



Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde
E-ISSN: 2764-2550
DOI: <https://doi.org/10.29327/269776.2.1-16>
<https://revista.ghc.com.br/>

Experiências multiprofissionais: relação entre residência e políticas públicas em saúde dentro de um hospital universitário

Experiencias multiprofesionales: relación entre residencia y políticas públicas en salud dentro de un hospital universitario

Multiprofessional experiences: the relationship between residency and public policies in health within a university hospital

¹Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Federal de Alagoas.

Contribuição de autoria: introdução, resultados e discussão.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3483-7346>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9001547117811751>

E-mail: claudiaedlainny@gmail.com

²Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso pela Universidade Federal de Alagoas. Contribuição de autoria: resultados e discussão, considerações finais. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7521-966X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9504252683284404>

E-mail: erivandersonsantos@gmail.com

³Residente Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (UFAL); Pós-graduado em Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) pela Faculdade FERA (2021). Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL; 2020).

Contribuição de autoria: introdução, resultados e discussão.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3879-2683>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3273601543277536>

E-mail: itlsouzapsi@gmail.com

⁴Mestre em Psicologia (UFAL), especialista em saúde mental (UFRJ) e graduada em psicologia (Faculdade Santo Agostinho). Psicóloga do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Contribuição de autoria: Orientação e revisão.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6926-7980>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8589135576802432>

E-mail: psic_vanessaferry@hotmail.com

Claudia Edlaine da Silva ¹

Erivanderson Ferreira Santos Silva ²

Ítalo Souza Ferreira ³

Vanessa Ferry de Oliveira Soares ⁴

RESUMO

A partir da Constituição Federal de 1988 no Brasil, ocorreram mudanças substanciais na forma como a saúde era concebida. O conceito de saúde foi então ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. O objetivo deste trabalho foi relatar as experiências e os atravessamentos da vivência de uma residência multiprofissional em saúde, à partir das contribuições que as políticas públicas têm a oferecer. Trata-se de uma revisão narrativa do tipo relato de experiência. Um estudo de natureza básica, descritivo e de abordagem qualitativa. Destacam-se a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; Política Nacional de Educação Popular em Saúde; Política Nacional de Humanização; e Política Nacional de Atenção Hospitalar. As políticas públicas de saúde, enquanto possibilidades que emergem quando há demandas a serem sanadas, organizadas ou direcionais, são cruciais para a prática profissional no Sistema Único de Saúde, entrelaçando-se ao cotidiano dos residentes multiprofissionais.

Palavras-chave: hospital; política pública; saúde.

RESUMEN

A partir de la Constitución Federal de 1988 en Brasil, ocurrieron cambios substanciales en la forma como la salud era concebida. El concepto de salud fue entonces ampliado y vinculado a las políticas sociales y económicas. El objetivo de este trabajo fue relatar las experiencias y los cruces de la experiencia de una residencia multiprofesional en salud, a partir de las contribuciones que las políticas públicas tienen para ofrecer. Se trata de una revisión narrativa del tipo relato de experiencia. Un estudio de naturaleza básica, descriptivo y de abordaje cualitativo. Se destacan la Política Nacional de Salud de la Persona Adulta mayor; Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra; Política Nacional de Salud Integral de Lesbianas, Gays, Bissexuales, Travestis y Transexuales; Política Nacional de Educación Permanente en Salud; Política Nacional de Educación Popular en Salud; Política Nacional de Humanización; y Política Nacional de Atención Hospitalaria. Las políticas públicas de salud, como posibilidades que emergen cuando hay demandas a ser sanadas, organizadas o dirigidas, son cruciales para la práctica profesional en el Sistema Único de Salud, entrelazándose con el cotidiano de los residentes multiprofesionales.

Palabras clave: hospital; política pública; salud.

ABSTRACT

From the Federal Constitution of 1988 in Brazil, substantial changes occurred to how health was conceived. The concept of health was then expanded and connected to social and economic policies. This paper aims to report experiences and crossings of the experience of a multiprofessional residency in health from the contributions that public policies have to offer. It is a narrative review of the experience report type. A study of basic, descriptive nature



with a qualitative approach. The National Policy for Senior Citizen Health, the National Policy for Integral Health of the Black Population, the National Policy for Integral Health of Lesbians, Gays, Bisexuals, Transvestites, and Transexuals, the National Policy for Permanent Education in Health, the National Policy for Popular Education in Health, the National Policy for Humanization, and the National Policy for Hospital Care stand out. As possibilities that emerge when there are demands to be met, public health policies, whether organized or directional, are crucial for the professional practice in the Unified Health System, being intertwined in the everyday lives of multiprofessional residents.

Keywords: hospital; public policy; health.

INTRODUÇÃO

A partir da Constituição Federal de 1988 no Brasil, ocorreram mudanças substanciais na forma como a saúde era concebida, passando então a se tornar um direito universal, logo tornando um dever constitucional de todas as esferas do governo. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência passou então a ser concebida de forma integral (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

As Leis 8.080/90 e a 8.142/90 são consideradas singularmente relevantes para o novo modelo, como uma espécie de estatuto da saúde. Enquanto a Lei 8.080/90 sedimenta as orientações constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei 8.142/90 busca tratar do envolvimento da comunidade nas questões da saúde criando as conferências e os conselhos de saúde em cada esfera de governo. Com a realização das conferências, que contam com a participação de vários segmentos sociais, são definidas as diretrizes para a formulação das políticas de saúde nas respectivas esferas de governo (PAULUS JÚNIOR; CORDONI JÚNIOR, 2006; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Segundo Casanova, Batista e Ruiz-Moreno (2015) as mudanças das necessidades de saúde e a implementação do SUS no Brasil foram elementos que apontaram para a importância de se discutir e ampliar os debates sobre a atuação dos profissionais de saúde, principalmente no que se refere à interprofissionalidade.

O Ministério da Saúde (MS) vem apoiando Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) desde 2002, contudo, no ano 2003, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, expressa na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Dito isto, houve o estabelecimento de financiamento regular para os Programas de RMS no Brasil, assim como o investimento, tendo por objetivo possibilitar tanto a formação de profissionais quanto contribuir com a mudança do desenho do Sistema Único de Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2006).

As Residências em Área Profissional de Saúde, excetuada a Médica, surgem oficialmente para os Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil a partir da publicação da Lei Nº 11.129 de 30 de junho de 2005 e caracterizam-se enquanto uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* voltada para a educação em serviço, de dedicação exclusiva com carga horária semanal de 60h, totalizando 5760h distribuídas ao longo de dois anos em atividades práticas, teórico-práticas e teóricas (BRASIL, 2005).

Segunda a portaria interministerial (MEC/MS) Nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, foram dispostas as categorias de abrangência da residência, estando entre elas: enfermagem,



farmácia, nutrição, psicologia e serviço social, profissões participantes do programa de residência multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) da Universidade Federal de Alagoas/ Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL/HUPAA) (BRASIL. Ministério da Saúde, 2009).

O programa da RMSAI da UFAL/HUPAA ofertou no ano de 2021, vinte vagas, sendo divididas igualmente por categoria profissional. A partir desta divisão são criadas as equipes multiprofissionais, contendo um representante de cada profissão. Logo, cabe ressaltar que:

o trabalho em equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, através de uma articulação consoante à proposta da integralidade das ações de saúde. Sendo esta articulação caracterizada como situações de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as diversas intervenções executadas. (DUARTE; FREIRE; SILVA., 2015, p. 1).

No presente estudo, buscaremos discorrer sobre as experiências e os atravessamentos da vivência de uma residência multiprofissional em saúde, à partir das contribuições que as políticas públicas têm a oferecer. Partimos de referências como a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais; Educação Permanente em Saúde; Educação Popular em Saúde; Política Nacional de Humanização; e Política Nacional de Atenção Hospitalar, relacionando o que estas têm a oferecer e como elas atravessam as práticas profissionais na residência. Esse grupo de sete políticas foi selecionado por abordarem temáticas amplamente discutidas nos componentes curriculares da residência multiprofissional em questão.

O problema da pesquisa versou quanto ao seguinte questionamento: Como as vivências de uma residência multiprofissional dialogam com o que preconizam as políticas públicas?

METODOLOGIA

A revisão narrativa possibilita “estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes, apontando novas perspectivas, consolidando uma área de conhecimento” (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014, p. 170). Associado à revisão narrativa, foi disposto um relato de experiência. Um estudo de natureza básica, descritivo e de abordagem qualitativa, sobre as percepções voltadas à existência e aplicabilidade de políticas públicas em saúde nos cenários de prática de um hospital universitário de Maceió - AL, por residentes de psicologia, durante o primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso.

Foram utilizados, para a elaboração desse trabalho, a coleta de dados de referenciais teóricos e científicos de autores que abordassem a temática para substanciar o relato apresentado sobre a interlocução entre as políticas e a prática, bem como diários de campo que foram redigidos pelos autores abordando suas inquietações e as experiências vivenciadas no decorrer ano de 2021.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa

Esta política, assim como as demais, emerge diante da necessidade de um olhar especial para determinado tema ou população, neste caso, a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa é voltada para todas as cidadãs e cidadãos brasileiras/os com idade igual ou superior a 60 anos. Aprovada através da portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, e tem por finalidade primordial “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 2).

Durante o primeiro ano em vivência da residência multiprofissional em saúde do adulto e do idoso, da Universidade Federal de Alagoas (RMSAI/UFAL), as/os residentes puderam ter contato com a população de pessoas idosas em seus processos de hospitalização, por distintos adoecimentos. Emergindo desse contato dentro de um Hospital Universitário do Sistema Único de Saúde (SUS), a necessidade de conhecimento e aplicação prática desta política pública.

Cabe ressaltar que observamos ser enriquecedor e significativamente positivo pensar na aplicação de políticas públicas de forma coletivas e não isoladas, isto porque uma política pode ser transversal a outra, como no caso da Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa, pode ser necessário utilizar de políticas como a Educação em Saúde para levar conhecimento dos direitos aos usuários, a Política de Humanização, para pensar no acolhimento e ambiência das pessoas idosas, a Política Nacional de Atenção Hospitalar, para pensar no processo de hospitalização das/dos pacientes idosos internadas/os.

O envelhecimento populacional desafia a habilidade de produzir políticas de saúde que respondam às necessidades das pessoas idosas. A proporção de usuários idosos de todos os serviços prestados tende a ser cada vez maior, quer pelo maior acesso às informações do referido grupo etário, quer pelo seu expressivo aumento relativo e absoluto na população brasileira. (LIMA-COSTA; VERAS, 2003 *apud* BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 4).

Ao trabalhar com pessoas idosas é necessário compreender que o processo de envelhecimento, vai se apresentar de forma distinta em cada um, sendo, portanto, necessário observar e pensar nas singularidades existentes. “Algumas inquietações acerca das atuais políticas dirigidas ao idoso nos levam a indagar quais são as reais necessidades dos idosos, que critérios são utilizados para defini-las e como satisfazê-las adequadamente” (MARTINS *et al.*, 2007, p. 373).

A PNSPI propõe pensar nas atividades com as pessoas idosas a partir de uma perspectiva preventiva e com intervenções precoces, sendo preferível às possibilidades curativas. Essas atividades ocorrem na RMSAI/UFAL a partir de ações informativas, de educação em saúde, de diálogos construtivos e promotores de direcionamentos e apresentação dos direitos assistidos para as pessoas idosas (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006).

Um ponto relevante e crucial para a aplicação da PNSPI é a aplicabilidade da prática multiprofissional entre as/os profissionais na assistência de pessoas idosas. A política considera que



a assistência dos cuidados às pessoas idosas demanda uma “abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 7).

A abordagem também precisa ser flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica. A identificação e o reconhecimento da rede de suporte social e de suas necessidades também faz parte da avaliação sistemática, objetivando prevenir e detectar precocemente o cansaço das pessoas que cuidam. As intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, estimulando-a para o auto-cuidado. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p. 7).

Na Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas, as categorias profissionais participantes do programa (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social), se organizam em equipes multiprofissionais contendo um profissional de cada categoria (além de poder contar com demais profissões não ligadas ao programa, mas existentes na instituição, como Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Terapia Ocupacional e outras) atuando de forma uniprofissional e multiprofissional promovendo à assistência a saúde, e desta forma indo de acordo com a proposta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Podemos compreender que a população idosa requer atendimento e atenção específicos, e a PNSPI é um direcionador crucial para os profissionais de saúde que trabalham com esta população. Ressaltando que:

é necessário que o atendimento da demanda da população idosa se faça sob um novo olhar, baseado na integralidade do cuidado e na integração de ações programáticas com a demanda espontânea, enfatizando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar com a equipe e a gestão do cuidado na rede de serviços (TORRES, 2020, p. 16).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Ao passar dos anos pôde ser visto através de pesquisas, sejam do IBGE ou por produções científicas, que existem particularidades distintas entre as populações negras e brancas, estando à população negra em maior vulnerabilidade e com necessidade de atenção à saúde de forma direcionada. A partir destas e de outras informações, surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) instituída pela portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013a).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão e ao Controle Social (2017), aborda que de acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%). Além deste a política aborda outros dados que evidenciam a necessidade de um olhar especial para a saúde integral da população negra, como o acesso aos serviços de saúde, estando os/as negros/as e pardos/as com porcentagem menor que média nacional, ou a porcentagem de mortalidade materna da população negra estando quase o dobro da população branca.



Alguns dados revelam possibilidades de barreiras entre o acesso à saúde a população negra, como é caso da discriminação dos serviços de saúde, onde a PNSIPN relata que:

de acordo com a PNS/2013, em 2013, havia 146,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil, e, destas, 10,6% (15,5 milhões) afirmaram que já se sentiram discriminadas ou tratadas de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por médico ou outro profissional de saúde. Das pessoas que já se sentiram discriminadas no serviço de saúde, destacaram-se: as mulheres (11,6%); as pessoas de cor preta (11,9%) e parda (11,4%), e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto (11,8%). (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão e ao Controle Social, 2017, p. 21).

Considerando estas e outras informações abordadas pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra demanda aos profissionais de saúde, entre eles as/os residentes multiprofissionais uma atenção particular e singular as realidades da população, promovendo aproximação das/dos negras/os e pardas/os dos serviços de saúde, e das possibilidades de atenção à sua saúde integral, sendo isto maior que uma demanda, uma responsabilidade com o processo saúde-doença desta população.

Foi visto através de um estudo realizado com a população negra e parda que a maioria não conhecia a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. “Apesar de desconhecem a existência da PNSIPN, quando apresentados os seus objetivos, a maioria dos entrevistados mostrou-se favorável à mesma” (CHEHUEN *et al.*, 2015, p. 1915).

Dentro do Hospital Universitário Alberto Antunes, onde é cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso da Universidade Federal de Alagoas, a população negra e parda atendidas estão suscetíveis assim como em outros espaços de serviços de saúde, a distintas situações que podem gerar barreiras para a saúde integral, conforme a PNSIPI aborda.

Portanto, a relação desta política com a Política de Educação Permanente em Saúde é uma possibilidade de ampliação e disseminação dos conhecimentos dela com a equipe de saúde, além de promoção de um olhar atento às situações possíveis de acontecer com a população negra durante seu processo de hospitalização. Assim como a Política de Educação em Saúde, para fortalecer e repassar os direitos assistidos à população negra e parda.

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

O Sistema Único de Saúde (SUS) se construiu tendo como um de seus princípios a universalidade, ou seja, a saúde é um direito de todos, como preconizado pela Constituição Federal de 1988, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL. [Constituição (1988)], 2016). De acordo com o exposto acima, entende-se que inclusos e inclusas está toda a população LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Queen’s, Intersexos, Assexuais e etc.). Compreendendo as particularidades e necessidades de atenção e de se dar visibilidade à saúde desta população, surgiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), ao qual foi instituída a partir da portaria do Ministério da Saúde de Nº 2836 de 1 de



dezembro de 2011 (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

A PNSILGBT surge com a proposta eliminar a discriminação e o preconceito existente com a população LGBTQIA+. Organizando objetivos e diretrizes que orientem os profissionais de saúde, bem como, assegurem e preservem os direitos das pessoas assistidas pela política. As perspectivas de inclusão, respeito, implementações de ações, e sobretudo a difusão de informações, são caminhos traçados pela PNSILGBT para assegurar melhor qualidade de atenção à saúde para esta população, respeitando suas distinções com equidade (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013b; SOUSA JÚNIOR; MENDES, 2021).

Um ponto que recebe destaque na política e que aborda um tema de imensa relevância é o respeito ao nome social de todas as identidades de gênero, sejam travestis, transexuais e etc. No Hospital Universitário Professor Alberto Antunes ligado à Universidade Federal de Alagoas, cenário de prática da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI/UFAL) pode se observar nos prontuários eletrônicos a sinalização quanto ao nome social das/dos pacientes, indo de acordo com a política e orientando os profissionais quanto ao uso correto. Como forma de respeito e compreendendo a importância do nome social, a PNSILGBT aborda que:

a falta de respeito ao nome escolhido pelas pessoas travestis e transexuais configura-se como uma violência que acontece diariamente nas suas vidas sociais. Pode ser contabilizada como decorrência desta Política, a inclusão da garantia do uso do nome social para os usuários da saúde, na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013b, p. 15).

Ao longo da residência multiprofissional é possível preservar e assegurar o cumprimento da PNSILGBT, bem como a disseminar de forma instrutiva com as/os demais profissionais, sendo a Política de Educação Permanente em Saúde um caminho para este acesso às informações, qualificando o acesso e a assistência em saúde para a população LGBTQIA+.

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Através da portaria nº 198-GM foi implementada, em 13 de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, enquanto estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. A educação permanente é uma proposta que proporciona um processo de ensino-aprendizagem dentro do cotidiano laboral aos trabalhadores, e defende uma filosofia crítica e reflexiva sobre os processos de trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2004).

Conforme Montanha e Peduzzi (2010), esta Educação Permanente em Saúde destaca-se pela valorização do trabalho como fonte do conhecimento, vinculação do cotidiano e do processo de aprendizagem, orientação das ações educativas para a integração do trabalho de maneira multi e interprofissional. Com isso, a educação deve ser trabalhada de maneira dinâmica e permanente,



objetivando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, pondo o dia a dia do trabalho em avaliação.

Através da discussão sobre o cotidiano de trabalho, a educação permanente em saúde possibilita pactos e acordos coletivos no Sistema Único de Saúde, sendo seu foco os processos de trabalho, seu lócus de produção os coletivos e seu alvo as equipes de saúde. Essa aprendizagem dos profissionais passa a ter sentido quando ela é significativa, ou seja, quando o conteúdo a ser aprendido tem algum sentido para quem aprende (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde, 2009b).

Compreende-se, então, os objetivos da Educação Permanente em Saúde e da Residência Multiprofissional como análogos. Ambas buscam fomentar a formação e atualização profissional por meio da prática de trabalho. Assim, durante o cotidiano, os residentes aprendem junto aos seus pares. A convivência mútua entre diversas profissões possibilita a troca constante de saberes, seja por meio de interconsultas ou outros momentos de partilha. As ações de educação permanente devem ser constantes na residência multiprofissional, contribuindo desta maneira para a formação de profissionais mais qualificados para o exercício de suas funções no SUS.

Política Nacional De Educação Popular Em Saúde

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde é instituída por meio da portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, busca reafirmar o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no Sistema Único de Saúde. Seus princípios teóricos e metodológicos fundamentais são: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013a).

Conforme disposto na política, o diálogo é o encontro de pessoas e seus conhecimentos construídos cultural e historicamente. Ele ocorre quando cada um coloca o que sabe à disposição do outro sujeito para ampliar o conhecimento crítico sobre a realidade que se quer modificar, ampliando a capacidade de potencializar, reconhecer e conviver com as diversidades, tudo isso de forma respeitosa. A amorosidade, por sua vez, reconhece a valorização do afeto como elemento estruturante da busca pela saúde e leva ao vínculo, à solidariedade e à compreensão mútua, reconhecendo a subjetividade e a alteridade construídas nas relações entre as pessoas, reiterando a autonomia e ressignificando o cuidado em saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

No que concerne à construção compartilhada do saber, essa incorpora visões críticas e direciona na produção de propostas de enfrentamento e superação dos obstáculos existentes, de forma a desenvolver novas práticas e métodos. A emancipação propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade, com base na experiência prévia das pessoas, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e nas potencialidades para transformá-



las. Já o compromisso com a construção do projeto democrático e popular se orienta pela perspectiva de criação de uma sociedade justa, democrática, solidária e igualitária (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012).

Desta maneira, por meio de seus objetivos e princípios, a Educação Popular em Saúde visa garantir o direito a uma saúde integral, mediante a implantação de políticas públicas que corroborem para a diminuição das desigualdades sociais e a melhoria da qualidade de vida entre a população, alicerçadas na ampliação da democracia participativa no setor da saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013a).

Dentro do vasto campo prático-sócio-educacional que são as políticas públicas, pode-se identificar nesta política um caminho coeso para obtenção dos resultados esperados, que são: levar informações visando minimizar os desafios observados na prática da residência multiprofissional, junto à população atendida no hospital universitário.

A Educação em Saúde é o campo de prática e conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação médica e o pensar e o fazer cotidiano da sociedade. As práticas de educação em saúde no SUS compreendem relações entre sujeitos sociais que ocupam diferentes espaços e portam diferentes saberes. (VASCONCELOS, 2004; SEABRA *et al.*, 2019)

A Educação Popular, nascida nos movimentos sociais, por vezes é pouco discutida no âmbito hospitalar, pois tem majoritariamente implementações na Atenção Primária. Ela se constituiu, inicialmente, na década de 1950, e tem o referencial político-pedagógico delineado e consolidado a partir da história de luta social, tendo como forte evidência o próprio Movimento Sanitário ocorrido no Brasil (BRASIL. Ministério da Saúde, 2012). Logo, a existência da residência multiprofissional se configura como um dos dispositivos a ser utilizado como agente promotor da educação em saúde no hospital.

Ao longo da prática de trabalho, os residentes se depararam com demandas que necessitavam de atenção e deveriam ser abordadas junto a pacientes, familiares e acompanhantes. Foram, então, executadas ações educativas em saúde, que buscaram trabalhar temáticas necessárias de forma construtiva.

Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização teve início no ano de 2003, com o objetivo de aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde, no dia a dia dos serviços de saúde, principalmente no que se refere à gestão e ao cuidado. Busca estimular uma melhor comunicação entre aqueles que estão gerindo os serviços, os profissionais de saúde que prestam assistência, e os próprios usuários dos serviços, buscando aumentar a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013b; NASCIMENTO *et*



al., 2021).

É preciso entender que a PNH, não se trata de um programa de ação a ser executado e sim uma política pública que é transversal (um dos seus princípios) às diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, outros princípios são a indissociabilidade entre atenção e gestão; e o protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010b). Durante a residência, era possível visualizar e observar alguns desses princípios na prática profissional, como o incentivo a autonomia dos usuários durante o período de seu internamento, e para além dele, após sua alta hospitalar.

A co-responsabilidade, como um dos princípios visto no dia a dia durante a assistência multiprofissional prestada aos usuários, na busca pelo chamamento de todos os profissionais e dos usuários, na definição de suas metas de cuidado e nos seus objetivos. Entende-se assim que os usuários não serão apenas pacientes, assim como os trabalhadores não irão apenas cumprir ordens, e todos precisarão reconhecer seus papéis para que essa mudança continue ocorrendo (BRASIL Ministério da Saúde, 2013b).

Tendo como diretrizes que auxiliam nas orientações gerais da política: Clínica Ampliada; Co-gestão; Acolhimento; Valorização do trabalho e do trabalhador; Defesa dos Direitos do Usuário; Fomento das grupidades, coletivos e redes; e construção da memória do SUS que dá certo (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010a).

É preciso entender que a Clínica Ampliada busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, reconhecendo que, em um dado momento, pode existir uma necessidade de escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, e isso não necessariamente irá significar a negação de outros enfoques e possibilidades de ação (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010b).

A proposta da Clínica Ampliada engloba os seguintes eixos fundamentais: Compreensão ampliada do processo saúde-doença; Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; Ampliação do “objeto de trabalho”; A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; Suporte para os profissionais de (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010b).

Na assistência no hospital universitária, isso pode se traduzir por vezes em como usuário visualiza suas necessidades, e o que a equipe pode e considera importante de se intervir para melhorar o quadro geral do usuário, não raras as vezes, questões sociais e familiares acabavam tomando um destaque maior do que o próprio adoecimento do usuário.

No que se refere a defesa dos direitos dos usuários, precisamos entender que estes possuem direitos garantidos por lei, (**direitos constitucionais**, grifo nosso) e os serviços de saúde têm o dever de buscarem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013b).



Durante o acompanhamento destes usuários no hospital universitário, é frequente observar relatos que demonstram pouca compreensão dos seus direitos. A equipe multiprofissional, por vezes, está sempre buscando orientar e realizar educação em saúde com os usuários e acompanhantes, para conscientizarem sobre os seus direitos, em especial, o de saúde.

Sobre a diretriz que trata da valorização do trabalhador, busca-se incluir a experiência dos trabalhadores para a tomada de decisão, acreditando assim na capacidade destes colaboradores em poder analisar, definir e qualificar os processos de trabalho (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013b). Enquanto residentes de um programa multiprofissional em saúde do adulto e do idoso, percebemos e vivenciamos constantemente a troca de experiências e conhecimento técnico-científicos com outros profissionais, e perceber o quanto a construção histórica do saber de cada um é importante durante a tomada de decisão e principalmente na qualificação do trabalho.

Política Nacional de Atenção Hospitalar

Com a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, foi instituído a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a que fosse realizado a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesta portaria, abrange tantos os hospitais de ordem privada quantos públicos que realizem a prestação de serviços de saúde no SUS. Entendendo-se hospitais aqui como definido na Portaria no Art. 3º:

os hospitais são instituição complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013c).

Dito isto, é um local com demandas diversas, que irão da promoção da saúde até a reabilitação dela, nos usuários que ali forem atendidos. Ainda explorando a definição de hospitais, no Art. 4º, parágrafo 2º, entende-se que estes locais para “além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013c).

Em se tratando do hospital como esse espaço de educação e formação, destacamos os programas de residência como uma destas possibilidades. Durante a formação em serviço dos residentes, de acordo com as informações expostas na PNHOSP, o residente aprende a prestar a assistência necessária ao usuário, se referindo ao ambiente hospitalar; a formação e atuação dentro do SUS.

A PNHOSP, considera algumas questões em sua formulação, como exemplo o acolhimento, acentuando escuta ética e adequada das necessidades do usuário, buscando atender à demanda com resolutividade e responsabilidade. Isso se apresenta durante a prática diária de residente multiprofissional em saúde, pelo cuidado nas informações discutidas e compartilhadas entre



profissionais, principalmente a escolha dos locais para debate destas informações; e nas que são colocadas no prontuário eletrônico do usuário.

Outro ponto importante que PNHOSP aborda, se trata da horizontalização do cuidado, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que irá atuar diariamente no serviço (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013c). A equipe de profissionais residentes, se transforma nesta equipe de referência, por ter uma carga horária de 60h semanais, os residentes estão diariamente nos seus cenários de práticas, tornando-se assim esses profissionais de referência aos usuários.

Não menos importante, cabe destacar a visita aberta, proposta pela PNHOSP, ao qual garante o acesso dos visitantes às unidades de internação, a partir do comum acordo previamente entre usuário, profissionais, gestores e visitantes, de forma a garantir o elo entre o usuário e sua rede social de apoio (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013c). O direito a visita aberta, pode ser observado diariamente, na solicitação de muitos usuários a visita de seus familiares, sendo um dos serviços que a equipe multiprofissional, se responsabiliza por organizar, acompanhar e prestar assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos constatar que as políticas públicas de saúde, enquanto possibilidades que emergem quando há demandas que precisam de um olhar especial para serem sanadas, organizadas ou direcionais, são cruciais para a prática profissional no Sistema Único de Saúde. Estando elas atreladas ao cotidiano dos residentes multiprofissionais. Desta forma, ampliando as perspectivas para a atuação, bem como melhorando a qualidade da assistência em saúde, a partir do reconhecimento dos direitos dos usuários e das aplicações efetivas das políticas.

Observamos que dentro de uma residência multiprofissional distintos são os caminhos para a efetivação das políticas públicas de saúde, sendo necessária a compreensão de cada política, o estudo contínuo, devido as suas atualizações, bem como, a disseminação de suas informações entre as/os demais profissionais da equipe, assegurando o acesso à informação.

Cada política traz consigo um grau de relevância necessário a ser acolhido e posto em prática, diante de particularidades destacadas por cada uma. O movimento de ir ao encontro destas informações é de extrema importância para quaisquer profissionais de saúde, visto que elas dão arcabouço teórico para as mais distintas situações da prática profissional.



REFERÊNCIAS

BRASIL. *Lei nº 11.129, de junho 30 de junho de 2005*. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude –CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 1 jul. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização PNH: HumanizaSUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 198/GM - MS, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.836, de 01 de dezembro de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>



bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº. 1.077 de 2009*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://www3.sesesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf. Acesso em: 21 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *HumanizaSUS*: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 2. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão e ao Controle Social. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 3. ed. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf. Acesso em: 22 fev. 2022.



CASANOVA, Isis Alexandrina; BATISTA, Nildo Alves; RUIZ MORENO, Lúcia. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 40, n. 3, out. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcs.hs.v40i3.800>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/6045/a5351.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

CHEHUEN, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mNYPvyFtbp3bm3bc8S64b3j/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 fev. 2022.

DUARTE, Heloísa Alencar; FREIRE, Júlio César Guimarães; SILVA, Luan Medeiros da. A estruturação de uma visita multiprofissional para o acompanhamento integral de idosos: relato da experiência em um hospital universitário. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. 4, 2015, Campina Grande. *Anais [...]*. Campina Grande: CIEH, 2015. p. 1-6. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/11931>. Acesso em: 21 fev. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Câncer de estômago. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). *Tipos de câncer*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>. Acesso em: 22 mar. 2022.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online], Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qrvgz98KnnXtN6ypRXJn8bD/?lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2022.

MONTANHA, Dionize; PEDUZZI, Marina. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/zPGpFhFqcZrCXbLVMNNskLK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2022

NASCIMENTO, J. A. S. do. et al. Compreendendo a Política Nacional de Humanização em saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, Fortaleza, v. 2, n. 4, p. 102, 2021. DOI: 10.51161/rem/2861. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2861>. Acesso em: 15 maio 2022.

OLIVEIRA, A. S. et al. A evolução das políticas públicas de saúde no Brasil a partir de 1900 até os tempos atuais. *Brazilian Journal of Development*, São José dos Pinhais, v. 8, n. 1, p. 3073-3089, jan. 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-202. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/42605>. Acesso em: 5 maio 2022.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez. 2006. Disponível em: <https://www.>



professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/v8n1_artigo_3.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 2 maio 2022.

SOUSA JÚNIOR, C. A. A. D.; MENDES, D. C. Políticas públicas para a população LGBT: uma revisão de estudos sobre o tema. *Cadernos EBAPE*. BR, Rio de Janeiro, v. 19, n. esp., p. 642-655, nov. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/sLppG4k73FFG33g9qJZxWzB>. Acesso em: 1 maio 2022.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-22, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, maio 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zdzwnsyC9nQV8dNgsDqbxLd/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

VOSGERAU, Dilmeire Sant'Anna Ramos; ROMANOWSKI, Joana Paulin. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014. DOI: 10.7213/dialogo.educ.14.041.DS08. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/dialogoeducacional/article/view/2317/2233>. Acesso em: 21 fev. 2022.

Editor responsável: Elisandro Rodrigues

Recebido em 01 de março de 2022.

Aceito em 23 de maio de 2022.

Publicado em 30 de junho de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

SILVA, Cláudia Edlaine da; SILVA, Erivanderson Ferreira Santos; FERREIRA, Ítalo Souza; SOARES, Vanessa Ferry de Oliveira. Experiências multiprofissionais: relação entre residência e políticas públicas em saúde dentro de um hospital universitário. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 226-241, 2022.

