

ESTÁGIO OPTATIVO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS: APRENDIZADOS DE UM RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM ALCÂNTARA-MA

Atenção Primária à Saúde; Quilombolas; Estratégia Saúde da Família; Formação Profissional em Saúde

Introdução

O presente trabalho constitui-se como relato de experiência a partir da vivência de um enfermeiro residente em Estratégia de Saúde da Família (ESF) durante estágio optativo em comunidades quilombolas do município de Alcântara, Maranhão (MA). Os estágios optativos possibilitam a vivência de novas oportunidades de aprendizagem em diferentes contextos de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a formação profissional. A experiência integrou uma iniciativa vinculada ao Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, voltada à realização de estágios eletivos em serviços de atenção à saúde de populações tradicionais e vulnerabilizadas. O objetivo deste trabalho é descrever as vivências e aprendizados de um residente de enfermagem na ESF durante estágio optativo em comunidades quilombolas de Alcântara(MA).

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritivo-reflexiva, construído a partir de estágio desenvolvido com aproximações aos princípios etnográficos. Fundamentou-se na observação participante, na imersão cotidiana no território e no acompanhamento das práticas de cuidado produzidas pela equipe de saúde junto às comunidades quilombolas durante 30 dias na zona rural do município.

Resultados / Discussão

A vivência ocorreu em uma unidade de ESF que atende à população quilombola, exigindo longos deslocamentos diários por estradas rurais de difícil acesso. Diante das barreiras geográficas dos povoados e da dificuldade de mobilidade da população, destacaram-se as estratégias de reorganização do processo de trabalho adotadas pela equipe para garantia do acesso a serviços de saúde, especialmente a centralidade das visitas domiciliares, a descentralização das ações assistenciais e a atuação territorial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que permaneciam nos povoados e mantinham contato permanente com a equipe para identificação das demandas locais. Além disso, observou-se também a necessidade de transporte diário de imunobiológicos a partir da central municipal, evidenciando adaptações permanentes da rede às especificidades territoriais. Nesse contexto, observou-se que a enfermeira assumiu papel central na organização do processo de trabalho, articulando as demandas identificadas pelos ACS, coordenando as ações desenvolvidas nos povoados e construindo estratégias para garantia do acesso da população aos serviços de saúde frente às dificuldades impostas. Também se evidenciaram limitações da rede de atenção à saúde no município, especialmente no cuidado obstétrico. A inexistência de maternidade local obrigava gestantes a deixarem antecipadamente o território, por via marítima e com recursos próprios, para acesso a maternidades, evidenciando como as desigualdades territoriais impactam o acesso ao cuidado em comunidades quilombolas. A experiência possibilitou compreender que o processo saúde-doença nas comunidades quilombolas é atravessado por determinações sociais historicamente produzidas, expressas nas desigualdades raciais, territoriais e no acesso desigual às políticas públicas.

Considerações Finais

As vivências evidenciaram que a reorganização do processo de trabalho da ESF, especialmente por meio das visitas domiciliares e da atuação no território, é fundamental para garantir o acesso à saúde em comunidades rurais de difícil mobilidade. A experiência ampliou a compreensão do residente sobre os impactos das desigualdades raciais, territoriais e socioeconômicas na produção do cuidado, reafirmando a importância de processos formativos comprometidos com a equidade, a valorização das especificidades socioculturais das populações quilombolas e as necessidades do SUS.

Imagens Anexas



Referência Bibliográfica

1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 2- Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate. 2018;42(116):11-24.