

**VIVÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA PELA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO
CEARÁ**

Ana Célia Rodrigues Coelho¹

Maria Daniela Vieira da Silva²

¹Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS-ESP/CE
(anaceliacoelho.acc@gmail.com)

²Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará – RIS-ESP/CE
(danielavieira519@gmail.com)

Resumo

As inovações em saúde desenvolvidas a partir da prática e ensino nos serviços de saúde são essenciais à consolidação da Saúde Coletiva no campo teórico e prático, bem como qualificação contínua no Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho teve como objetivo compartilhar as ações desenvolvidas durante o percurso formativo em Saúde Coletiva da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE). Trata-se de uma pesquisa descritiva, estruturada em relato de experiência e tem o município de Crateús (CE) como cenário de atuação por dois anos. Evidenciou-se, principalmente, vivências coletivas com a parceria e criação de grupos terapêuticos, educação em saúde de caráter interdisciplinar e intersetorial e processos de trabalho em diferentes contextos da gestão em saúde. Conclui-se que a formação em Saúde Coletiva é fundamental na prática do SUS, pois a partir desta é possível inserir o olhar ampliado em saúde a favor das necessidades de cada território.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Ensino em Saúde; Sistema Único de Saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Ensino de Saúde e Educação em Saúde.

Modalidade: Trabalho completo.

1 INTRODUÇÃO

A formação de recursos humanos no Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita o caminho para introduzir inovações estabelecidas pelas políticas e práticas de saúde, tornando possível a reflexão sobre a intensa luta e conquista dos direitos sociais e sua aplicação no cotidiano das pessoas. Os princípios da reforma sanitária podem ser continuamente orientados para a formação de perfis profissionais qualificados para atuar nos modelos de atenção e de gestão em saúde, através de cursos em diferentes formatos (NUNES; FAGUNDES; SOARES, 2015).

No Brasil, as Escolas de Saúde Pública (ESP) têm a missão de formar quadro de pessoal para o SUS e são as instituições mais democráticas e basilares para a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (SOUZA; COSTA, 2019). Segundo Lago *et al* (2015) os programas de residência constituem espaços para qualificação do SUS no nível local e formam profissionais de saúde com ampla habilidade nos processos de trabalho, planejamento, gestão e assistência em todos os níveis de atenção à saúde.

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) possibilita a inserção na educação em saúde através da modalidade de residência multiprofissional e ênfase nos componentes comunitário e hospitalar. O programa em Saúde Coletiva faz parte do eixo comunitário e tem como cenário de atuação a saúde no campo municipal, regional e estadual, além da formação baseada na compreensão e essencialidade dos determinantes sociais, ações educativas vinculadas ao aprendizado individual, coletivo e institucional e a observância das necessidades do território e integralidade dos sujeitos (TAVARES *et al* 2016).

Esperidião *et al* (2018) expõem que as residências multiprofissionais em Saúde Coletiva permitem tencionar a habitual lógica reproduzida nos serviços de saúde, introduzindo novidades aos modelos de gestão e cuidado em saúde e contribuindo para uma formação com base na epidemiologia, planificação, gestão e ciências sociais da saúde. Este relato, portanto, justifica-se pela relevância da construção e efetivação em Saúde Coletiva para atuação qualificada no SUS e tem como objetivo compartilhar as ações desenvolvidas durante o percurso formativo em Saúde Coletiva da RIS-ESP/CE, tendo o município de Crateús como cenário prático.

2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva em Saúde Coletiva, estruturado em Relato de Experiência do percurso formativo pela Residência Integrada em Saúde da Escola de

Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), programa de caráter interfederativo, interinstitucional, interprofissional, intersetorial e interiorizado, com o objetivo de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) através da formação de lideranças técnicas, científicas e políticas (ESP/CE, 2020).

A interiorização dos programas de residência possibilita o aprendizado contínuo na realidade e particularidade dos territórios. Este relato tem, prioritariamente, o município de Crateús (CE) como cenário de atuação, sendo composto pela imersão no campo da Atenção Primária em Saúde (APS) através das três Unidades Básicas de Saúde designadas à equipe de profissionais residentes; a Saúde Mental e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS); o conhecimento da Rede de Urgência e Emergência, pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Hospital da cidade; além da disposição no âmbito da gestão através do percurso na Secretaria Municipal de Saúde, Coordenadoria de Saúde (15^o Área Descentralizada de Saúde - ADS) e Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Esta experiência teve um período de dois anos, iniciada em março de 2019 e finalizada em março de 2021. As produções foram organizadas com base na atuação comunitária do primeiro ano (R1), a Saúde Coletiva no espaço regional e estadual do segundo ano (R2) e o espaço para encontros técnicos e científicos no desenvolvimento de produções teóricas para o compartilhamento de saberes. Durante a formação, houve a crise sanitária emergente da Pandemia de Covid-19 que também foi relatada neste estudo.

Buscando contemplar o campo da Saúde Coletiva, na fundamentação teórica foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2021, nas bases de dados Lilacs e Scielo a partir da combinação das palavras-chave Saúde Coletiva, Educação em Saúde e Sistema Único de Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol. Em razão da abordagem metodológica e análise aplicada, este estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao constituir a modalidade de especialização, as residências em saúde promovem a formação de recursos humanos através do SUS, ressaltando o valor do território para qualificação de diversas categorias profissionais, entre elas está o profissional sanitário, formado a partir da especialização em Saúde Coletiva, com a possibilidade de vivenciar e desenvolver atividades no campo da pesquisa, promoção da saúde, educação permanente, qualificação política e outros. Constituindo um profissional que saiba integrar criticamente os conhecimentos da atenção, gestão e planejamento, levando em consideração o processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida dos coletivos e indivíduos (MEDEIROS, 2018).

A integração na equipe multiprofissional e proximidade com os serviços de saúde promoveu ao profissional residente a oportunidade de imersão nos cenários de prática da Saúde da Família e Saúde Mental, além de permear o amplo conceito de saúde entre os vários dispositivos, instituições e políticas públicas presentes no território. Segundo Medeiros (2018), é esta disposição do profissional sanitarista que o permite maior contato e atenção aos eventos e determinantes de saúde da população.

O desenvolvimento de estratégias em saúde parte do ponto comum de conhecimento, valorização e efetivação dos direitos sociais sendo imprescindível envolver toda a sociedade no diálogo que favoreça a pluralidade de ações no SUS, nessa direção, as iniciativas implicam troca e construção coletiva de saberes, linguagens e práticas entre os diversos setores envolvidos na tentativa de equacionar as questões sanitárias (TAVARES *et al*, 2016).

Diante desta premissa, a ESP/CE ofertou intensa imersão aos conteúdos, projeto pedagógico e representatividades políticas e sociais das quais deverão ser impactadas com o trabalho em campo. Em seguida, iniciou-se o processo de territorialização com o levantamento de informações que representassem as potencialidades e os desafios a serem enfrentados. O município de Crateús (CE) faz parte do programa de interiorização da RIS-ESP/CE e apresenta-se, neste estudo, como cenário prioritário à descrição da experiência e formação em Saúde Coletiva.

Conhecer o território permite, em vários aspectos, relacionar as necessidades de saúde da população com as ferramentas que podem ser criadas a partir dos diversos saberes. (TAVARES *et al*, 2016). A territorialização é uma ferramenta que deve ser continuamente aprimorada e utilizada, uma vez que abre espaço para o envolvimento da comunidade nos processos decisórios, participação e controle social. Na RIS-ESP/CE, o produto da territorialização foi desenvolvido em equipe e compartilhado com os demais municípios.

A experiência em presenciar a diversidade de conteúdo, problemáticas e potenciais no próprio município e, do próprio estado, estimula a criticidade do conceito de saúde, observando os determinantes que caracterizam todas as dimensões do cuidado (CECÍLIO, 2011). Após o reconhecimento do município, ocorreu a construção da agenda padrão contendo, no R1, o percurso pela Saúde da Família, Saúde Mental e Secretaria Municipal de Saúde.

Em virtude da insuficiente disseminação das funções do profissional sanitarista, os equipamentos de saúde, e a própria equipe multiprofissional, podem reproduzir limitações que dificultem o desenvolvimento de ações, sugerindo que o profissional deva ocupar-se apenas de fenômenos surgidos ou atribuídos à interação grupal (MEDEIROS, 2018). No entanto, a interdisciplinaridade essencial ao residente em Saúde Coletiva abre espaço ao reconhecimento

de estratégias que permitam melhor avaliação da condição de saúde e melhor intervenção diante dos desafios.

Observou-se atividades e grupos comunitários já existentes nas UBS e CAPS, o que foi fundamental para conhecimento, inserção e parceria nas ações idealizadas por outras turmas de residentes. Junto aos profissionais do serviço, foi desenvolvido o Colegiado de Gestão e a Assembleia de Usuários nos três territórios adscritos pelas UBS destinadas à equipe de residentes da turma VI. A partir destas ações foi possível dialogar e aproximar os profissionais de saúde da população, observando as demandas em comum e o nível de satisfação em relação aos serviços ofertados. Da mesma forma, foi critério para contribuição em grupos já existentes na comunidade como o Terço dos Homens, encontro com as crianças do Abrigo Aconchego e visita aos idosos institucionalizados da Casa de Jesus Misericordioso.

O reconhecimento do território e a proximidade da população também abriu espaço para criação de novos grupos, como o Grupo de Caminhada que teve como público alvo pessoas portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes, e o projeto Eu Defendo SUS, com encontros semanais na Academia de Saúde do município para discussão de direitos fundamentais, promoção e educação em saúde e prevenção de doenças. A atuação comunitária foi destaque entre outras atividades e permitiu alcançar um número maior de pessoas, mostrando ser essencial ao desenvolvimento de vínculos, convivência societária e maior disseminação de saberes (ALVES *et al*, 2016).

A participação em movimentos sociais, apoio à educação continuada nas Redes de Atenção à Saúde e atuação intersetorial em escolas, Instituto Federal de Educação, faculdades e Centro de Referência de Assistência Social foram ações pontuais que também aconteceram a nível municipal. Para a complementação da carga horária, aos finais de semana também foram realizados plantões na Rede de Urgência e Emergência do município. Importante experiência para compreensão dos desafios da saúde pública, estruturação das instituições de saúde e sua atuação em redes, além de possibilitar melhor perspectiva sobre o processo de saúde e doença (FERREIRA; BRANDÃO, 2019).

Os trabalhos desenvolvidos no hospital e UPA permitiram o avanço da prevenção secundária com a promoção da saúde e prevenção de complicações diante das comorbidades já adquiridas. Realizaram-se visitação aos leitos, conversa com pacientes e acompanhantes, contribuição no acolhimento e triagem clínica, salas de espera e rodas de conversa com temáticas programadas a partir de campanhas mensais, observação do público alvo e necessidades observadas na instituição.

Durante o R1, a vivência em Saúde Coletiva é intensa no meio comunitário, sendo interposta em articulação e parceria com diferentes profissionais de saúde, instituições e políticas públicas. A observação dos conteúdos técnicos e políticos na Secretaria Municipal de Saúde e a participação nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde permitiram olhar criticamente o processo de tomada de decisão e formulação de estratégias aplicadas no setor saúde, direcionando ao novo cenário de prática em âmbito regional.

Em razão da Pandemia de Covid-19 e das limitações impostas pelo novo contexto social e sanitário, o R2 teve a ADS Crateús como campo de representação e atuação na saúde de âmbito regional. Como parte do percurso, a SESA seria indispensável para compreensão da macroestrutura da saúde no estado, porém as atividades foram direcionadas ao enfrentamento do novo coronavírus (Sars-Cov 2) e esta realidade, no entanto, transpareceu os desafios da saúde pública, mas também possibilitou o aprimoramento das habilidades gestoras ao enfrentamento de emergências em saúde, planejamento e coordenação das decisões pelas equipes de saúde (ARAÚJO; OLIVEIRA; FREITAS, 2020). Foram intensificadas as ações de vigilância epidemiológica e apoio técnico aos municípios da ADS Crateús, tanto em relação às orientações para controle e diminuição da disseminação do vírus, quanto para demais exigências em saúde.

As atividades de enfrentamento à pandemia de Covid-19 foram apoiadas pela Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área da saúde”, coordenada pelos ministérios da Educação e Saúde (BRASIL, 2020) para fortalecer os territórios e equipamentos de saúde na APS, unidades hospitalares, secretarias e coordenadorias de saúde. Embora houvesse modificação na agenda padrão e protocolos no ambiente de trabalho, deu-se continuidade às demandas prioritárias em saúde por meio das reuniões da Comissão Intergestores Regionais e Câmaras Técnicas. O trabalho remoto ganhou notoriedade durante este processo (ARAÚJO; LUA, 2020), tornando-se indispensável para aproximar os debates em saúde, interligando a estrutura municipal, regional e estadual de saúde.

Durante todo o percurso formativo houve espaço para socialização de atividades, discussão de estudos teóricos e produção científica a partir das diferentes experiências vivenciadas e compartilhadas em Eventos Científicos. O trabalho de conclusão da residência, por exemplo, configurou recorte importante na qualificação técnica, científica e política, além de abranger, juntamente com outras produções, a representação prática de muitos aprendizados. A pesquisa em saúde, fundamentada e interposta à realidade dos territórios, permite maior abrangência dos recursos disponíveis à saúde pública de qualidade (MORAIS *et al*, 2018).

Apesar da diferença aparente entre o R1 e R2, o campo da Saúde Coletiva exige que a construção do cuidado em saúde seja compreendida desde sua dimensão individual até as

macropolíticas que permeiam a dimensão sistêmica e societária (CECÍLIO, 2011). Desta forma, pode-se pontuar que as experiências aprendidas e desenvolvidas foram cruciais ao fortalecimento e defesa do SUS, bem como indispensáveis à formação do profissional sanitarista e sua atuação qualificada nos sistemas de saúde.

4 CONCLUSÃO

Não pretendendo esgotar a descrição da vivência em Saúde Coletiva, este relato objetivou compartilhar as experiências apreendidas e desenvolvidas durante o programa de residência multiprofissional. Pode-se destacar que a integração do ensino em saúde e trabalho possibilitou a aprendizagem pessoal, profissional, coletiva e institucional, todas necessárias ao olhar ampliado em saúde.

As iniciativas desenvolvidas durante este percurso formativo somente foram possíveis devido ao caráter comunitário e participativo idealizados pela RIS-ESP/CE e postos em práticas pelos profissionais de saúde de diferentes categorias que se inserem no cotidiano dos serviços para produzir e promover saúde de qualidade. As ações em saúde foram desenvolvidas na realidade da atenção primária, da atenção hospitalar, de urgência e emergência, em espaços políticos de planejamento e tomada de decisão, em instituições educacionais, de assistência social, em grupos terapêuticos e outros.

Todas as experiências citadas no presente trabalho – e o potencial que elas representam – são essenciais à ampliação da Saúde Coletiva como campo de conhecimento prático e teórico, introduzindo à vivência do sanitarista habilidades técnicas, interpessoais, de planejamento, avaliação, intervenção e monitoramento das ações em saúde. Com este estudo foi possível ressaltar a importância da formação diferenciada para o SUS, profissionais que busquem o aprendizado contínuo e a integralidade de atenção e assistência diante das necessidades de saúde no ambiente em que atuam e sejam complacentes à formulação de vínculos e potencialidades que permitam a melhora dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. S. *et al.* Grupo Terapêutico com idosos sobre o autocuidado nas doenças crônicas. **J Health Sci**, v. 18, n. 1, p. 48-51, [s.l.], 2016.

ARAÚJO, J. L. OLIVEIRA, R. R. D. FREITAS, L. J. M. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Rev Bras Enferm**, Rio Grande do Norte, v. 73 s. 2, 2020.

ARAÚJO, T. M. LUA, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia do COVID-19. **Rev Bras Saúde Ocup.** v. 46, n. 27, pp. 1-11, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Brasília, 2020.

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interfase. Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n.37, p. 589-99, 2011.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. Centro de Residência em Saúde. Fortaleza, CE, 2021. Disponível em < <https://www.esp.ce.gov.br/ensino/residencia-em-saude/> >. Acesso em: 18 junho 2021.

ESPERIDIÃO, M. A. *et al.* Supervisão na residência multiprofissional em Saúde coletiva: concepções, práticas e perspectivas. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, v. 58, pp. 315-323, 2018.

FERREIRA, J. BRANDÃO, E. R. Desafios da formação antropológica de profissionais de saúde: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva. **Interface (Botucatu)**, v. 23, p. 1-13, 2019.

LAGO, L. P. M. *et al.* A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. **Interface (Botucatu)**, São Paulo, v. 22, s. 2, pp. 1625-1634, 2018.

MEDEIROS, R. H. A. O ensino de promoção e educação em saúde para sanitaristas. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 65, pp. 609-19, 2018.

MORAIS, J. B. *et al.* Avaliação das pesquisas nos cenários de atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. **Saúde Sociedade**, v. 27, n. 3, pp.783-793, 2018.

NUNES, T. C. M. FAGUNDES, T. L. Q. SOARES, C. L. T. Os cursos Lato Sensu na formação em saúde coletiva: Evolução histórica. **FRIOCRUZ**, Rio de Janeiro, pp. 151-167, 2015.

SOUZA, R. M. P. COSTA, P. P. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde Debate**, v. 43, n. especial 1, pp. 116-126, 2019.

TAVARES, M. F. L. *et al.* A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, pp. 1799-1808, 2016.