

# A ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE SAÚDE COLETIVA NO CAMPO DE PRÁTICA

*THE PERFORMANCE OF THE COLLECTIVE HEALTH RESIDENT IN THE FIELD OF PRACTICE*

*EL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE DE SALUD COLECTIVA EN EL ÁMBITO DE LA PRÁCTICA*

✉ *Náglia Maria Bezerra Marques*<sup>1</sup>, ✉ *Roberta Duarte Maia Barakat*<sup>2</sup> e ✉ *Kílvia Paula Soares Macêdo*<sup>3</sup>

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) fomenta e incentiva a criação de comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior, dentre elas, os programas de residências em saúde. Este relato objetiva descrever a experiência de uma residente em Saúde Coletiva acerca da práxis profissional na gestão e Atenção Primária à Saúde. Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado entre março de 2019 a fevereiro de 2020 em Guaiuba (Ceará). O percurso elencou desafios, aprendizados e crescimento pessoal e profissional, bem como a compreensão entre a teoria e a prática. O resultado dessa experiência contribuiu para a compreensão da atuação do profissional sanitarista no âmbito da residência, permitindo visualizar a abrangência do campo de atuação as potencialidades e desafios encontrados com destaque para o papel do tutor e preceptor durante o processo formativo na área.

**Descritores:** *Educação Profissional em Saúde Pública; Atenção Primária; Saúde Coletiva.*

## ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) fosters and promotes the establishment of permanent commissions for the integration of health services and higher education institutions, including Health residency programs. This report aims to describe the experience of a Public Health resident concerning professional practice in management and Primary Health Care. This descriptive experience report study was conducted from March 2019 to February 2020 in Guaiuba, Ceará, Brazil. The course listed challenges, learning and personal and professional growth and the understanding between theory and practice. The outcome of this experience facilitated the understanding of the health professional's role within the residency and the visualization of the field of action's scope, the potential, and the challenges, highlighting the tutor's preceptor's role during the training process.

**Descriptors:** *Education, Public Health Professional; Primary Care; Collective health.*

## RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS) estimula y fomenta la creación de comisiones permanentes para la integración de los servicios de salud y las instituciones de educación superior, incluidos los programas de residencia en salud. Este informe tiene como objetivo describir la experiencia de una residente en Salud Pública sobre la práctica profesional en gestión y Atención Primaria de Salud. Este estudio de relato de experiencia descriptivo ha sido realizado entre marzo de 2019 y febrero de 2020 en Guaiuba, Ceará, Brasil. El curso enumeró desafíos, aprendizajes y crecimiento personal y profesional, así como la comprensión entre la teoría y la práctica. El resultado de esta experiencia contribuyó a la comprensión del papel del profesional de la salud en el ámbito de la residencia, permitiendo visualizar el alcance del campo de actuación, las potencialidades y desafíos, destacando el papel del tutor y preceptor durante el proceso de formación.

**Descritores:** *Educación en Salud Pública; Atención primaria; Salud pública.*

<sup>1</sup> Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

<sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE - Brasil. 

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como uma das maiores conquistas de política pública dos brasileiros. É originário de um processo de lutas promovidas pelos trabalhadores da saúde, por pesquisadores, artistas e população civil, conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, movimento que culminou no SUS da forma que conhecemos hoje.

Uma das principais estratégias do nosso sistema público de saúde está disposta na Lei Orgânica da Saúde, Artigo VI, inciso III, que destaca a formação de recursos humanos no/ e para o SUS<sup>1</sup>, e incentiva a criação de comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior (IES), essa relação também pode ser encontrada na Política Nacional de Educação em Saúde (PNEPS)<sup>2</sup>. A PNEPS é uma política voltada para a qualificação dos trabalhadores e à saúde da população que se dá por meio da Educação e Promoção da saúde no território. Um de seus desdobramentos são as Residências Integradas em Saúde (RIS), criadas no Brasil por meio da Portaria Interministerial de nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, que institui o Programa Nacional de Bolsas para Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS)<sup>2</sup> no intuito de promover a formação de profissionais em nível *Lato sensu* com base na realidade do SUS.

A Reforma Sanitária Brasileira fundamenta-se na adoção da concepção do conceito ampliado de saúde<sup>3</sup> e a RIS segue no mesmo propósito, promovendo a qualificação interprofissional, interinstitucional e multiprofissional. O programa apresenta em seu documento normativo as competências esperadas do futuro egresso, sendo estas orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais. O nível de formação proposto pela RIS possibilita ao profissional da área da saúde tornar-se um especialista por meio da integração entre teoria e prática em serviço.

A RIS possibilita a inserção de diversas categorias profissionais de nível superior nos cenários de cuidado e gestão do SUS. Estas categorias são divididas em dois componentes: hospitalar e comunitário. O componente hospitalar, conta com oito ênfases: Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Pediatria, Infectologia, Neurologia/Neurocirurgia, Cardiopneumologia, Urgência e Emergência e Cancerologia. O componente comunitário está inserido na Atenção Primária à Saúde (APS), conta com três ênfases: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva<sup>4</sup>.

O estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada por uma residente em seu primeiro ano de atuação, com destaque para os desafios e as potencialidades da residência em Saúde Coletiva, tendo como alguns questionamentos norteadores: Qual o papel do profissional residente de Saúde Coletiva? Quais práticas poderiam ser desenvolvidas nesse contexto?

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo de relato de experiência. Neste modelo, a vivência é sempre descrita com detalhes e de modo contextualizado, onde o pesquisador é desafiado a articular teoricamente os conhecimentos que marcaram o seu pertencimento coletivo ao mesmo tempo em que ativam suas competências de tradução, percepção e interpretação do contexto<sup>5</sup>.

Este estudo foi realizado no município de Guaiuba, região Metropolitana de Fortaleza (Ceará). Possui uma população estimada de 24.091 habitantes<sup>6</sup>, com estrutura de saúde composta por nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), um hospital, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) geral tipo I e unidades móveis do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foram alocados para o município 15 residentes para atuar nas áreas de ênfase em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva com acompanhamento dos preceptores de núcleo e de campo, a saber: graduados em psicologia, fisioterapia, enfermagem, serviço social, nutrição e odontologia no âmbito do ensino, pesquisa e prática.

Este relato tem um recorte temporal de 7 de março de 2019 a 28 de fevereiro de 2020. A ferramenta para os registros foi o diário de campo e locais das vivências a serem relatadas foram: Centro de arte e cultura (CEARC), Unidade Básica de Saúde (UBS) Adelina Cabral, UBS Água Verde I, UBS São José, Casa cidadã,

Escolas de ensino fundamental pertencentes à área adscrita dessas duas UBS, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

Por tratar-se de um relato de experiência, de caráter narrativo e descritivo, o estudo não precisa ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ESP/CE. Portanto, este trabalho está em acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), responsável pela ética na pesquisa das ciências sociais e humanas.

## RESULTADOS

O início da trajetória do residente em Saúde Coletiva ocorre com a visita ao município onde o mesmo ficará alocado. Após acolhimento e boas-vindas, inicia-se o processo de imersão com duração de uma semana realizado na ESP/CE e na semana posterior a chegada oficial, a primeira atividade: a territorialização.

A territorialização tem o propósito de promover conhecimento ao novo residente sobre o local de atuação, no sentido de situá-lo sobre os espaços e suas significações (historicidade), conhecer os equipamentos de saúde, educação, assistência social, gestão municipal e comunidade, como também o reconhecimento dos pontos de vulnerabilidade social, a cultura e o costume de vida das pessoas. Como finalização, os residentes elaboram a descrição da vivência para apresentação como cumprimento do primeiro módulo da residência. Depois são inseridos em um equipamento de saúde para acompanhar a rotina dos profissionais nas ações assistenciais e de gestão local. Nessas unidades permanecem por doze meses, finalizando o primeiro ano de residência.

Os campos de prática apresentados neste relato são um recorte do primeiro ano e apresentam-se prioritários para a aprendizagem, a saber: as estruturas da SMS, Área ADS, SESA e os serviços inerentes a outras políticas setoriais que se relacionam com a Saúde, além da participação em movimentos sociais e comunitários. Neste primeiro ano de vivência, também ocorrerem acompanhamentos em atividades na APS além das relacionadas à gestão em saúde, em específico no CAPS I, CREAS e UBS. O Quadro 1 apresenta sinteticamente as vivências referentes a este período:

**Quadro 1: Quadro sinóptico do percurso referente ao primeiro ano do residente de Saúde Coletiva.**

PERÍODO	LOCAL	ATIVIDADES
Março 2019	Município de Guaiuba RIS-ESP/CE	Acolhida nos cenários de prática Imersão ao curso
Abril 2019	Territorialização	Construção produto do primeiro módulo Início das Atividades e fortalecimento do protagonismo no território; Reunião com a coordenação do CAPS e atividade com a família dos pacientes; Ato em defesa da Educação; CINE RAS (Rede de Assistência Saúde). Conhecendo os sistemas do SUS e os instrumentos do CAPS; Reunião ampliada da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).
Maio e junho 2019 20/05 a 21/06	CAPS, SMS-Setor Regulação e Transportes.	Visita institucional e roda de conversa para professores: tema Saúde Mental para alunos e professores - Programa Saúde na Escola (PSE); Reunião Conselho Local de Saúde; Reunião de planejamento sobre imunobiológicos: aplicação, conservação e transporte; Planejamento do Arraiá do CAPS; Início Plantão percurso de redes de urgência e emergência.
Junho 2019 24/06 a 06/09	SMS - Vigilância Epidemiológica e CAPS	Reunião com profissionais de fisioterapia (Projeto de descentralização dos serviços de FISIO das UBS); Reunião com equipe do NASF – (Núcleo de apoio à Saúde da Família) Água verde/ Planejamento de atendimento multiprofissional; Reunião com grupo de psicólogos; Reunião com adolescentes da UBS Água Verde.
Julho 2019 24/06 a 06/09	SMS, CAPS e SMS - Vigilância Epidemiológica	

Agosto 2019 24/06 a 06/09	CAPS, SMS Vigilância Epidemiológica	Reunião da Saúde Coletiva: elaboração do fluxograma com equipes de residentes em Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva; Consolidação do projeto dos profissionais de fisioterapia; Reunião Conselho Local de Saúde; Mudança do cenário de prática CAPS para APS.
Setembro 2019 12/09 a 04/10	APS, SMS- Assistência Farmacêutica (CAF)	Construção do fluxograma das demandas relacionadas ao setembro amarelo; Capacitação sobre Leshimaniose no Centro de Arte e Cultura (CEARC) com responsável técnico da equipe de zoonoses; semana de educação nas escolas sobre prevenção ao suicídio; Participação em atividade com Grupo Hiperdia; Palestra com profissional psicólogo do Instituto "DimiCuida" sobre brincadeiras perigosas no CEARC destinada a profissionais da saúde e educação.
Outubro 2019 07/10 a 29/11	SMS - Vigilância Sanitária	Reunião de com a equipe de residentes do NASF da UBS São José (Grupo Hiperdia) e acompanhamento do grupo de estimulação precoce na UBS Água Verde I; Reunião com grupo de psicólogos, tema: questões de automutilação e prevenção ao suicídio de crianças e adolescentes; Atividade Outubro Rosa: sala de espera UBS Adelina Cabral e Água Verde I; Visita domiciliares para coleta de material para investigação da Leshimaniose, preenchimento de formulário para melhor compreensão do caso e alimentação de alguns sistemas da vigilância em sanitária.
Novembro 2019 07/10 a 29/11	APS, SMS- Vigilância Sanitária	Reunião com a equipe de residentes para programação do Novembro Azul; Acompanhamento do grupo de estimulação precoce UBS Água Verde I; Reunião Conselho Local de saúde; Reunião com equipe de residentes para construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS); Reunião com profissionais de psicologia relacionadas a saúde mental de crianças e adolescentes do município; Roda de conversa na comunidade sobre a prevenção do câncer de próstata; Acompanhamento da investigação de caso de raiva em animais na região (zoonoses).
Janeiro 2020 06/01 a 28/02	APS, SMS - Imunização	Realização de visitas domiciliares; Planejamento da Sala de Situação; Ação de prevenção à hanseníase atividade Sala de espera; Planejamento para a reunião dos professores sobre saúde mental (PSE); Finalização Plantão percurso de redes de urgência e emergência.
Fevereiro 2020	APS, SMS - Imunização.	Atividade Sala de espera com gestantes, temas: alimentação saudável; Finalização do percurso da Saúde Coletiva na Atenção Primária.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

As atividades compreendem os espaços de gestão no município e tem por objetivo identificar as rotinas, finalidades e a importância destas para o cuidado da saúde que estão relacionadas à assistência, análise, planejamento e monitoramento da situação de saúde local. O acompanhamento na Vigilância Epidemiológica e Coordenadoria da Atenção Primária se dá no período em que o residente estiver no município. Neste cenário experiencia-se a oportunidade de monitorar e alimentar os sistemas de informação em nível municipal, como Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e estratégia e-SUS APS, com o cadastramento de famílias e Agentes Comunitários de Saúde.

Os residentes também percorrem os serviços de vigilância sanitária, ambiental, central de abastecimento farmacêutico, zoonoses e sala de imunização. Na vigilância sanitária acompanham o monitoramento da qualidade da água e registram os dados no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Na central de abastecimento farmacêutico organizam e conferem materiais e medicamentos, como também tem a oportunidade de conhecer o sistema HÓRUS<sup>7</sup>, que é um sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica implementado pelo ministério da saúde. No serviço de Zoonoses visitam residências e realizam coleta de material para teste das leishmanioses e acompanham investigação de casos de raiva canina. Na sala de imunização conhecem os imunobiológicos e articulados com a coordenação da Atenção Básica do município e outros residentes, participam de capacitações e atualização sobre conservação, transporte e administração de vacinas para os profissionais das UBS.

Nas UBS e CAPS a interação com a equipe multiprofissional de residentes ocorre à medida que são identificadas as demandas de saúde do território, sendo algumas destas: sala de espera, sala de situação, planejamento estratégico situacional, matriciamento e projeto terapêutico singular. Ressalte-se que os residentes atuam nas capacitações realizadas com o coletivo contribuindo com a educação permanente em saúde dos profissionais, em que são abordados os sistemas de informação SINAN, Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) com o propósito de melhorar os indicadores do calendário anual de vacinas.

## DISCUSSÃO

O Projeto Político Pedagógico (PPP)<sup>8</sup> da RIS destaca que o residente deve desenvolver, ao longo do processo formativo, habilidades e atitudes para atuar de forma plena na área. Para tanto espera-se que, ao final do curso o profissional seja capaz de atuar na perspectiva de rede regionalizada e integrada, que identifique os determinantes e condicionantes de saúde das populações, bem como elabore propostas de intervenção para potencializar a transformação do modelo de atenção e gestão da saúde.

Propõe-se que o residente seja capaz de desenvolver ações de formulação, planejamento e avaliação das políticas de saúde, promovendo a gestão ampliada levando em consideração o PTS, o processo de trabalho das equipes e das unidades e redes assistenciais por meio do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional. De acordo com o PPP<sup>8</sup>, espera-se ainda que o profissional possa ter produzido conhecimentos científicos no campo da Saúde Coletiva e que tenha atuado de modo articulado aos movimentos sociais e de educação popular em saúde.

A experiência na RIS é desafiadora pois a primeira dificuldade é o entendimento acerca da prática do profissional residente de Saúde Coletiva. Um dos desafios é a relação com o gestor local, acompanhar suas ações, conhecer as estratégias e ferramentas utilizadas para o trabalho na saúde do município. O município apresenta limitações no quesito recursos financeiros, e isso implica na fragilização da oferta de serviços, tanto estruturais quanto na relação com a população.

É também um desafio a percepção limitada quanto à atuação do profissional de Saúde Coletiva, o Sanitarista. Segundo Silva<sup>9</sup>, existe uma forte ligação entre a reforma sanitária, a Saúde Coletiva e o SUS pois articulação entre estes fomentou a mudança no cenário de trabalho da área da saúde, propiciou alterações tanto na prática como na formação dos profissionais da saúde. Nesse contexto tem-se a figura do profissional sanitaria que nasce para contemplar essa mudança no modo de produzir saúde, privilegiando aspectos não apenas orgânicos, mas também políticos e sociais. De forma geral, a autora discute sobre a complexidade de compreender a identidade do sanitaria, e cita a dificuldade de o profissional vivenciar um processo ambíguo resultante da formação acadêmica, que ele chamou de formação “híbrida” da combinação da graduação e da prática profissional.

A discussão de Silva corrobora com a nossa experiência durante a residência, em que a dificuldade apresentada não é apenas na identificação profissional, mas também no campo de atuação. Alencar<sup>10</sup>

complementa a discussão ao afirmar que o profissional da saúde público/coletiva, o sanitarista, é comprometido com a elaboração de políticas públicas e melhoria da qualidade dos serviços de saúde, tendo como atividade central analisar problemas, priorizá-los e propor soluções viáveis e factíveis. Assim, os objetivos educacionais apresentados na ênfase em Saúde Coletiva destacam que o residente deve desenvolver, ao longo do processo formativo, habilidades e atitudes para atuar de forma plena na área<sup>8</sup>.

A turma VI da ênfase em Saúde Coletiva foi pioneira no município e esse período gerou incertezas e inseguranças para a atuação do profissional residente. A consequência disso foi a fragmentação e incompreensão acerca do processo formativo. Contudo, posteriormente tivemos a orientação de uma preceptora de campo, engajada, presente e resolutiva em relação aos conflitos. As dificuldades foram amenizadas com a chegada do tutor, sua orientação norteou a atuação condizente e direcionada ao nosso papel de sanitarista no município. Ressalte-se aqui a importância do preceptor no território para o residente em Saúde Coletiva.

## CONCLUSÃO

A experiência proporcionada pela residência permitiu a construção do saber-fazer do profissional de todas as ênfases, mas principalmente da Saúde Coletiva. A partir da realidade apresentada foi possível refletir, interpretar e apreender sobre as práticas de saúde com o olhar de um sanitarista pois permitiu visualizar os desafios que a população enfrenta, bem como compreender o sujeito como um ser holístico, não apenas por uma questão comunitária ou orgânica, para além da enfermidade. Foi relevante identificar as condições de saúde que o município ofertava, conhecer as condições socioeconômicas das famílias, identificar os territórios com vulnerabilidades econômicas e sociais e suas especificidades para promover saúde. A atuação do sanitarista se torna relevante ao perceber o potencial que o profissional tem de contribuir sendo um articulador das ações e disciplinas em nível interprofissional e institucional promovendo o diálogo e validando o direito dos usuários de acesso à saúde.

A residência comprovou que a práxis na assistência não acontece de forma isolada, o profissional atua de forma a contribuir no planejamento, na análise, no diagnóstico e prognóstico da situação de saúde do coletivo, não sendo responsável pela execução direta das ações de cuidado. Contudo, isso não quer dizer que sua contribuição seja pequena ou irrelevante, pois o Sanitarista agrega à equipe uma ampla visão dos conhecimentos que fazem a SC, que extrapolam o campo da saúde e que estão diretamente ligadas ao processo saúde-doença da população.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde (LOS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1990.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial de nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009. Institui a Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF; 13 nov. 2009. Seção I. [citado em 10 mar. 2021]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192).
3. Fleury S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. Ciênc. saúde coletiva. 2009 [citado em mar. 2021];14(3):743-752. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300010&lng=pt)
4. Ceará. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Manual do Profissional Residente. Turma VI, 2019-2021. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2021.
5. Daltro MR, Faria AA. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud. pesqui. psicol. 2019 [citado em mar. 2021];19(1):223-237. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812019000100013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013)

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. 2020 [citado em mar. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/guaiuba/panorama>
7. Sarmiento CK, Nascimento Júnior JM. Hórus: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. Rev. Saúde Pública. 2012 [citado em mar. 2021]; 46(1):91-99. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=en)
8. Ceará. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Escola de Saúde Pública do Ceará. Projeto Político pedagógico da Residência multiprofissional da Saúde Coletiva. Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza: Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; 2012.
9. Silva VO, Pinto ICM. Construção da Identidade dos atores da Saúde Coletiva no Brasil: uma revisão da literatura Interface. 2013 [citado em mar. 2021];17(46):549-560. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7G6JcqSpqLk3pwtz8RXktpg/abstract/?lang=pt>
10. Alencar OM. Ser Sanitarista: reflexões e criticidade conceituais na contemporaneidade: Cadernos ESP. 2018 [citado em jan. 2021];12(2):128-130. Disponível em: Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/16>