

Estado da Arte da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil

State of the art of Multiprofessional Residency in Health

Lais Santos Silva*, Sônia Natal, Luise Ludke Dolny.

1 - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis – SC - Brasil.

Resumo

Objetivo: Identificar as limitações e facilitadores das Residências Multiprofissionais no Brasil. **Fonte de dados:** Para operacionalizar o estudo utilizou-se a revisão integrativa nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), no período de março e abril de 2017, a partir dos descritores “Avaliação and residência and multiprofissional”, “Residência and saúde and educação and permanente” e “Residência and multiprofissional”. **Síntese de dados:** Os achados corroboram para fatores limitantes do programas, tais quais a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede de serviços de saúde, a reduzida interação dos atores participantes, a formação primária e específica dos profissionais. Como elementos potencializadores, citam-se a oportunidade de aquisição de conhecimentos, a formação de profissionais qualificados e ampliação da relação entre teoria-prática nos espaços de aprendizagem. **Conclusão:** Os artigos selecionados demonstraram os desafios da implantação da residência e sua consolidação a partir de dois paradoxos: o programa representando um importante instrumento de formação de profissionais para o SUS, mas, por outro lado, considerado uma forma de precarização do trabalho.

Abstract

Objective: To identify the limitations and facilitators of Multiprofessional Residences in Brazil. **Data source:** In order to operationalize the study, we used the integrative review in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS) databases, from March and April 2017, from the descriptors "Evaluation and residence and multiprofessional", "Residence and health and education and permanent" and "Residence and multiprofessional". **Data synthesis:** The findings corroborate the limiting factors of the programs, such as the difficulty of partnerships between educational institutions and health services network, the low interaction of the participating actors, the primary and specific training of professionals. As potential elements, there is an opportunity to acquire knowledge, to train qualified professionals and to increase the relationship between theory and practice in the learning spaces. **Conclusions:** The selected articles demonstrated the challenges of residency implantation and its consolidation from two paradoxes: the program represents an important tool for training professionals for SUS, but, on the other hand, considered a form of precariousness of work.

Palavras-chave:

Educação. Saúde.
Residência.
Multiprofissional.
Interdisciplinaridade.

Keyword:

Education. Health.
Residence.
Multiprofessional.
Interdisciplinarity.

*Correspondência para/ Correspondence to:

Lais Santos Silva: laissantos.silva@outlook.com

INTRODUÇÃO

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde vinculada ao Ministério da Saúde (SGTES/MS) possui como eixo norteador de suas atividades a ordenação da formação do SUS e a educação permanente dos trabalhadores. É estruturada com três departamentos: DEGERTS (Departamento da Gestão e Regulação do Trabalho), DEPREPS (Planejamento e Regulação da Provisão de profissionais da Saúde) e DEGES (Departamento de Gestão da Educação na Saúde). No DEPREPS estão as Residências em Saúde que foram regulamentadas em 2005, apesar de existirem iniciativas anteriores a esse período.

Existem dois tipos de Residência em Saúde: as Uniprofissionais e as Multiprofissionais. As Uniprofissionais tem como área percussora a medicina, sendo criadas a partir de 1945 em São Paulo e regulamentadas em 1970. A partir de 1960 são visualizadas a emergência das Residências em Enfermagem, partindo do modelo das Residências Médicas, porém com regulamentação apenas em 1996.

As primeiras iniciativas de Residências Multiprofissionais são visualizadas em 1977, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, quando o programa constitui-se de enfermeiros, assistentes sociais e médicos veterinários. As residências tiveram suas atividades encerradas no início da década de 1990, decorrente da crise econômica enfrentada pelo país.¹ São retomadas a partir de 1999, com o Programa de Aperfeiçoamento Especializado atrelado com as Residências Médicas, com caráter multiprofissional, ainda vinculada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

As Residências Multiprofissionais em Saúde são propostas pela DEGES/MS em 2003 – após a criação em 2002 de 19 residências em saúde da família. Visa a integração entre ensino, ações, serviços e controle social, além da qualificação das práticas em saúde, de modo a construir um espaço de metodologias ativas e voltadas a educação permanente dos profissionais envolvidos, sem minimizar as particularidades de cada profissão.²

O programa ainda direciona-se para a formação profissional a partir da educação permanente em saúde, uma vez que projeta as atividades para as transformações das práticas de serviço e aprendizagens significativas, buscando a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade.³

Considerando esses pressupostos e finalidades do programa, o objetivo desta revisão de literatura é analisar os estudos acerca das Residências Multiprofissionais, tendo como pergunta: Quais as dificuldades e potencialidades da Residência Multiprofissional no Brasil?

METODOLOGIA

O método escolhido para a revisão de literatura foi revisão integrativa, entendendo-se que a mesma propicia combinação de diversas metodologias e integração dos resultados obtidos. Assim, amplia as possibilidades de análise de literatura e permite a combinação dos dados encontrados.⁴

Constituíram-se objetos de análise artigos de literatura, a partir da realização de busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos meses de março e abril de 2017.

Como descritores utilizados para a seleção dos estudos, utilizou-se “avaliação and residência and multiprofissional”, “residência and multiprofissional” e “residência and saúde and educação and permanente”.

Foi realizada a leitura dos resumos dos estudos e organização e tabulação de dados em uma planilha Excel. Para tanto, o instrumento utilizado abarcou as seguintes informações: nome do estudo, ano de publicação, objetivos, método e conclusão. Como critérios de exclusão, citam-se a duplicidade de estudos e as amostras referentes apenas a residências uniprofissionais, de forma que os objetivos não respondiam ao tema do trabalho.

Foram encontrados 736 artigos, adotando-se critérios para a seleção da amostra, tais quais: todas as categorias de artigos (original, revisão de literatura, relato de experiência, estudos de

Estado da arte da residência

caso, dissertações, entre outros), artigos com resumos e textos completos disponíveis para posterior análise e publicados em idioma

português, considerando-se a especificidade do tema e realidade brasileira.

Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa e seleção de estudos nas bases de dados.

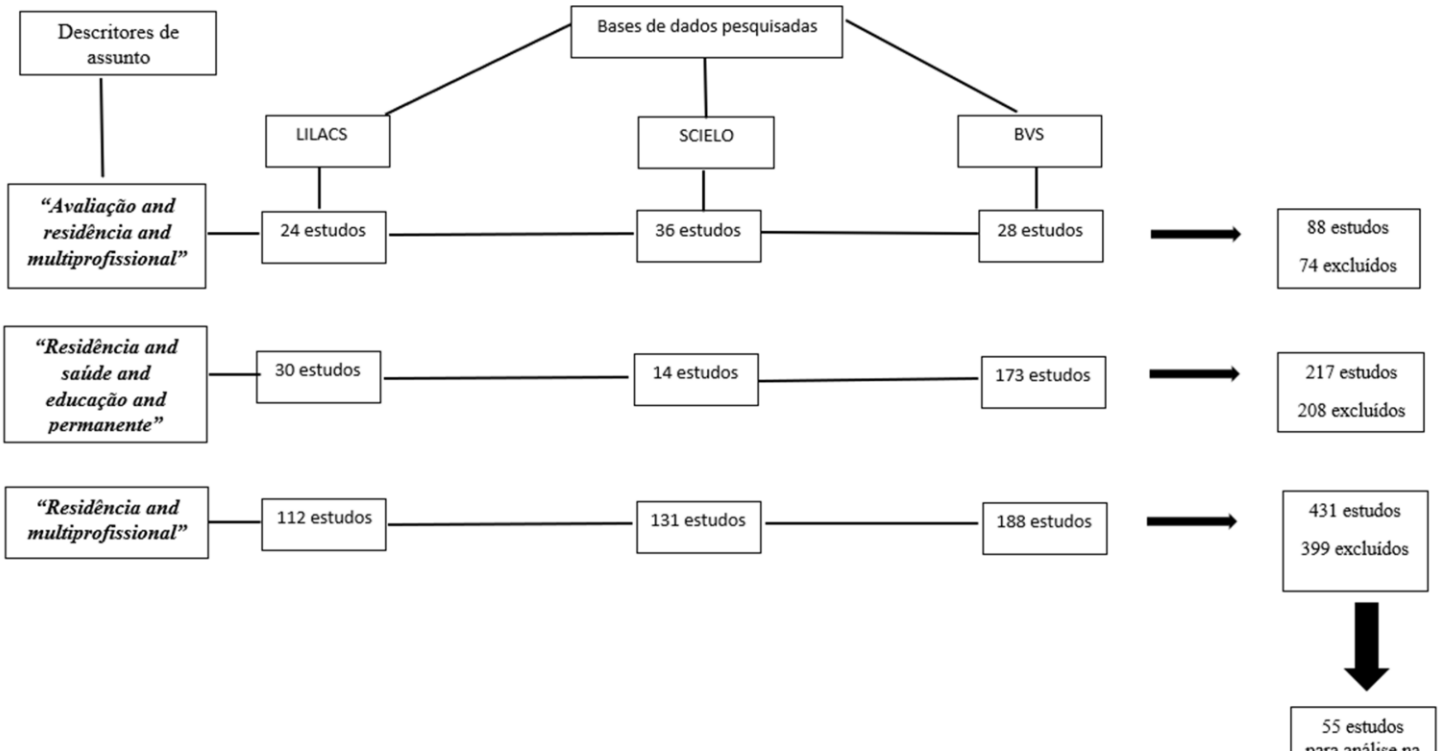


Figura 1: Fluxograma da revisão integrativa e seleção de estudos nas bases de d

Fluxograma 1: fluxograma da revisão integrativa e seleção d

RESULTADOS

Dos 736 artigos encontrados foram excluídos 677 estudos, sendo selecionados 55 para análise e referenciais na presente pesquisa, datados entre 2006 e 2016. Desses, 8 são teses/dissertações e 47 são artigos.

Os artigos selecionados discutiram acerca da implantação do programa de Residência Multiprofissional em Saúde e da Política de Educação Permanente, como também realizaram pesquisas sobre dificuldades e potencialidades encontradas pelos sujeitos.

Educação Permanente em Saúde e Residências Multiprofissionais

A educação permanente pauta-se na criação de instrumentos que motivem os processos educativos com trabalhadores, gestores, usuários de serviço e instituições de ensino. Como consequência, compreende-se que o

papel da residência não se baseia apenas na formação do residente inscrito, mas envolve a reflexão crítica do processo de trabalho nos diferentes âmbitos dos serviços.⁵ Articula-se com Política de Educação Permanente quando prevê a interlocução entre aprendizado, reflexão crítica, resolutividade e promoção da saúde coletiva.

Uma das justificativas para a implantação de programas de formação para alunos da pós-graduação – especialmente na categoria não médica – é a inserção de profissionais de diferentes áreas do conhecimento com pouca valorização na sua capacitação profissional.⁷ Vinculada diretamente com o processo de trabalho e valorização das práticas e ações de diferentes sujeitos, a educação permanente pressupõe que não há hierarquia entre educadores e educandos. O diálogo é instrumento primordial, além da incorporação dos diferentes conhecimentos. Como objetivos,

visualiza-se a produção de novas práticas de saúde de modo a refletirem diretamente no SUS, a partir do enfoque interdisciplinar na construção de saberes ampliados.⁸

Ao encontro dessa perspectiva referem a importância da Educação Permanente em Saúde como uma alternativa de superação das práticas fragmentadas e distantes das necessidades dos usuários, vinculada aos processos de trabalho nesse setor. Busca a mudança do modelo assistencial hegemônico e aponta a valorização de todos os profissionais e o diálogo entre os diferentes sujeitos, incorporando ações integradas. A partir da reflexão sobre as práticas nos serviços, há a transformação para compreender as necessidades do usuário, gestão e ensino e novas práticas de ensino e aprendizagem.⁹

Importância do Programa de Residências Multiprofissionais em Saúde

A formação profissional para o SUS é reconhecida com a Constituição Federal de 1988 e posteriormente com a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, sendo demonstrada a necessidade de ordenação e formação de profissionais para atuação no âmbito da saúde.^{10,11}

A formação dos profissionais deve ser norteada por práticas educacionais e pedagógicas entre os campos de saber a partir da política de educação para a saúde.¹² Desse modo, o alinhamento entre a formação de profissionais com as necessidades vigentes do sistema de saúde brasileiro poderá contribuir para a consolidação das políticas públicas de saúde e possibilitar a integralidade na assistência.⁶ Essas concepções vão ao encontro da Política de Educação Permanente, datada de 2004, que emerge como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores, a partir dos pressupostos de integralidade da atenção, participação social e articulação entre ensino, ações de serviço e controle social, a fim de qualificar as práticas de saúde.^{13,14}

As Residências Multiprofissionais em Saúde são formalizadas a partir da promulgação da Lei Nº11.129, em 2005, que regulamenta o programa e a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Para serem caracterizados como Multiprofissionais, devem articular no mínimo três profissões.¹⁵

Assim, são consideradas como um instrumento de integração ensino-serviço-comunidade, que visa favorecer a inserção de profissionais de saúde qualificados no mercado de trabalho. Possibilita a atuação em serviço de diferentes categorias profissionais que integram a área da saúde em áreas prioritárias do SUS, com dedicação exclusiva do residente e com a supervisão docente-assistencial dos profissionais inseridos nos pontos de atenção. Ainda de acordo com a legislação, a implantação do programa é de responsabilidade conjunta entre os Ministérios da Educação e da Saúde.¹⁶

Tal programa organiza-se como uma modalidade de treinamento em serviço, que promove a aprendizagem pela prática cotidiana e a aproximação com a realidade local do Sistema Único de Saúde. As diversas configurações e desenhos são visualizadas pelas diferentes necessidades sociais e características regionais dos estados brasileiros, respeitando as demandas territoriais, conforme proposto na legislação. Sua implantação tem consequências na assistência, no ensino e na pesquisa, tendo como foco os processos de trabalho.¹⁷

Conceitos agregados na atuação da Residência Multiprofissional em Saúde

Nesse contexto, emergem conceitos de suma importância para o entendimento do tema. A *multiprofissionalidade* é a presença de profissionais de diferentes áreas que dividem o mesmo local de trabalho, que podem ocasionar na interdisciplinaridade.¹⁸ A *interdisciplinaridade* é compreendida como um instrumento crítico do saber e interação de saberes e práticas no processo de aquisição de conhecimento.¹⁹ A atuação interdisciplinar compreende a interação entre várias especialidades com conhecimentos e qualificações distintas, superando os limites impostos.²⁰ Realiza a interação nas diferentes áreas gerando o diálogo, com vistas a reorganizar a prática. Isso é, a partir de cada olhar, com a compreensão ampliada do usuário, se pensa coletivamente na tomada de decisão com finalidade de fortalecer o diálogo e a promoção de saúde, como também a resolutividade do sistema.²¹ O conceito de *transdisciplinaridade* é visualizado como a aquisição de saberes, experiência e

valores a partir das especificidades de cada elemento.¹⁸

O termo *Educação Interprofissional* (EIP) é entendido como o desenvolvimento do trabalho coletivo, de forma que estudantes e profissionais aprendem conjuntamente com seus pares e com outras áreas do conhecimento.²² A EIP contribui para a atuação integrada em equipe, visando a colaboração entre profissionais e integralidade no cuidado de saúde e extinguindo a competição e fragmentação dos saberes.²³ A prática da Educação Interprofissional desenvolve-se como ferramenta para o aperfeiçoamento da formação e das práticas de saúde por meio da atuação das equipes compostas por diferentes profissionais.²⁴

Dificuldades e limitações do programa

Autores consideram que os modelos educacionais atuais são fragmentados e focalizam a formação especializada, uniprofissional, curativista e individual, sem interações entre as diferentes áreas e profissões e inadequadas para as demandas de saúde atuais.²⁵ Tais fatos geram dificuldades dos graduandos, formados e profissionais atuantes na rede de serviços em compreender as especificidades e responsabilidades inerentes a cada núcleo profissional.^{24,26}

Os desafios encontrados perpassam a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede serviços de saúde, buscando o conhecimento das diferentes linhas de cuidado e pontos de atenção da rede de serviços, e a reduzida interação os sujeitos envolvidos, que muitas vezes não possuem perfil adequado nem disponibilidade de carga horária para tal função.²⁴ Ressalta-se que, de acordo com a legislação, os profissionais inseridos no programa são residentes (profissionais em formação), preceptores (profissionais que atuam inseridos no local de trabalho e são responsáveis pela supervisão assistencial do residente) e tutores (exercem papel de orientadores acadêmicos de referência de preceptores e residentes).¹⁵

Nesse sentido, é destacado a dificuldade do preceptor no entendimento acerca de seu papel educativo, gerando impactos na supervisão e avaliação dos residentes, bem como nos processos de trabalho que estão inseridos.²⁷ A

alta rotatividade de preceptores nos municípios decorrente de demissões ou deslocamento de equipes é apontado como uma característica que prejudica as ações desenvolvidas para e pelos residentes.²⁸ Ressalta-se que, segundo preconizado na legislação, cabe ao preceptor a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo residente nos serviços de saúde. Suas atribuições também abarcam a participação nos processos de interação com equipe e usuários e atividades de pesquisa, possibilitando a produção e aquisição de conhecimentos dos atores que integram o programa.¹⁵

A grande resistência da equipe de saúde ora decorrente da falta de conhecimento dos pressupostos do programa pela ausência da interdisciplinaridade na formação acadêmica ora pela realidade de precarização e desvalorização profissional também se configuram como uma limitações ao programa.²⁹ A fragilidade dos núcleos profissionais e sentimentos individuais como desvalorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, imaturidade, medo e timidez dos residentes também interferem diretamente na sua atuação nos espaços de saúde.¹⁹

A superação das limitações decorrentes da formação primária dos profissionais, principalmente nos cursos de graduação é um dos desafios a serem superados, visto que reproduzem uma visão fracionada do indivíduo e interferem diretamente nas práticas de saúde e no processo pedagógico proposto pelo programa.^{28,17} Enumera-se ainda como dificuldades a interação com a equipe médica, visto que possuem uma proposta de residência própria e uniprofissional.³⁰

Outros aspectos limitantes na implantação do projeto político da residência e consequentemente do processo de formação dos residentes são a excessiva carga horária dos residentes, o número insuficiente de profissionais para acompanharem as atividades do programa e as dificuldades dos serviços.³¹ Segundo a legislação, o programa é constituído de 5.760 horas (equivalente a 60 horas semanais), sendo 80% estratégias educacionais práticas e teórico-práticas, que correspondem a atividades de treinamento em serviço e prática profissional, além de ações no território,

participação em conselhos de direito, análise de casos e ações de saúde coletiva. As estratégias teóricas correspondem a 20% da carga horária, realizadas a partir de estudos individuais e/ou em grupo.³²

Foi observada uma piora gradativa no nível de estresse e exaustão emocional dos residentes ao longo dos dois anos de duração do curso, causados pelo medo de cometer erros, cobranças e responsabilidades excessivas impostas pelos serviços e profissionais, carga horária extensa e jornadas integrais com poucas pausas para descanso e refeições. Com a proximidade do término da residência, a necessidade de uma nova inserção no mercado de trabalho potencializa os sintomas.³³ Grande parte dos residentes não realiza atividades físicas, seu convívio familiar é interrompido ou postergado por conta da carga horária excessiva e grande parte já cogitou a desistência do programa em algum momento do seu curso.³⁴

Facilitadores da Residência Multiprofissional em Saúde

A Residência Multiprofissional em Saúde é visualizada como um espaço para o avanço da educação permanente e facilitador para o desenvolvimento de novos profissionais.¹⁷ Como espaço de formação direcionado ao trabalho interdisciplinar e aos princípios do SUS, possibilita a aproximação de saberes de todos os sujeitos envolvidos. A partir dessa interação, os profissionais de saúde podem assumir um importante espaço no desenvolvimento e formulação das políticas públicas.²⁵

A inserção na Residência Multiprofissional oportuniza uma aquisição progressiva de atributos técnicos e relacionais aos profissionais, que são fundamentais para seu desenvolvimento. Busca uma formação crítica, reflexiva de forma integral e interdisciplinar – rompendo com o paradoxo entre biológico e social – reconhecendo o usuário com suas múltiplas necessidades e aumentando a resolutividade do sistema. Tais pressupostos se efetivam com a construção coletiva e aquisição de conhecimento e melhoria do cuidado em saúde.²⁷ Ainda ressalta-se, segundo os autores, que tais iniciativas que repensam e reorganizam as estratégias de ensino possuem capacidade de diminuir as falhas e desigualdades das

práticas e políticas dos âmbitos da educação e da saúde.

O programa é considerado uma das principais iniciativas de formação profissional, uma vez que sua construção contempla as diretrizes e princípios do SUS a partir da aproximação entre trabalho e formação, fortalecendo a relação entre ensino-serviço e favorecendo ações aproximadas a concepção de integralidade.²⁶ Em sua implementação constitui-se os Projetos Pedagógicos, organizados pelas Instituições que oferecerem o programa, sendo entendidos como uma proposta de escolha de conteúdos curriculares que abarcam concepções sobre o sistema de saúde e políticas públicas.⁵ Segundo a legislação, deve ser construído com atividades comuns a todas profissões envolvidas (a fim de promover o processo de formação em equipe multiprofissional e interdisciplinar), eixos integradores para as áreas de concentração do programa e por fim, atividades próprias aos núcleos profissionais, com vistas a preservar a identidade e singularidade de cada profissão.¹⁵

Sua implantação é de suma importância visto a necessidade de repensar os processos de trabalho, relacionando a educação com as novas demandas de saúde da população.²⁷ Também propicia a inclusão qualificada de novos profissionais de saúde ao mercado de trabalho, uma vez que prevê a capacidade de intervenção dos profissionais no decorrer do programa.³⁵

O programa de Residências Multiprofissionais visa consolidar as políticas de reordenação de recursos humanos para a saúde, culminando na articulação concreta entre serviços de saúde e espaços acadêmicos. Como consequência da sua implantação e da inserção de alunos/residentes nos serviços de saúde, os processos e práticas de trabalho dos atores envolvidos – preceptores e residentes – são questionados e repensados, visando o cuidado mais qualificado ao usuário. A importância da multiprofissionalidade é destacada a partir de quando os profissionais observam e interagem com olhares e saberes distintos aos seus. As especificidades de cada núcleo profissional devem ser respeitadas, de modo que as interações possibilitem um novo processo de trabalho voltado a transdisciplinaridade.³⁶

Estado da arte da residência

A interação entre residentes possibilita ações para a integralidade, além da reinvenção diária dos serviços.³⁷ A partir da inserção dos residentes, os trabalhadores de saúde passam por uma análise e questionamento contínuos das suas práticas, o que se considera alicerce do processo de aprendizagem.³⁸

Pesquisas realizadas apontam que a maior parte dos profissionais ingressos no programa são formados há pouco tempo³⁹ e tem como objetivo primordial a necessidade de qualificação, reconhecendo que ao término do programa tiveram melhorias nas suas atuações e aumento de conhecimento.⁴⁰ A inserção de profissionais nas Residências Multiprofissionais tem capacidade de gerar uma experiência mais ampliada de saúde, reconhecendo as particularidades e singularidades dos sujeitos.³⁰ Caracteriza-se também como instrumento potencializador para o relacionamento multiprofissional e interprofissional entre equipe e profissionais da saúde, permitindo a reflexão dos processos de trabalho em saúde.⁴¹

Os residentes referem que na graduação o debate acerca do cunho histórico da saúde foi desvalorizado, tendo ênfase as matérias de conhecimentos específicos da profissão, o que gerou uma desarticulação entre o ambiente acadêmico e a realidade dos serviços locais de saúde.²⁹

Na visão dos trabalhadores, os residentes representam um apoio na prestação do cuidado a partir da inserção de profissionais de diferentes especialidades e novas práticas, como troca de conhecimento e discussões de caso. Com a implantação da residência, os trabalhadores apontam a ampliação da relação entre teoria-prática e a modificação do agir do profissional, sendo uma contribuição aos serviços de saúde.⁴²

Segundo autores, há dois paradoxos do programa. Se, por um lado, é um incentivador para as políticas de formação de recursos humanos e uma estratégia de implantação do SUS, pode ser visto também como um instrumento de precarização de trabalho na lógica neoliberal. Uma vez que os residentes possuem remuneração menor que os trabalhadores, não possuem planos de carreira, além de serem mais um dos atores envolvidos

na disputa de espaço e serviço com outros profissionais.²⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser considerada importante dispositivo de ações de educação permanente, a Residência Multiprofissional em Saúde ainda se depara com inúmeros desafios para sua implantação de modo a consolidar as práticas interdisciplinares e a interação entre os sujeitos atores do programa.

Esses desafios perpassam desde a inserção no programa – com os profissionais egressos possuindo uma formação individualizada e fragmentada – até o decorrer do mesmo, com as dificuldades de interação de áreas diferentes inseridas no programa. Os estudos também enumeram a estrutura organizacional da Residência (principalmente a carga horária) e as dificuldades inerentes aos espaços de trabalho como limitantes na concretização do objetivo do programa.

Como facilitadores, o programa se configura como um instrumento de formação de novos profissionais, de diferentes categorias, possibilitando uma aproximação com outros saberes e sujeitos, além de subsidiar uma aquisição progressiva de conhecimentos técnicos. Observa-se também que os profissionais já inseridos no espaço de trabalho repensam suas ações e práticas de trabalho, visto a inserção de novos profissionais.

Desse modo, conclui-se que os avanços são significativos nessa modalidade de ensino-aprendizagem, mas é de extrema importância a adoção de processos avaliativos constantes a fim de garantir a prática a partir da ótica de educação permanente em saúde.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Silva LS, Natal S, Dolny LL. Estado da Arte da Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil. Rev. Educ. Saúde 2018; 6 (1): 80-89.

REFERÊNCIAS

1. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva. *Revista Divulgação em Saúde para Debate*. 2001;23:30-56.
2. Brasil. Presidência da República. Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
3. Araújo MJ. Política de educação permanente: uma análise de implementação do distrito sanitário III. [dissertação na internet]. Recife (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2011. [citado 20 ut. 2017] 56p. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010araujo-mj.pdf>.
4. Botucatu, 2015. Tipos de Revisão de Literatura. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. Faculdade de Ciências Agrônômicas – UNESP. Campus de Botucatu.
5. Santos FA. Análise crítica dos projetos político-pedagógicos de dois programas de residência multiprofissional em saúde da família. [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2010. [citado 19 de set. 2017]. 116p. Disponível em <http://docplayer.com.br/17988405-Analise-critica-dos-projetos-politico-pedagogicos-de-dois-programas-de-residencia-multiprofissional-em-saude-da-familia-por.html>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Portaria nº198 de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
7. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Revista Trabalho, educação e saúde*. 2010;7(3):479-98.
8. Silva CT, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier MS. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2014;35(3):49-54.
9. Silva LAA, Leite MT, Pinno C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. *Revista Trabalho, educação e saúde*. 2014;12(2):403-24.
10. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4º ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
11. Brasil. Presidência da República. Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
12. Nascimento DDG, Oliveira MAC. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. *Revista Mineira de enfermagem*. 2006;10(4):435-39.
13. Silva CT, Terra MG, Roso CC, Souto VT. Educação permanente em saúde: percepção de profissionais de uma residência multidisciplinar. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria*. 2013;3(Esp.):627-35.
14. Keiser DE, Serbim AK. Diretrizes curriculares nacionais: percepções de acadêmicos sobre a sua formação em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009;30(4):633-40.
15. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Resolução nº2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.
16. Brasil. Presidência da República. Lei nº11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.
17. Vasconcelos MIO, Souza FL, Lira GV, Dias MAS, Silva GSN. Avaliação de programas de residência multiprofissional em saúde da família por indicadores. *Revista Trabalho, educação e saúde*. 2015;13(2):53-77.
18. Schmitz CAA. Decifra-me e devoro-te: a história de como nasceu e morreu a idéia de uma residência integrada em saúde no interior do estado. [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2016 [citado 05 out. 2017]. 242p. Disponível em

19. Scherer MDA, Peres DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2013;18(11):3203-12.
20. Santos KH, Marques D, Pozzuto L, Sideri KP. O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde. *Revista de Atenção Primária a Saúde*. 2016;19(3):495-99.
21. Bones AANS, Cazella SC, Weber LS, Costa MRR, Saraiva MP, Bopsin MR. Residência multiprofissional tecendo práticas interdisciplinares na prevenção da violência. *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2015;40(3):343-47.
22. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Revista Interface – Comunicação, saúde e educação*. 2017;21(62):601-13.
23. Casanova IA, Batista NA, Moreno LR. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2017;40(3):229-33.
24. Neto MVM, Leonello VM, Oliveira MAC. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos políticos-pedagógicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015;68(4):502-09.
25. Autonomo, FROM. A preceptoria em saúde a partir das publicações brasileiras. [dissertação na internet]. Rio de Janeiro (Brasil): Fundação Oswaldo Cruz; 2013 [citado 19 out. 2017]. 64p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/en-s-30593>
26. Bezerra TCA, Falcao MLP, PSA Goes, Felisberto E. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. *Revista Trabalho, educação e saúde*. 2016;14(2):445-72.
27. Melo MC, Queluci GC, Gouvêa MV. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem*. 2014;48(4):706-14.
28. Fiorano AMM, Guarnieri AP. Residência Multiprofissional em Saúde: tem valido a pena? *Revista Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2015;40(3):366-69.
29. Rosa SD, Lopes RE. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. *Revista da Avaliação da Educação Superior*. 2016;21(2):637-56.
30. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha AC. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. *Revista Cogitare enfermagem*. 2013;18(3):592-95
31. Frossard AGS, Silva ECS. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos. *Revista Katálysis*. 2016;19(2):281-88.
32. Brasil. Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Resolução nº5 de 07 de novembro de 2014. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.
33. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Souza RKAS, Cheade MFM, Christofetti G. Burnout e Qualidade de Vida em uma Residência Multiprofissional: um Estudo Longitudinal de Dois Anos. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016;40(3):430-36.
34. Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEP, Guido LA. Perfil Sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. 2012;13(1):178-86.
35. Silveira, LHA. Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático. [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>
36. Lima M, Santos L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional:

transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. *Revista Psicologia: Ciência e profissão*. 2012;32(1):126-41.

37. Fernandes MNS, Beck CLC, Weiler TH, Viero V, Freitas PH, Prestes FC. Sofrimento e prazer no processo de formação de residentes multiprofissionais em saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2015;36(4):90-97.

38. Dias IMAV, Pereira AK, Batista SHSS, Casanova IS. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. *Revista Saúde em Debate*. 2016;40(111):257-67.

39. Silveira, LHA. Avaliação do conhecimento dos residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde referente ao contrato didático. [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011 [citado 27 set. 2017]. 145p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/29028>

40. Demarco, EA. Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência. [dissertação na internet]. Porto Alegre (Brasil): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina; 2011. [citado 10 out. 2017] 83p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/142762>

41. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Revista Caderno de Saúde Pública*. 2005;21(2):490-98.

42. Domingos CM, Nunes EFPA, Carvalho BG. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Revista Interface*. 2015;19(55):1221-32.