um vínculo. Entendi que avanços motores também eram possíveis. Não foi fácil, mas trabalhamos a dissociação do quadril de forma que Sr. João passou a conse-

guir sentar no leito. Aos poucos se sentava sozinho, com adaptações e supervisão. Com a autoconfiança dele e com a vontade de alguns técnicos, passou a comer sozinho. Comer sozinho em hospital, onde se preza pela rapidez nos processos, não é fácil. Um pouco mais e os banhos de cadeira no chuveiro passaram a ser realidade. De alguém sem perspectiva, Sr. João passou a ser uma nova pessoa dentro da enfermaria. A nova pessoa ganhou visibilidade.

A assistente social conseguiu documentos e aposentadoria. Com isso, pedi uma cadeira de rodas ao Centro de Reabilitação da prefeitura. A partir daí, foi uma busca por possibilidades. Contactamos a equipe de reabilitação de um hospital que, junto à assistente social, programou sua admissão e posteriormente uma ILPI para Sr. João (até lá a idade já seria possível e a documentação e a aposentadoria já estariam encaminhadas).

Com a mobilização de toda a equipe, Sr. João foi para o hospital de reabilitação. Desde então, não tive mais notícias, mas, enquanto estive com ele, traçamos juntos uma caminhada a partir de possibilidades que não eram vistas pelos profissionais que

ali estavam, acredito que pelo tempo, pela acomodação ou pela descrença. Porém, novas perspectivas apareceram, novos desejos, novos olhares. É preciso olhar para o que “não tem jeito” de várias formas, com vários desejos, para que algo brote.

Ao registrar aqui esta experiência, me lembrei de que o caminho não foi bonito e fácil como pareceu. Residente, iniciante, fui questionada, vista como quem “inova demais” e invade fronteiras já bem estabelecidas. Tive, principalmente, que responder à coordenação, que dizia que eu estava ultrapassando o escopo de atuação da Terapia Ocupacional. Na minha opinião, abordagens de reabilitação motora, cognitiva, prescrição de equipamento e/ou adaptação ambiental foram necessárias e usadas dentro da perspectiva do campo da Terapia Ocupacional, sem ultrapassar limites. O que ultrapassamos juntos, Sr. João e eu, foi a falta de expectativas e de esperanças em relação à sua melhora.

Este relato me faz lembrar da força que os novos olhares têm e como eles podem provocar as equipes a buscarem novas possibilidades aonde já não se vê perspectiva.



## Vivência do Cotidiano

Waldênia Pereira de Almeida

Mais um dia corriqueiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) se passava, todos profissionais faziam suas atribuições, como de costume, e tudo seguia aparentemente normal. Em meio à rotina do trabalho, naquela manhã, entrou na UBS uma paciente já bem conhecida e adorada por todos, a Dona Geralda. Era idosa, hipertensa, participava ativamente dos grupos operativos da unidade e frequentava o grupo de caminhada, o que a possibilitava manter bom vínculo com todos os profissionais.

Naquele dia, Dona Geralda estava diferente, veio à unidade sem consulta agendada e solicitou gentilmente à técnica de enfermagem que aferisse sua pressão arterial. A técnica prontamente a atendeu e, assustada com os valores, foi à minha sala e pediu para que eu a avaliasse. Ao me aproximar de Dona Geralda, percebi que ela estava apática, sem o mesmo sorriso de sempre, o que me causou estranheza. Logo que iniciei o acolhimento, a paciente se pôs a chorar e teve uma síncope. Acionamos o médico da UBS, colocamos Dona Geralda em uma maca e foram realizadas medicações para estabilizar seu quadro. Já estável, Dona Geralda disse que estava com problemas com a família e estava se sentindo mal por isso. Acionamos o marido de Dona Geralda, que veio até a unidade e relatou que o neto estava envolvido com drogas. Dona Geralda, ao saber da situação do neto, ficou abalada emocionalmente, o que acarretou mudanças nos valores de sua pressão arterial.

Enquanto Dona Geralda estava em observação, após o relato do marido, realizei um acolhimento mais qualificado e pude ouvir seus medos, suas an-

gústias e sua sensação de impotência frente à situação do neto. Somente aí, após longos minutos de conversa, pude perceber que Dona Geralda estava sem alimentar há dias e fazendo uso irregular da medicação devido à sua preocupação. Coloquei-me à disposição para ouvi-la sempre que necessário e apresentei algumas possibilidades que a rede de saúde disponibilizava para auxiliá-la e ajudar o seu neto. Ao final do acolhimento, percebi um olhar mais aliviado e um sorriso no rosto de Dona Geralda, que seguiu para sua casa em companhia do marido.

Ela passou a ir à UBS duas vezes por dia, durante 10 dias consecutivos, para controle da pressão arterial e sempre passava em minha sala para relatar como estava a situação em sua casa.

Minha experiência com Dona Geralda me mostrou que detalhes importantes que somente uma boa escuta revela podem fazer toda diferença na relação com o paciente. Muitas vezes, a correria do cotidiano nos faz reféns de trabalhos automatizados, mas a experiência de ouvir Dona Geralda me fez chegar ao ponto de partida do problema e me ajudou a levantar possibilidades para sua situação. Percebi que,

naquele momento, ela precisava ser ouvida e isso me fez refletir sobre o meu modo de acolher os pacientes e buscar, cada vez mais, escutá-los em suas angústias e suas necessidades.

O neto da Dona Geralda recebeu o atendimento necessário e continua sendo acompanhado pela equipe de saúde de referência. Dona Geralda continua nas atividades físicas do grupo de caminhada e nos grupos de convivência do Centro de Referência de Assistência Social municipal.

Após dois meses do ocorrido e com grande evolução na situação do neto, Dona Geralda retornou à unidade e disse: “hoje estou aqui apenas para agradecer vocês; trouxe presente para toda equipe que me atendeu”. Mal sabia ela que era eu que tinha muito a lhe agradecer por me fazer uma profissional melhor.



## Isabel e o batom

Mariela Santiago Dutra

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), comecei a atender e acompanhar Isabel e sua família, no ano de 1997. Isabel tinha aproximadamente 23 anos e três filhos, com seis, quatro e dois anos de idade. Ela vivia com os filhos e o seu companheiro Oliveira, que fazia “bicos” (trabalhos temporários) e também uso abusivo de bebida alcoólica. Oliveira gastava o dinheiro que recebia com bebidas e mulheres, era violento e, por diversas vezes, agredia Isabel, que, mesmo sabendo que poderia registrar um boletim

de ocorrência na delegacia, não queria fazê-lo. Tinha medo de que Oliveira pudesse ficar ainda mais violento. Ele a ameaçava dizendo que, se ela o denunciasse, seria pior para todos.

Isabel e as crianças passavam dificuldades para coisas básicas, como alimentação e roupas, que, geralmente, eram doadas pelos vizinhos. A família era acompanhada pelas equipes da UBS, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e do Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM). Os filhos frequentavam a escola e as professoras e os demais funcionários compreendiam bem o contexto familiar daquelas crianças. Isabel era assídua nos atendimentos propostos, participava dos Grupos de Convivência do CRAS e estava sempre envolvida com a vida escolar dos seus filhos. Entretanto, continuava convivendo com a violência do companheiro. Ela, inclusive, engravidou mais duas vezes em dois anos seguidos.

Nos atendimentos que fiz à Isabel como assistente social, trabalhei com ela as possibilidades de seu empoderamento como mulher, mãe, trabalhadora e pessoa responsável por seu destino, sempre

respeitando seu tempo e seus limites. Seu desejo de mudança me fazia sempre enfatizar seu potencial e sua autonomia. Apesar de tantas dificuldades, Isabel continuou persistente em sua busca por melhores condições de vida, contando com a ajuda dos profissionais dos diversos serviços, ao longo de cinco anos.

Em um dos atendimentos à Isabel, abordei sobre o que ela achava que precisava mudar em sua vida. Ela respondeu: “eu quero poder comprar um batom”. Eu compreendi que poder comprar um batom significava para Isabel a sua liberdade, que foi conquistada após ter passado por muitas dificuldades, com determinação e empenho, além de todo apoio profissional que recebeu. Pudemos acompanhar de perto as mudanças gradativas em Isabel: ela voltou a estudar, denunciou o companheiro, iniciou acompanhamento psicológico, começou a trabalhar e se separou do Oliveira. Passou a cuidar sozinha dos cinco filhos e continuou trabalhando. Atualmente vive bem com os filhos e tem sua autoestima bastante valorizada.

Às vezes, ainda vejo a Isabel na UBS. Ela sempre me cumprimenta com um sorriso largo no rosto e eu me lembro do batom...



## Olhos e ouvidos atentos

Daniela Carla Bernardes Silva de Oliveira

Meus pequenos,

Como eu adoro contar histórias para vocês, cheias de aventuras e de personagens corajosos que querem fazer o bem e mudar o mundo para melhor, hoje vou narrar uma história que aconteceu comigo e que mudou minha forma de agir.

No início dos anos 2000, tive a oportunidade de trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS) de um município pequeno, próximo a Belo Horizon-

te, que tem uma população simples e simpática. Eu trabalhava no setor de Vigilância em Saúde e uma das minhas funções como veterinária era realizar a Investigação Epidemiológica, juntamente aos demais profissionais da equipe, dos casos positivos de Leishmaniose Visceral Humana (LVH). Nessa época, tivemos o primeiro caso infantil de LVH no município, um bebê de quatro meses, que, infelizmente, só foi diagnosticado quando foi internado no hospital regional do município vizinho.

A criança já estava doentinha há alguns dias, manifestando fraqueza e desinteresse pela amamentação. A família havia procurado ajuda de vários profissionais de saúde, que disseram que o bebê estava com dificuldades para amamentar e deram orientações à mãe sobre isso. Entretanto, com o passar dos dias, o garoto não melhorou. Em um domingo, o caso se agravou e a mãe, que estava sozinha com a criança, tentou ajuda com os vizinhos para se deslocar até o hospital, mas não conseguiu. Diante disso, ela não pensou duas vezes: pegou o seu filho desacordado no colo e caminhou quase 4 km até o hospital municipal. O médico que o aten-

deu o encaminhou imediatamente para o município vizinho, dada a gravidade da situação. Se a mãe tivesse esperado mais um pouco talvez o menino não fosse salvo.

A criança se recuperou, mas essa história ficou na minha memória. O que passou despercebido pelos diferentes profissionais de saúde que atenderam a criança? O que não foi escutado ou perguntado à mãe?

Embora eu não tenha respostas para as questões acima, esta história me fez pensar muito na importância de sempre estarmos de ouvidos e olhos bem atentos ao que as pessoas nos falam. Não sei se foi isso que gerou o agravamento do caso do bebê com LVH, mas fico pensando que, muitas vezes, como profissional de saúde, damos pouca importância a algumas falas que os pacientes e/ou os seus acompanhantes nos contam. Às vezes, fazemos perguntas cujas respostas muitas vezes já supomos saber. E isso nos afasta dos detalhes das queixas e das histórias das pessoas de quem cuidamos. Por mais que tenhamos o conhecimento técnico, não podemos nos esquecer do que é mais simples: escuta

atenta e de qualidade, paciência e prazer no ato de cuidar. Isso faz toda diferença.

Assim como eu estou contando esta história a vocês, que me ouvem atentos, nós, profissionais de saúde, precisamos também aprender a ouvir as histórias dos nossos pacientes. Elas trazem não somente sinais e sintomas, mas, principalmente, experiências de vida. Como o cuidado é feito por pessoas e para pessoas, precisamos estar verdadeiramente com o outro, ouvindo-o, olhando-o e nos colocando em seu lugar. Cuidar de um paciente é nos dispormos a cuidar da sua vida e da sua singularidade. E toda vida importa!

Com afeto e muito amor,

Mamãe



## Comunicação e cidadania: uma história de vida

Léa Luiz de Oliveira

Querido professor Jean,

Em 06 de setembro de 2019, durante minha aula de Metodologia Científica, das minhas queridas professoras Thais e Amanda, eu fui provocada, ou, melhor dizendo, eu fui desafiada a contar uma história e/ou um fato que havia marcado muito a minha vida durante minha carreira profissional.

Naquele exato momento, minha cabeça ferve-

lhou de ideias. Lembrei-me de experiências, fatos, histórias que me marcaram muito e mudaram meu modo de pensar, trabalhar e, até mesmo, de ver a vida. São tantas histórias que eu poderia direcionar esta carta para diversas pessoas. Comecei até a escrever uma linda carta para a minha amiga Rosângela, mas achei que ela não teria tempo para apreciar minha história, pois a novela “Maria da Paz” tem consumido grande parte de seu tempo.

Então, querido professor, provocada pelos debates em torno da comunicação que tivemos em sua aula, me lembrei de uma fala sua que me chamou bastante atenção.

*“Vivemos numa sociedade onde ainda há muito preconceito e estranhamento de tudo que foge a um padrão hegemonicamente construído. Um exemplo bem simples é o seguinte: eu sinto muito calor, mas se eu vier dar aula de bermuda, todos irão me olhar e haverá um estranhamento ou, até mesmo, questionamentos sobre minha competência como professor, pelo simples fato de fugir de um padrão estético construído socialmente”.*

Eu poderia ter aproveitado a oportunidade da

sua aula para lhe contar a história que acompanhei de um amigo e que tem muita relação com a sua fala. Mas, naquele momento, acabei não contando. Agora, diante do desafio das minhas queridas professoras e das suas sábias palavras, opto por compartilhar com você uma história que marcou muito a minha vida.

Tenho um grande amigo chamado Christian, que se formou em Engenharia de Sistema pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Em 2012, ele participou de um processo seletivo para trabalhar em uma empresa de tecnologia, considerada umas das maiores e melhores empresas de tecnologia do mundo, ou seja, o sonho de muitos profissionais da área. Ao ser aprovado, meu amigo transbordou felicidade. Como na empresa só se usavam roupas sociais, ele precisou comprar roupas novas. Com o passar do tempo, entretanto, ele começou a reclamar que as calças grudavam em suas pernas e que sentia muito calor. Escutei por várias vezes sua história de insatisfação com as roupas que precisava usar no trabalho.

Entendo que a aparência é considerada uma forma de comunicação e que muitos preconceitos

decorrem exatamente do modo como as pessoas se expressam em sua aparência. Certa vez, precisei deslocar do meu local de trabalho para consultar alguns documentos em outro setor. Quando cheguei, o guarda, com cara de poucos amigos, não falou uma palavra, apenas solicitou que eu abrisse a bolsa e apresentasse um documento de identificação. Até aí nada de mais, uma vez que não estava com meu crachá. Pouco tempo depois, chegou uma mulher que parecia um estereótipo perfeito de gente rica, parecia ter saído da Vogue. O mesmo guarda, agora com um semblante totalmente diferente, liberou a entrada e perguntou se a “doutora” precisava de mais alguma coisa. Indignada com o fato, perguntei ao guarda qual era o critério usado por ele para solicitar a identificação das pessoas na portaria. Essa diferença no seu tratamento expressa, mais uma vez, como as aparências e os estereótipos induzem determinadas condutas.

Voltando à situação do meu amigo Christian, as suas repetidas queixas em relação às calças que usava para trabalhar começaram a me incomodar. Então fiz a seguinte pergunta: Christian, existe uma

política da empresa proibindo o funcionário de usar bermuda? Christian pensou e disse: sabe que eu não sei! Mesmo sabendo que o que eu ia lhe dizer poderia custar o seu emprego, resolvi arriscar, pois o meu amigo estava muito incomodado e algo precisava ser feito. Então o desafiei a ir de bermuda para o trabalho no dia seguinte.

Christian acordou cedo, tomou seu banho, vestiu sua melhor bermuda e lá se foi. Chegando ao trabalho, todos pararam o que faziam e arregalaram os olhos, dizendo: Uai Christian! Pode trabalhar de bermuda? Christian, se sentindo todo empoderado, respondeu: sabe que eu não sei!

Logo em seguida, o acontecimento chegou até a sua chefia. Seu chefe então o chamou em sua sala e disse: então Christian, por que você veio de bermuda? Christian, com a mochila nas costas, ciente da sua atitude e das possíveis consequências, explicou que ali fazia muito calor, que as calças o incomodavam e que estavam atrapalhando seu rendimento no trabalho. Logo em seguida, Christian respirou fundo e fez a seguinte pergunta: existe uma política da empresa me proibindo de trabalhar de bermuda? Seu

chefe silenciou, pensou bem, olhou em seus olhos e respondeu: não.

No dia seguinte, todos apareceram para trabalhar de bermuda.

Christian me ligou contando detalhes do fato e dizendo a seguinte frase: “às vezes, precisamos existir para que mais pessoas vivam”.

Querido professor, finalizo este relato deixando aqui registrado que, a partir das nossas diferentes discussões em sala de aula, reconheço a comunicação como direito de cidadania e como um processo fundamental para as relações e para as organizações sociais. Não há direito sem comunicação, assim como não há mudanças sociais sem atitudes que desafiem o que já está dado. Quero agradecer e desejar que ainda nos comuniquemos por muitos e muitos anos.

Carinhosamente,

De sua aluna, Léa Luiz de Oliveira



## Um estatístico na saúde pública

### Octávio Alcântara Torres

Ingressei no SUS em 2015, no cargo de Estatístico da Saúde, em um município da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais. Quando fui chamado para tomar posse no concurso, eu imaginei que seria lotado no setor de Vigilância Epidemiológica para trabalhar com os indicadores epidemiológicos municipais. Até então, era a única visão que eu tinha quanto às possibilidades de atuação de um estatístico em uma secretaria municipal de saúde. Entretanto, fui lotado na Diretoria de Regu-

lação, Controle e Avaliação, na seção de Bioestatística. Apesar de a seção ter o nome de Bioestatística, o trabalho lá desenvolvido não está diretamente relacionado com a disciplina de bioestatística que vi na graduação. Na disciplina, estudam-se métodos mais relacionados à pesquisa na área biomédica, como os testes de significância, os modelos de regressão, entre outras aplicações. Já na seção de Bioestatística, realizamos o faturamento ambulatorial e hospitalar do município. Portanto, ao meu ver, o trabalho que desenvolvemos está mais próximo à gestão do que à pesquisa biomédica ou à epidemiologia.

Desde então, comecei a pensar maneiras de utilizar os dados do faturamento para construir relatórios que auxiliassem o gestor a conhecer melhor a produção dos estabelecimentos de saúde, estimar a capacidade de atendimento e compará-la com a produção realizada. Apesar de dominar as técnicas estatísticas para tal, diante de uma massa de dados tão volumosa, eu sentia que precisava entender quais eram as perguntas que precisavam ser respondidas, quais eram as informações necessárias para os gestores, quais dados eu precisaria para construir rela-

tórios. Com o auxílio dos colegas de trabalho, chegamos a construir algumas propostas.

Em 2017, fui convidado a atuar na recém-criada Diretoria de Custo, Faturamento e Informação, na qual tive a oportunidade de trabalhar na construção do Boletim Informativo da Saúde, um documento com gráficos ilustrativos de indicadores de todas as diretorias da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), atualizado mensalmente e divulgado entre todas as diretorias da SMS. Nessa oportunidade, pude ampliar o meu olhar sobre o SUS, conhecer algumas demandas da gestão e construir outros relatórios que foram utilizados pela gestão para informação e tomada de decisões. Uma experiência muito interessante!

A partir de então, eu percebi que precisava ampliar meus conhecimentos sobre saúde pública, de modo que eu pudesse não apenas calcular indicadores, mas também criar e propor indicadores e relatórios com informação mais qualificadas. Minha ideia era traduzir melhor as condições de saúde da população e o desempenho dos equipamentos de saúde. Diante disso, eu vi na pós-graduação em Saú-

de Pública da ESP-MG a oportunidade de desenvolver os conhecimentos tão necessários para minha atuação profissional.

Considerando a minha formação mais quantitativa, o meu contexto de atuação no trabalho e a visão que eu tinha a respeito da saúde pública, quando iniciei o curso eu esperava algo mais voltado para cálculo e interpretação de indicadores. Entretanto, o curso foi muito além disso. Pude ampliar minha visão sobre o campo da Saúde Pública e compreender que as tomadas de decisão podem se basear em aspectos técnicos, mas que existe também uma dimensão política que influencia esse processo. Isso ficou muito mais evidente no ano de 2020, durante a pandemia de COVID-19. Na pandemia, identifiquei outras possibilidades de atuação para o estatístico, entre as quais destaco:

- Vigilância Epidemiológica: cálculo e acompanhamento de indicadores epidemiológicos; construção de modelos preditivos de números de casos; aplicação de modelos com estatística espacial dentre outras;
- Planejamento em Saúde: construção de relatórios

gerenciais que incluem o acompanhamento de indicadores diversos, tais como epidemiológicos, financeiros e de desempenho; construção de modelos preditivos para tais indicadores;

- Na Atenção Primária à Saúde (APS): apoio às equipes de saúde da família na identificação do perfil e das necessidades de saúde da população; auxílio no monitoramento dos indicadores de desempenho para garantir os recursos financeiros para a APS, considerando a nova proposta de financiamento;

- Regulação da Atenção à Saúde: implementação de técnicas estatísticas, alguns modelos de teoria de filas para auxiliar na identificação dos gargalos nas filas de consultas especializadas, exames, cirurgias eletivas, etc. Possibilidade de atuação também nos processos de auditoria dos prestadores contratualizados, propondo, por exemplo, indicadores e gráficos para monitoramento das metas. No que diz respeito ao faturamento, há possibilidade de atuação com as cartas de controle e outras ferramentas estatísticas para qualificar o acompanhamento do faturamento;

- Pesquisas: elaboração de planos amostrais, análi-

se descritiva de dados, aplicação de testes de significância estatística, construção de modelos, etc. Isso foi feito no inquérito sorológico de SARS-COV-2 desenvolvido pelo município durante a pandemia, do qual pude participar ativamente em todas as fases da pesquisa.

Estas foram algumas possibilidades de atuação do estatístico na saúde pública que consegui colocar aqui neste relato, mas existem muitas outras que precisam ser exploradas, especialmente porque uma parcela significativa dos recursos do SUS é investida em sistemas de informação. Faz-se necessário investir em profissionais que tenham a capacidade de utilizar os dados e traduzi-los em informação. Por meio deste relato, gostaria de encorajar os gestores a considerarem a atuação de mais estatísticos no SUS.



Qualificando o matriciamento entre  
o Núcleo Ampliado de Saúde da  
Família e Atenção Básica (NASF-AB)  
e a Equipe de Saúde da Família (eSF)  
Ana Paula Alvares

Desde que assumi a função de Referência Técnica do NASF-AB, em um município de grande porte do estado de Minas Gerais, constantemente recebia críticas e comentários negativos sobre as reuniões de matriciamento do NASF-AB com as eSF. Os questionamentos eram tanto das eSF quanto de profissionais do NASF-AB e, por vezes, também de gerentes das unidades de saúde.

Quando eu participava das reuniões de matriciamento, sempre surgia a discussão sobre a qualidade e a produtividade dos encontros. As falas eram de que as reuniões estavam se tornando apenas momentos para “passar casos”, sem uma discussão mais qualificada sobre a situação de cada usuário/família. Isso me gerou e gera grande inquietação e, como pude perceber, também causa incômodo em todos os profissionais envolvidos.

Como o matriciamento é uma importante estratégia utilizada pelo NASF-AB para ampliar e qualificar o cuidado à população, é necessário repensarmos o espaço destinado às discussões entre as equipes. Diante disso, criei uma proposta para qualificar as reuniões de matriciamento e discuti com os profissionais do NASF-AB. Para uma primeira implantação da proposta, selecionamos um centro de saúde, cuja gerente prontamente se disponibilizou a participar e a auxiliar na condução.

No dia da reunião de matriciamento no centro de saúde definido, pudemos discutir, mais amplamente, a proposta junto às eSF. No primeiro momento, tivemos um espaço para que os profissio-

nais pudessem compartilhar problemas, angústias e sugestões. A partir da discussão, elaboramos coletivamente um desenho de como as reuniões de matriciamento poderiam ser realizadas, inspiradas no referencial da Educação Permanente em Saúde:

- 1º momento: discussão dos casos prioritários trazidos pela equipe de Saúde da Família;
- 2º momento: devolutiva da equipe do NASF-AB dos casos discutidos na reunião anterior e que foram atendidos;
- 3º momento: discussão de questões e temas a serem definidos com antecedência e de acordo com as necessidades das equipes. A princípio, optamos por elaborar proposta de agenda em que cada profissional do NASF-AB trará para discutir com a eSF os fluxos e os protocolos de sua especialidade.

Esse é um projeto que está se iniciando e, por isso, ainda não temos como dizer de seus benefícios ou de suas contribuições para os processos de trabalho. Entretanto, ambas as equipes acolheram bem a proposta e estão mobilizadas para construir juntas um novo processo de matriciamento.



## Não é o que parece ser

Anna Christina da Cunha Martins Pinheiro

A pediatra do centro de saúde ligou para a Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do município, demandando orientação sobre um caso que ela acompanhava e suspeitava se tratar de Síndrome de Munchausen por Procuração. Essa síndrome é um tipo de abuso infantil, em que um dos pais, geralmente a mãe, simula sinais e sintomas na criança, com a intenção de chamar atenção para si. Como consequência, a criança é submetida a repetidas internações, exames e tratamentos des-

necessários, que podem gerar sequelas psicológicas e físicas. Isso acontece porque, diante da explicação materna ou paterna sobre o quadro da criança, que geralmente indica repetição e/ou agravamento dos sinais e dos sintomas, o profissional de saúde pode recomendar diferentes procedimentos para tentar esclarecer o diagnóstico.

O caso reportado pela pediatra era de uma mãe que levou, por mais de uma vez, a sua filha de cinco anos ao centro de saúde e ao serviço de referência em violência sexual. Ela relatava que o pai abusava sexualmente da filha, mas o abuso nunca foi confirmado por exames clínicos e durante o atendimento à criança. Além de levá-la aos serviços de saúde, a mãe, sempre que encontrava com alguma conhecida que tinha uma filha em idade semelhante, expunha a genitália da sua filha e pedia a outra mãe para comparar.

Eu, que à época atuava na Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, conversei com a pediatra e propus agendarmos uma reunião ampla, com profissionais que atendem a família, para que pudéssemos discutir o caso e pensarmos

coletivamente o manejo clínico. E assim o fizemos. Agendamos uma reunião com a referência de saúde da criança e do adolescente da regional de residência da família; a gerente, a pediatra e a Agente Comunitária de Saúde (ACS) do centro de saúde; o coordenador do serviço de referência em violência sexual; e outros profissionais que pudessem contribuir com a discussão do caso.

Durante a reunião, a ACS, que conhecia muito a família, nos relatou que o pai já tinha uma declaração da Polícia Civil que o inocentava das acusações da esposa. Ele já tinha saído de casa e retornou por causa da sua preocupação com a filha. A ACS também falou da possibilidade de uma irmã da mãe da criança vir morar na cidade para apoiar no cuidado da sobrinha.

A psicóloga que atendeu muito tempo a mãe relatou que já levou o caso para supervisão de saúde mental e o diagnóstico provável é de uma paranoia, com muita dificuldade de adesão ao tratamento. O coordenador do serviço de violência sexual disse que concorda com a hipótese diagnóstica. Percebi na reunião que todas as pessoas envolvidas nos atendimen-

tos à mãe e à criança estavam muito angustiadas e buscando manejos eficazes para a situação.

A partir da reunião, construímos estratégias de cuidado que possibilitaram maior proteção à criança e uma abordagem mais delicada da mãe para sua vinculação aos atendimentos da saúde mental. Conseguimos articular uma vaga para a criança em horário integral em uma Unidade de Educação Infantil Municipal. O pai foi acolhido pela ACS, pela pediatra e pela psicóloga do centro de saúde, que construíram juntas a participação da tia da criança, que veio morar com a família e contribuir no processo de cuidado. A mãe estava recebendo visita domiciliar da ACS e da técnica de referência do serviço de urgência em saúde mental.

Oito meses após a nossa primeira discussão sobre o caso, a mãe da criança estava seguindo o tratamento com a equipe de saúde mental sistematicamente. A psicóloga do centro de saúde a acompanhava, discutia o caso, constantemente, com a equipe de saúde da família e, sempre que necessário, eram realizadas visitas domiciliares. O pai da criança e a tia foram acolhidos pela equipe da unidade de

saúde e são parceiros fundamentais na construção do cuidado. A criança seguiu com os atendimentos na unidade de saúde, estava na escola em horário integral e já não víamos mais as visitas recorrentes ao serviço de violência sexual e a sua exposição nas ruas do bairro para outras pessoas.

O cuidado não se interrompe com a “crença” de problema resolvido. O cuidado é construído cotidianamente, em interação com a família, com os diferentes pontos de atenção à saúde e com outras políticas públicas que possam trazer benefícios à criança, à sua mãe e aos seus familiares.



## Novos olhares: entre paisagem e tsunami

Cherlen Aldano Monteiro Clemente

Estava trabalhando com jovens de um município da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, em um grupo cuja proposta era falar sobre o território, mais especificamente sobre o valor da cidade na qual eles residem. Logo no início da conversa, eles comentaram:

- Não tem nada de bom aqui não!
- Tudo aqui é ruim!

- Aqui é só bandido e cadeias!

- Para aqui melhorar, tem que passar um tsunami primeiro!

Fui anotando no quadro todas as observações que surgiram. Por nossa “sorte”, a sala onde estávamos tinha uma bela vista para uma paisagem natural. Pedi a todos que parassem naquele momento e apenas observassem aquela paisagem.

Um silêncio pairou na sala...

Após alguns instantes, pedi a eles que olhassem para o quadro com as anotações que fiz e refletissem: vocês se enxergam nas frases que disseram?

Os jovens começaram a falar das coisas boas que existem na escola, no bairro, em casa... Falaram, inclusive, do privilégio de olhar pela janela e ter aquela vista. E o que mais me chamou a atenção foi que o jovem que tinha dito sobre o tsunami disse depois: “O tsunami somos nós. Nós que podemos melhorar aqui, a gente mora aqui e tem que falar bem da nossa cidade.”



## O acolhimento durante as Práticas Integrativas

Michelle Aparecida Gonçalves Vieira

Toda quarta-feira, às 8 horas, eu realizava um grupo de Lian Gong, no Parque Ecológico da cidade. Para participar, bastava comparecer ao parque. Não era necessário nenhum encaminhamento médico ou qualquer indicação profissional.

Certo dia, no final do grupo, um senhor me abordou com um encaminhamento de uma profissional de saúde e me perguntou o que precisava fa-

zer para que sua esposa participasse do grupo. Sua angústia era tão grande que não tive a oportunidade de explicar como o grupo funcionava; ele mesmo foi levantando diversas questões que, caso fossem necessárias, poderia resolvê-las para que a esposa pudesse participar.

Quando consegui falar, expliquei que bastava a esposa dele desejar participar e ir às quartas-feiras no Parque Ecológico. Esclareci que ele não precisaria conseguir ou providenciar nada. O senhor mostrou-se desconfiado com a minha fala e se calou. Em seguida, logo perguntei: onde está sua esposa para que eu possa conversar com ela e explicar como funciona o grupo e o que é o Lian Gong? Ele apontou para o lugar onde ela estava. Ao vê-la, observei que ela estava encostada em uma parede, como se alguém estivesse a espremendo, e estava com o olhar voltado para baixo. Andei até ela, me aproximei e comecei a falar sobre o grupo. Ela só levantou o olhar para mim uma única vez e só me respondia balançando a cabeça, confirmando ou negando. Ao nos despedirmos, o senhor falou que ela voltaria na quarta-feira para participar do grupo, mas ela mes-

ma não esboçou nenhuma reação.

Na semana seguinte, para minha surpresa, lá estava o senhor com a sua esposa, os quais depois passei a conhecer como Seu Francisco e Dona Maria. Logo convidei o Seu Francisco para também participar do grupo, já imaginando a dificuldade de interação da sua esposa. Ao apresentar Dona Maria ao grupo, ninguém esboçou nenhuma reação, porque ela permanecia olhando para baixo, sem falar nada. Iniciei os exercícios e, pela complexidade dos movimentos, como previ, Dona Maria apresentou muitas dificuldades para realizá-los, além de não parecer muito animada para estar ali.

As pessoas que participavam do grupo sempre foram muito animadas, mas, como acontece em vários lugares, começaram a fazer algumas piadinhas com a Dona Maria. Eu intervi em diferentes situações, dizendo que cada um tem a sua limitação e a sua forma de viver e de agir.

No final do Lian Gong, sempre fazíamos um momento de relaxamento, que, naquele dia, era uma massagem em dupla – cada hora um fazia no outro. Chamei Dona Maria para que eu pudesse fa-

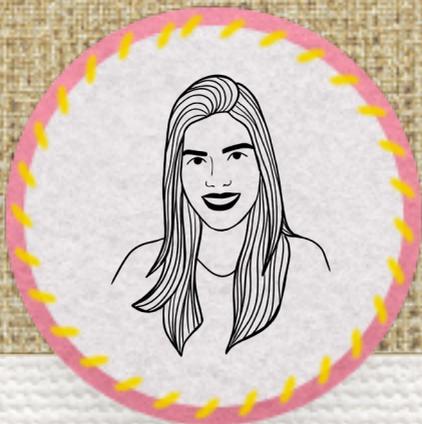
zer a massagem nela e falei: “hoje, Dona Maria vai receber duas vezes a massagem... ela vai sair daqui super relaxada”. Fiz a massagem e, apesar da tensão por outra pessoa estar encostando nela, no final, a senti mais relaxada.

E assim foi durante um mês... Seu Francisco sempre levava Dona Maria ao grupo e, aos poucos, ela foi se soltando. Em algumas vezes, até ria das piadinhas das colegas. Percebi que, com o tempo, ela já não tinha tanta dificuldade para realizar os movimentos e começou a ter alguma iniciativa, como na hora de fazer a massagem, em que ela passou a se aproximar de alguma colega para ser sua dupla. Depois de um tempo, Dona Maria passou a ir sozinha ao parque para participar do grupo, começou a interagir com todos e foi muito bem acolhida.

As mudanças em Dona Maria foram grandes, parecia outra mulher; começou a se cuidar mais, a conversar, a sorrir e até mesmo a participar das festinhas que o grupo fazia. Em um dia, chamei Dona Maria e falei: “Dona Maria, como a senhora está bem!” Ela me olhou e, ainda um pouco tímida, falou: “vir aqui foi a melhor coisa que me aconteceu, por-

que eu já tinha desistido de viver, não queria mais nada da vida. Passei a conviver com essas pessoas e vi que todos temos problemas, uns até piores do que os meus. Aqui eu cuido de mim e não preciso ficar preocupada com os outros. Meu marido até voltou a trabalhar, porque antes tinha medo de me deixar sozinha”.

Esse caso da Dona Maria mostra que nem sempre um remédio prescrito resolve e que acolher, compartilhar e trocar experiências traz muitos resultados para a saúde das pessoas. Com tudo isso, pude observar que o grupo de Lian Gong não tem o objetivo só de tratar e prevenir dores no corpo e promover o equilíbrio entre corpo e mente; ele atua subjetivamente, acolhendo, integrando e curando.



## O trabalho como instrumento de transformação

Tassia Soares Homobono

Ouvir o outro sempre foi algo muito difícil para mim. Sempre me considerei uma pessoa extremamente objetiva e isso dificultava muito o meu processo de escuta. Há mais ou menos dois anos, fui nomeada para o cargo de gerência em uma secretaria municipal de saúde e essa oportunidade mudou completamente a minha perspectiva sobre como eu enxergava as pessoas que trabalhavam ao meu redor. A mudança foi muito visível, devido ao fato de

eu assumir o cargo da gerência do setor em que anteriormente eu trabalhava como referência técnica. Eu tive o privilégio de vivenciar o mesmo ambiente sob duas óticas, o que resultou em uma transformação fantástica na minha vida.

Como em todo ambiente de trabalho, existem pessoas de quem naturalmente nos aproximamos e outras que deixamos mais distantes. Até então, sempre achei isso muito normal e esperado, afinal as afinidades acontecem. Como referência técnica, eu não sentia a obrigatoriedade de convívio próximo com aqueles com quem eu tinha pouco afinidade e sinceramente, dentro desse contexto, existiam pessoas que eu até desconsiderava.

Com a minha inserção na gerência, para que fosse possível permanecer no cargo, eu deveria mudar. Para a minha surpresa, a escuta se tornou uma das coisas que mais me deixa feliz como gerente. Eu realmente aprendi que todos têm uma história que deve ser considerada; todos têm partes para contribuir com o todo. Aprendi também que parar para ouvir o outro pode ser extremamente terapêutico, não apenas para quem fala, mas também para quem

escuta. Esse ato, que não é tão simples quanto parece, também me ajuda nas mediações dos conflitos que todo o setor possui. Quando há ruídos entre as pessoas, é de suma importância ouvir todos para que a situação seja conduzida da melhor forma possível. O não ouvir ou o ouvir parcialmente implica decisões que podem ser desastrosas e injustas. Ouvir também me deu a oportunidade de distribuir melhor as tarefas, saber do que cada um é capaz e de quando é capaz. Fez também com que se estabelecesse uma relação de confiança e de segurança entre mim e a equipe, mesmo quando as circunstâncias não são favoráveis.

A gerência, em muitos momentos, é um espaço solitário quando se trabalha de forma independente e isolada. O grupo liderado precisa perceber que faz parte da construção do todo. A motivação vem da valorização dos saberes de cada um e do reconhecimento do seu valor na equipe.

Hoje eu trabalho com uma turma de 105 pessoas, de diversas categorias profissionais, com contextos socioeconômicos diferentes e histórias de vidas peculiares. Esse grupo diverso atende a uma popu-

lação também diversa, em seus aspectos socioeconômicos, culturais e de histórias de vida. Tudo isso dentro do gigante que é o SUS. Um trabalho assim só pode ser realizado em rede, em conjunto, com todas as forças possíveis, com o máximo de contribuição e experiência.

A transformação que eu sofri mudou não apenas minha relação com o trabalho, mas todas as minhas relações. Já ouvi em palestras de Recursos Humanos que o trabalho também pode ser fonte de cura e de produção de subjetividades. Sinto e vivo isso em meu cotidiano. O trabalho me ajudou a acolher melhor as pessoas e a ser um instrumento de conciliação no contexto em que estou inserida.



## O exercício do direito à saúde no cotidiano do SUS

Tatiana Lara de Lima Nassor

No ano de 2005, me mudei para um município localizado na macrorregião Noroeste, onde fui contratada como psicóloga do Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV/AIDS). Três anos depois, me efetivei no mesmo município por meio de concurso público e permaneço até hoje, agora como coordenadora do referido programa.

Trabalhar no SUS foi e é uma experiência fan-

tástica, pois durante minha formação acadêmica, tradicional e conservadora, me foi passada uma visão engessada e limitada da atuação do psicólogo. Entretanto, ao iniciar o meu trabalho em um programa em que os pacientes sofrem preconceito e discriminação por terem uma doença infectocontagiosa, percebi a importância de o psicólogo conseguir acolher as diversas histórias de vida, sem um olhar opressor, conservador ou de julgamento. Percebi a necessidade de desconstruir as ideias engessadas que havia aprendido na graduação e, ao mesmo tempo, construir novas formas de acolhimento, pois, para os usuários do Programa de IST/HIV/AIDS, o diagnóstico por si só causa grande sofrimento emocional.

Nas primeiras semanas de trabalho no município, recebi João, um paciente diagnosticado com hanseníase, que também era atendido no programa. O dermatologista que o atendia me encaminhou pessoalmente o caso e disse que João estava muito nervoso e que não sabia se estava entrando em um quadro depressivo ou se era um efeito das medicações em uso.

No segundo atendimento psicológico ao João, decidi largar a caneta e o prontuário já nos últimos minutos da sessão e perguntei o que mais o incomodava diante de tudo que já havíamos conversado. João me disse que o maior motivo de seu nervosismo eram os gastos com as medicações, pois estava sem trabalhar e em casa cuidando dos filhos (gêmeos de três anos e a filha de cinco anos). Somente sua esposa estava trabalhando e, por isso, estava difícil comprar as medicações e custear as despesas da casa. Eu disse a ele que as medicações poderiam ser retiradas na farmácia municipal, que não precisava pagar por elas. Foi então que o usuário disse que fazia outro tratamento para asma e que não tinha a medicação no SUS.

Neste momento, encerrei o atendimento, perguntei qual era o médico que o acompanhava e se poderia ir comigo até ele para solicitar um relatório que pudesse compor um processo a ser apresentado à Gerência Regional de Saúde para tentar acessar a medicação pelo SUS. Assim o fizemos. Após um pouco mais de um mês, João retornou ao atendimento psicológico. Entrou todo sorridente e agradecido,

dizendo que estava muito feliz, pois havia conseguido a medicação.

Esse cenário trouxe uma experiência diferenciada logo no início do meu trabalho no SUS, me despertou um olhar mais humanizado, focado na escuta e no cuidado integral ao usuário. Isso me permitiu e me permite identificar demandas muitas vezes não verbalizadas e tomar decisões para as quais a formação acadêmica, muitas vezes, não nos prepara.



## Tenha fé na vida!

Rosângela Bernardo

E agora, Rosângela?!

Depois desta aula, que nos convidou a percorrer nossas memórias e a chegar a uma experiência profissional marcante, voltei àquele plantão noturno, de anos atrás, quando durante a corrida de leitos visitei aquela pessoa internada, com tumor cerebral, que não sairia dali da mesma forma que entrou.

Lembrei-me de que, mesmo diante da afirmativa médica de “alta celestial”, em todas as noites em

que eu estava escalada naquele andar, sempre falei com aquela pessoa e usei meus sentidos para ter a certeza de que estava sendo ouvida.

Naquela noite, quando cheguei ao posto de enfermagem, meus olhos “marejados” despertaram a opinião crítica da equipe:

- Essa família é mal-educada, aposto que ofenderam você.

Mas o oposto aconteceu. Aquele senhor, apesar do torpor e da pouca reação durante quase toda a internação, de alguma forma, me ouvia. E, na véspera da alta para casa, apoiado pela família e conduzido em uma cadeira de rodas, ele me disse:

- Obrigado por tudo, minha filha! Eu ouvia, mas não te enxergava. Gostava de sua visita; era como se o Espírito Santo de Deus me visitasse.

Hoje, olhando para trás, concordo que trilhei caminhos certos... Quando não o fiz, sei que foi pela dimensão humana. É do humano errar também.

Fica então aqui um recado para nós: OUÇA!

Ouçã sua intuição, palavras, músicas; ouçã também esse silêncio que grita dentro de você. Ouvindo

you, it will be easier to listen to the other, to relax with the other, to love the other as much as you love yourself.

Stick to the word, say it or not, to experiment with new feelings, good feelings, full feelings, not only in your life but in the environment around you.

Be happy! Have an interesting life, always!



## O Calvário de Andréa<sup>4</sup>

Andréa chegou no posto  
E a enfermeira a recebeu  
A dor na perna sentida  
O médico não entendeu  
Ele pensou que era dengue  
E um remédio prescreveu

Os dias se passaram  
E a dor não cedeu

<sup>4</sup> Foto extraída do Google Imagens

Andréa voltou ao posto  
Mas ninguém a acolheu  
Entendiam que era chilique  
O mal que aconteceu

Preocupada como estava  
À UPA recorreu  
Escutada com atenção  
O cuidado aconteceu  
Foi mandada ao hospital  
Onde a dor se esclareceu

Mas o pior aconteceu...

Do chilique à amputação  
A tristeza apareceu  
Depois dessa intervenção  
O NASF percebeu  
Quanta voltas ocorreram  
E Andréa padeceu

E agora, José?  
O que podemos fazer  
Pra equipe perceber  
Que na frente do saber

E da luta de poder  
Um sujeito há de ter

Mas a Andréa amputada  
Não desanimou  
Mesmo com a prótese ruim  
Na dança do ventre entrou  
No seu território  
Soluções ela encontrou

Agora ela deixa um recado  
Pra quem ainda quer entender  
Foi no coletivo  
O seu reestabelecer  
Com os saberes compartilhados  
Ainda temos muito a fazer

Cordel elaborado pelas alunas: Alessandra Antunes  
Tavares, Ana Paula Alvares, Anna Christina da Cunha  
Martins Pinheiro, Camila de Alvarenga Côrtes, Rosângela  
Bernardo e Tânia Moreira Duarte



## Onde está a novidade? Amanda Nathale Soares

Na antítese mais consonante  
Na obviedade mais surpreendente  
Na sutileza mais misteriosa  
No mistério mais conhecido  
  
No conhecimento mais destemido  
Na abertura desarquitetada  
Na humanização não-discursada  
No encontro menos esperado

Na espera pouco paciente  
No paciente pouco esperado  
Na paciência delicada  
Na esperança renovada

Onde está a novidade?

Onde a novidade está.

No novo que não envelhece  
No velho que se rejuvenesce  
No jovem que se faz novo  
No velho que se faz criança

Na infância que se descobre  
Na curiosidade que te descobre  
Na descoberta que nos des-cobre  
No descobrir do encontro

Onde está a novidade?

Onde está o novo, a idade; a curiosidade da pouca  
idade; o novo que nos renova, que nos encontra.

Encontra, encontro. Cadê o verbo? No verbo?

No ato de estar, na potência de encontrar.

## Posfácio

Ao ser convidada para a elaboração do posfácio deste livro, senti imenso contentamento, pois trata-se de uma obra de grande preciosidade, que traduz o trabalho primoroso que vem sendo realizado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG). O título da obra **Tecendo experiências no SUS: narrativas de profissionais da Saúde Pública de Minas Gerais** já de início me encantou pela sua delicadeza e profundidade.

Reconheço com grande admiração a potência da articulação e da presença da ESP-MG como integrante ativa da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), traduzida na participação em distintos projetos e em especial no Curso de Especialização em Saúde Pública, que é fruto de uma parceria entre a Escola Nacional de Saúde Pública

(ENSP/Fiocruz) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES/MS), coordenado nacionalmente pela RedEscola e desenvolvido de maneira muito exitosa pela ESP-MG, gerando, dentre outros ganhos, esta publicação emoldurada pela articulação ética e estética, plena de sentidos do exercício de cidadania, organizada pelas professoras Amanda Nathale Soares e Thais Lacerda.

A proposta de valorização das experiências vivenciadas pelos sanitaristas recém formadas/os, enquanto trabalhadoras/os do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a construção de narrativas, transmite o sentir e o viver de cada autor, trazendo à tona sentimentos e sensações que sustentam a aposta cotidiana no fortalecimento da saúde pública, com desejo de ver e fazer acontecer na prática a ativação da promoção da saúde e da prevenção de doenças, colocando o sujeito na centralidade da atenção à saúde.

É possível sentir a emoção contida em cada relato e perceber a vida que permeia nas tessituras de redes do SUS, extrapolando os limites dos serviços de saúde e acontecendo nas relações interpessoais,

nas conexões, na escuta, na empatia, no acolhimento e no interesse pelo outro, com um olhar coletivo e ao mesmo tempo, singular.

As experiências compartilhadas reforçam a importância do encontro, do afeto e a relevância da formação em Saúde Pública/Coletiva com abordagem interprofissional, trazendo toda a força que o território e o cuidado possuem para atuação dentro de uma perspectiva da clínica ampliada. A leitura deste material nos mostra modos de produção de saúde extremamente potentes a partir do trabalho colaborativo em saúde, da inclusão dos Determinantes Sociais de Saúde e da aplicação do Projeto Terapêutico Singular.

A atuação na Saúde Pública traz grandes desafios, mas proporciona também ganhos indescritíveis, de valores imensuráveis, que fazem o SUS pulsar e resistir e que encontram-se evidenciados nos relatos ricamente produzidos.

Finalizo minhas considerações, almejando que os leitores desta obra possam experimentar o sentimento e acreditar que é possível construir uma sociedade mais justa e mais humana, e que toda a

emoção que esta publicação suscita nos mobilize e nos encoraje a seguirmos firmes na luta por um SUS para todas e todos os brasileiros.

*Rosa Maria Pinheiro Souza*

*Vice-Diretora da Escola de Governo em Saúde ENSP/Fiocruz*

*Coordenadora da Secretaria Técnica e Executiva da Rede*

*Brasileira de Escolas de Saúde Pública - Redescola*

ISBN: 978-65-89122-08-1

CD

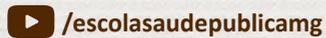


9 786589 122081

## **Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - ESP-MG**



[/escoladesaudemg](#)



[/escolasaudepblicamg](#)

[www.esp.mg.gov.br](http://www.esp.mg.gov.br)

Av. Augusto de Lima, nº 2061,  
bairro Barro Preto. CEP: 30190-009  
Belo Horizonte/MG