


---

## Potencialidades e fragilidades: uma análise das pesquisas sobre residência multiprofissional em saúde

Jessica Cristiane Martins <sup>1</sup>, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky <sup>2</sup>, Pollyanna Kássia de Oliveira Borge <sup>3</sup>

**Resumo:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de analisar as pesquisadas referentes aos Programas brasileiros de Residência Multiprofissional em Saúde e categorizar os resultados em potencialidades e fragilidades. Utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e o Banco de Teses e Dissertações da CAPES, para selecionar pesquisas, foram empregados os descritores de assunto “residência”, “multiprofissional” e “saúde” combinados de formas distintas. Foi realizado uma análise crítica e revisão integrativa dos estudos de 83 resumos de teses e dissertações. Os resultados apontam a realização de pesquisas em diferentes regiões do Brasil, com destaque para a região do Nordeste e dos Programas de Pós-Graduação de Ensino na/em Saúde, ainda por meio das análises foi possível verificar que na categoria potencialidade a formação profissional se destaca e nas fragilidades a restrição dos aspectos pedagógicos ficam mais evidentes. Conclui-se que os Programas de Residência em Saúde, são cenários potencializadores da formação qualificada e das pesquisas brasileiras, no entanto, existem situações que fragilizam o processo, sendo necessário estabelecer estratégias de melhoria dos programas.

**Palavras-chave:** Formação em saúde; Residências em saúde; Educação na saúde.

### Potentialities and weaknesses: an analysis of research on multiprofessional health residence

**Abstract:** This is an integrative literature review with the objective of analyzing the researched regarding the Brazilian Multiprofessional Health Residency Programs and categorizing the results into potentialities and weaknesses. The Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations and the CAPES Theses and Dissertation Bank were used to select researches, using the descriptors of subject “residence”, “multiprofessional” and “health” combined in different ways. A critical analysis and integrative review of the studies of 83 thesis and dissertation abstracts were performed. The results indicate the conduction of research in different regions of Brazil, with emphasis on the Northeast region and the Graduate Programs of Teaching in / in Health, also through the analyzes it was possible to verify that in the category potentiality the professional formation is highlights and in the weaknesses the restriction of pedagogical aspects are more evident. In conclusion that the Health Residency Programs, are scenarios that potentiate qualified education and Brazilian research, however, there are situations that weaken the process, and it is necessary to establish strategies to improve the programs.

**Keywords:** Health training; Health residences; Health education.

---

<sup>1</sup>Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Mestranda no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela mesma Universidade. Atua no Núcleo de Educação Permanente da FMS/PMPG, desenvolvendo projetos pedagógicos com a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. E-mail: [jessimartins02@gmail.com](mailto:jessimartins02@gmail.com).

<sup>2</sup>Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Professora Adjunta do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). E-mail: [anafabio2009@gmail.com](mailto:anafabio2009@gmail.com).

<sup>3</sup> Graduada em Odontologia pela Universidade de Santo Amaro. Docente do Departamento de Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Docente efetivo do Programa de Pós-graduação Mestrado Interdisciplinar em Ciências da Saúde. E-mail: [pkoborges@gmail.com](mailto:pkoborges@gmail.com).

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) com suas diretrizes e eixos provocam uma mobilização para a formação de profissionais que atendam suas demandas, por sua vez consigam desenvolver um trabalho multiprofissional, interdisciplinar e de qualidade voltado para o cuidado integral, sendo estes elementos fundamentais quando se vive em um contexto como o atual, qual a saúde é confundida com mercadoria e a educação vem sendo desestruturada.

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é financiada pelo Ministério da Saúde e tem como objetivo formar integralmente profissionais para atuarem nos serviços públicos de saúde. Desta maneira, o processo de ensino aprendizagem ocorre nos diferentes cenários do SUS, podendo contemplar a atenção primária, secundária e terciária.

A Lei 11.129 de 2005, em seu Art. 13, institui a Residência na área profissional/multiprofissional da saúde, como modalidade de pós-graduação *lato sensu*, voltada para o ensino-serviço, pois favorece de forma qualitativa a inserção dos profissionais da saúde no mercado de trabalho, prioriza o SUS e a cooperação intersetorial para atender essa demanda. Destaca-se ainda que esta residência é destinada para profissionais da área da saúde, contudo, exclui os profissionais médicos do programa, devido existir uma residência específica para essa profissão.

Em 2009, com a Portaria nº 1077, foram definidos os eixos norteadores da RMS, onde ficou instituído que as RMS devem contemplar as necessidades e realidades regionais, bem como as diretrizes do SUS. O profissional residente deve ser entendido como um sujeito no processo de ensino. Esse processo deve contemplar estratégias pedagógicas capazes de compreender esse cenário como um espaço de aprendizagem, contemplando os aspectos interdisciplinares e os diferentes setores da saúde de forma ampliada.

Corroborando com a perspectiva das Diretrizes Gerais dos programas de RMS, pesquisas (ONOCKO-CAMPOS, et al. 2019; DOS SANTOS, et al. 2019; SILVA, et al. 2016) apontam que a RMS é um espaço intercessor para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde. Esta, por sua vez, é capaz de construir estratégias de formação que ampliam o repertório de atuação dos profissionais de saúde e ainda permitem o fortalecimento de políticas de saúde em diferentes âmbitos.

Tendo esses eixos que perpassam na totalidade dos processos em saúde, houve um crescente número de homologações de Programas de RMS em diferentes espaços (SARMENTO, et al. 2017), pois as instituições formadoras são beneficiadas devido a aproximação da academia com os serviços, para as instituições executoras ou que recebem os residentes no caso das prefeituras e secretarias de saúde são privilegiadas com o trabalho dos profissionais, logo esse processo chega até a população que é atendida por mais profissionais com um olhar melhor qualificado para o atendimento, sendo assim, as políticas de formação em saúde corroboram tanto para a qualificação profissional, quanto para a melhoria da assistência e potencializa a transformação da realidade local (FIORANO, 2015).

Portanto, considerando a complexidade que envolve o processo da RMS, a gama de cenários de atuações, as diversas práticas formativas em saúde e o crescente número de programas homologados, essa revisão tem por objetivo analisar as temáticas pesquisadas referentes aos Programas brasileiros de RMS.

## 2. Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que identifica o estado do conhecimento de determinado assunto e as lacunas que precisam ser preenchidas com novos estudos a partir da síntese de múltiplas pesquisas publicadas. Esse método permite conclusões gerais a respeito de particular área do saber (SOARES et al., 2014; SOUZA et al., 2010).

A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Quais são as potencialidades e fragilidades apresentadas pelas pesquisas brasileiras sobre Residência Multiprofissional em Saúde?”. Para tanto em abril de 2019 iniciou a revisão de literatura, com o objetivo de analisar e categorizar as temáticas das pesquisas brasileiras sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS).

Desta forma, utilizou-se a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o Banco de Teses e Dissertações da CAPES (BTD/CAPES), estabelecendo os descritores “residência”, “multiprofissional”, “saúde”, os quais foram combinados de diferentes formas para a seleção das teses e dissertações.

A partir das buscas, com as diferentes combinações dos descritores, foram encontrados os seguintes resultados: “residência AND saúde” – 2468 (BTD/CAPES) e 1631 (BDTD); “residência AND multiprofissional” – 251 (BTD/CAPES) e 130 (BDTD); “Residência AND multiprofissional AND Saúde” – 248 (BTD/CAPES) e 126 (BDTD). “Residência Multiprofissional em Saúde” – 159 (BTD/CAPES) e 110 (BDTD). Após a junção dos resultados e remoção das duplicatas resultou em 983 pesquisas, no entanto, apenas 115 foram selecionadas para leitura e 83 foram incluídas na revisão integrativa, pois atenderem os critérios de inclusão estabelecidos: a) teses e dissertações de mestrado acadêmico, profissional e doutorado; b) trabalhos cujo o objeto de estudo era programas de Residência em Saúde, nas modalidade multiprofissional; c) publicações de 2016 a 2018. Os critérios de exclusão foram: a) pesquisas documentais; b) residências em saúde na modalidade uniprofissional; c) pesquisas que estavam com as informações indisponíveis nos bancos pesquisados.

Em relação a limitação de tempo, entende-se que 2016 foi um ano marcante de expansão dos programas de residência em saúde no Brasil (SILVA, 2018), além disso, Mello et al. 2018, realizaram uma revisão no período de 2005 a 2016 e optou-se por não sobrepor os períodos para que a presente revisão pudesse agregar novas informações.

Por meio da análise das pesquisas foi possível identificar: a quantidade de pesquisa por ano; as regiões e estados que pesquisaram sobre o tema; quais foram as instituições e programas de pós-graduação *stricto sensu* que adotaram o assunto; quais foram os objetivos das pesquisas e quem foram os sujeitos pesquisados. Além disso, emergiram dos resultados das pesquisas duas categorias: potencialidades e fragilidades sendo que cada categoria possui subcategorias, em cada subcategorias foi disponibilizado a síntese dos achados nas pesquisas.

### 3. Resultados

Após a combinação dos descritores, exclusão de duplicatas e dos critérios estabelecidos foram analisadas 83 teses. Sendo que, em 2016 foram publicadas 20 (24,1%), em 2017 36 (43,4%) e 2018 27 (32,5%) teses e/ou dissertações.

Com relação à distribuição por regiões, na região Nordeste foram realizadas 29 pesquisas (35%), 21 na região Sudeste (25,3%), 18 no Sul (21%), 10 no Norte (12%) e 5 no Centro-Oeste (6,7%). A Tabela 1 apresenta os números das pesquisas conforme os estados brasileiros, o Rio Grande do Sul (16,9%), Ceará (14,5%) e São Paulo (12%) são os estados que mais tiveram produção de teses/ou dissertações no tempo pesquisado.

**Tabela 1** Distribuição das teses e dissertações analisados segundo os estados brasileiros- BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
RS	14	16,9
CE	12	14,5
SP	10	12
RJ	9	11
PA	8	9,6
BA	6	7,2
AL	3	3,6
GO	3	3,6
PB	3	3,6
RN	3	3,6
AM	2	2,4
MG	2	2,4
MS	2	2,4
PR	2	2,4
SC	2	2,4
PI	1	1,2
SE	1	1,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fonte: as autoras.

As Instituições que realizaram pesquisas com a temática constam na Tabela 2, qual destaca-se que a Universidade do Estado do Pará realizou o maior número de pesquisas sobre RMS, seguida da Universidade do Ceará. Os números de pesquisas por Programas constam na Tabela 3, onde os denominados Ensino na/em Saúde somados representaram 38,6% das teses pesquisadas.

**Tabela 2** Distribuição das teses e dissertações analisados segundo as Instituições de publicação - BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Instituição</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Universidade do Estado do Pará	8	9,6
Universidade Estadual do Ceará	7	8,4
Fundação Oswaldo Cruz	4	4,8
Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre	4	4,8
Universidade Federal de Santa Maria	4	4,8
Universidade Federal de São Paulo	4	4,8
Universidade Católica de Goiás	3	3,6
Universidade Federal de Alagoas	3	3,6
Universidade Federal do Ceará	3	3,6
Universidade Federal do Rio de Janeiro	3	3,6
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	3	3,6
Faculdade de Pernambuco de Saúde	2	2,4
Universidade de Santo Amaro	2	2,4
Universidade Federal da Bahia	2	2,4
Universidade Federal de Juiz de Fora	2	2,4
Universidade Federal de Santa Catarina	2	2,4

Universidade Federal do Rio Grande do Sul	2	2,4
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	2	2,4
Outras Instituições com um trabalho cada	23	28
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fonte: As autoras.

**Tabela 3** Distribuição das teses e dissertações dos Programas de Pós-Graduação Stricto Sensu analisados segundo os BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Estado</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino na Saúde	17	20,5
Ensino em Saúde	15	18,1
Enfermagem	11	13,3
Psicologia	7	8,4
Ciências da Saúde	4	4,8
Saúde Coletiva	4	4,8
Serviço Social	4	4,8
Saúde da Família	3	3,6
Saúde Pública	2	2,4
Atenção Psicossocial	1	1,2
Avaliação de Tecnologias para o SUS	1	1,2
Biociência e reabilitação	1	1,2
Ciências Farmacêuticas	1	1,2
Ciências Médicas	1	1,2
Distúrbios da Comunicação Humana	1	1,2
Educação	1	1,2
Educação, Arte e História da Cultura	1	1,2
Enfermagem e saúde	1	1,2
Ensino	1	1,2
Ensino nas Ciências da Saúde	1	1,2
Interdisciplinar em Ciência da Saúde	1	1,2
Políticas Públicas	1	1,2
Políticas Públicas em Saúde	1	1,2
Saúde e Desenvolvimento	1	1,2
Saúde e Família	1	1,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Fonte: as autoras

De acordo com abordagem metodológica, houve 70 pesquisas qualitativas (84,3%), 10 quali-quantitativas (12%) e 3 quantitativas (3,7%).

Os objetivos das pesquisas estão descritos na Tabela 5, mostrando que houve uma preocupação em compreender a prática pedagógica 16 (14,5%), com a educação interprofissional 14 (12,75%) e com o processo formativo 14 (12,7%) e os sujeitos participantes das pesquisas foram identificados sendo: residentes (R1, R2 e egressos) n=59 (42,8%); preceptores (facilitadores, preceptores de núcleo, preceptores enfermeiros) n=44 (31,9%); profissionais de saúde n=7 (5,1%); tutores n=7 (5,1%); coordenadores (RMS e Atenção Primária) n=6 (4,3); gestores n=6 (4,3%); articuladores n=2 (1,4%) e usuários n=1 (0,7%).

**Tabela 4.** Distribuição das teses e dissertações analisados segundo os objetivos das pesquisas- BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Objetivos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Compreender a prática de preceptoria, tutoria e docência	16	14,5
Analisar a educação interprofissional	14	12,7
Analisar o processo de formativo	14	12,7
Avaliar as competências dos atores envolvidos	10	9,1
Compreender o processo de ensino-aprendizagem em serviço	9	8,2
Identificar as contribuições da RMS	9	8,2
Compreender as atividades e vivências de residentes	6	5,5
Conhecer o processo de implementação das RMS	6	5,5
Analisar a Educação Permanente em Saúde nas RMS	5	4,5
Avaliar a qualidade de vida e condições de saúde dos residentes	4	3,6
Caracterizar o perfil de residentes	4	3,6
Analisar a inserção de residentes no mercado de trabalho	3	2,7
Analisar as metodologias de ensino	3	2,7
Identificar os processos avaliativos	3	2,7
Descrever as políticas públicas relacionando com os programas de RMS	2	1,9
Desenvolver produtos de ensino e pesquisa	2	1,9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fonte: as autoras

A partir desta análise foi possível categorizar as potencialidades e fragilidades conforme os Quadros 1 e 2, respectivamente. Com relação a potencialidade a subcategoria “formação profissional” foi a que apresentou maior número de frequência 32 (33,7%) e por sua vez nas fragilidades o que apresentou maior frequência foi a subcategoria denominada “restrição dos aspectos pedagógicos” 36 (35%).

**Quadro 1** Distribuição das teses e dissertações analisados segundo as potencialidades dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde identificadas nas pesquisas- BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Potencialidades</b>			
<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Síntese do conteúdo</b>
1. Formação profissional	32	33,7	A Residência Multiprofissional em Saúde é um espaço privilegiado para o ensino-aprendizagem no SUS para o SUS. Destaca-se sua potencialidade de transformação pessoal e profissional por meio de aprendizagens significativas. Ela é caminho para a qualificação, amadurecimento, aperfeiçoamento e preparo para a prática, formando profissionais capacitados para o cuidado integral e humanizado.
2. Compromisso dos preceptores	19	20	O preceptor tem um papel importante no processo formativo da RMS, sendo que a sua



			prática pedagógica é destacada como facilitadora e motivadora para o ensino-aprendizagem. A clareza sobre o papel educativo, o empenho, dedicação, satisfação e interesse em ter formação pedagógica são condições potencializadoras na RMS.
3. Práticas colaborativas	18	18,9	A RMS avança e estimula o trabalho em equipe interprofissional, amadurece e valoriza as práticas interdisciplinares, proporcionando experiências pautadas no diálogo, na prática compartilhada e na força do trabalho em conjunto.
4. Trabalho na saúde	15	15,8	O acompanhamento de usuários por profissionais residentes corrobora com o trabalho em saúde, sendo que o tratamento holístico, as reflexões acerca da integralidade, planejamento e atenção em saúde com foco no paciente permitem a defesa da saúde do usuário, profissionais e produção do cuidado, resultando principalmente na satisfação do usuário e dos sujeitos envolvidos.
5. Desenvolvimento de competências	6	6,3	O desenvolvimento das competências favorece as estratégias em saúde, reforçam a relação dialógica no trabalho, fortalecem as responsabilidades dos profissionais e rompem com o modelo biomédico.
6. Inserção no mercado de trabalho	5	5,3	Devido a qualificação profissional e contribuições significativas para as profissões, a RMS potencializa o ingresso rápido no mercado de trabalho, colaborando também para o <i>network</i> nos cenários de práticas e funcionando como marketing pessoal.
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100</b>	

Fonte: As autoras.

**Quadro 2** Distribuição das teses e dissertações analisados segundo as fragilidades dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde identificadas nas pesquisas- BDTD e Banco de Teses e Dissertações da CAPES – 2016 a abril de 2019.

<b>Fragilidades</b>			
<b>Subcategoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Síntese do conteúdo</b>
1- Restrição dos aspectos pedagógicos	36	35	A distorção do tempo igualitário entre teoria e prática, a tensão entre ensino x serviço, a reprodução sem reflexão, a dicotomia entre a prática e o Projeto Pedagógico e ausência da avaliação dos programas pela Comissão Nacional de Residência colaboram com a restrição dos aspectos pedagógicos, resultando

			em residentes assumindo plantões, compondo escalas, substituindo servidores, ou seja, deixando a formação integral e substituindo apenas pela mão de obra.
2- Prática pedagógica fragilizada	25	24,3	A ausência de formação pedagógica para os preceptores, tutores e docentes e a não valorização dessa função fragiliza a prática pedagógica dos envolvidos, resultando em: dificuldades em compartilhar o saber; não compreensão dos papéis dos indivíduos; falta de interação e inserção dos preceptores nos cenários de prática; acúmulo de funções entre as atividades educativas e assistenciais; desconhecimento referente aos métodos de ensino e dos documentos norteadores da RMS.
3- Lacunas no processo de trabalho	25	24,3	O processo de trabalho em saúde na Residência Multiprofissional apresenta fragilidades com relação ao modelo biomédico X biopsicossocial e nas práticas interdisciplinares, interprofissionais e multiprofissionais, sendo que há uma supremacia de uma profissão referente a outra que dificultam a condução do trabalho e o cuidado integral. As atividades que não continuam após o término da residência, a falta de objetividade nas metas, a falta de preparo e entendimento dos profissionais sobre o que é a residência impacta negativamente no processo de trabalho e divergem da proposta original do Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro de transformação das práticas profissionais e da ordem social.
4- Desorganização dos Programas de Residência em Saúde	7	6,8	A baixa articulação entre a coordenação, gestão, serviços de saúde e instituição de ensino, a má distribuição das 60h semanais e incertezas com relação a continuação dos programas afetam significativamente a organização dos Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde.
5- Desaplicação de recursos financeiros	6	5,8	A infraestrutura dos Programas de Residência em Saúde e dos serviços de saúde é marcada por baixo apoio financeiro, estrutura e recursos materiais que garantam a sustentabilidade, continuidade e qualidade nos programas.
6- Vulnerabilidade para o adoecimento	4	3,8	Os estudos apresentaram fragilidades com relação a saúde dos residentes, sendo que eles apresentam sofrimento, cansaço e a vulnerabilidade para o estresse, resultando em



	comprometimento na qualidade de vida dos ingressos nos programas.	
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Fonte: As autoras.

#### 4. Discussão

Os resultados sugerem que a RMS, além de ser um locus formativo de desenvolvimento de práticas em saúde, é também um espaço que favorece as pesquisas por envolver vários elementos revelados no estudo.

Percebe-se que a temática está sendo estudada por todo o Brasil, no entanto não há uma distribuição homogênea entre as regiões, estados e universidades. A região Nordeste apresentou o maior número de teses publicadas, no entanto, o estado que mais se destacou foi o Rio Grande do Sul, com 14 publicações, e a Universidade Estadual do Pará foi a que concentrou mais publicações. Portanto, entende-se que a distribuição das pesquisas não atende um critério geográfico homogêneo no país.

As instituições formadoras que estão desenvolvendo Programas de RMS têm o desafio de inserir esses programas como cenários favoráveis à pesquisa. A qualificação das RMS, a elevação da formação para o SUS, a melhoria na atenção à população e o cuidado em saúde dependem também das produções científicas (MELLO, et al. 2016).

Os resultados revelam que prevalece o interesse dos programas denominados Ensino na Saúde e Ensino em Saúde, relacionados com a frequência das pesquisas direcionadas às questões formativas e pedagógicas em saúde, como demonstrado nos estudos de LOPES (2018); FILHO (2017); MOTA (2016). Os autores afirmam que a RMS é um instrumento para qualificar profissionais para atuarem na saúde pública, favorecida pela integração ensino-serviço, onde se destaca sua potencialidade de formar sujeitos reflexivos críticos que sejam capazes de estabelecer novos modelos do cuidar integral. No entanto, apresentam fragilidades na educação integral, sendo necessário compreender os aspectos sanitários, teóricos-práticos e pedagógicos envolvidos na formação em saúde.

##### 4.1 Das Potencialidades

A Tabela 7 demonstra a categoria das potencialidades encontradas nas teses e dissertações. A subcategoria 1 demonstra que as RMS são cenários privilegiados para o desenvolvimento do processo de ensino-aprendizagem, Torres et al. (2019) trazem considerações que vão ao encontro dos achados nas teses, destacando que a RMS tem como princípio a aprendizagem significativa, que permite aos sujeitos autonomia, valorização de seus saberes e transformações de práticas em saúde, isso devido a utilização de estratégias que proporcionam a reflexão-ação-transformação dos residentes.

O compromisso dos preceptores é uma potencialidade. A atividade de preceptoria é vista como um “fator contributivo para o processo de formação em saúde” (SOUZA, 2019). As produções da pedagogia contribuíram para entender o compromisso do educador não somente na RMS, mas também na sociedade, Freire (1979, 2014) destaca o compromisso que os educadores (o preceptor é um educador) devem ter com relação à consciência crítica do educando, ou seja, o processo de ensinar e aprender não se faz de modo automático e piegas, exige compromisso profissional, pois a lida é com gente e não com coisas, sendo assim necessita de pesquisa, de formação, de *ser mais* e no contexto da RMS esse compromisso esbarra na fragilidade que indica a desvalorização do preceptor enquanto agente transformador.

Entende-se a importância da colaboração e participação dos preceptores nesse espaço educativo, contudo não se faz qualificação profissional sem investir também no processo formativo de quem educa, ou seja, por mais que o preceptor seja comprometido com a sua prática é

imprescindível também investir na sua formação com relação aos processos pedagógicos e na valorização profissional, para que de fato haja um processo de ensino-aprendizagem na relação preceptor-residente.

Nesse momento, fica a crítica reflexiva que o compromisso por parte dos trabalhadores é potencializador, mas exige que os coordenadores e gestores entendam que ele precisa ser regado constantemente por estratégias epistemológicas, pois a prática vazia é ativismo, ou seja, não se faz educação sem que o educador esteja em constante formação.

A subcategoria 3, diz respeito a possibilidade da prática colaborativa, pautado nas perspectivas interdisciplinares e interprofissionais. Para Casanova, Batista e Moreno (2017) a RMS vem sendo uma estratégia para transformar a organização dos serviços e promover a qualificação profissional, potencializando trabalhos direcionados para além do processo saúde-doença implicando na necessidade de práticas colaborativas e da Educação Interprofissional.

O trabalho em saúde destacado na subcategoria 4, é potencializado com a inserção de residentes, tendo relação com as práticas colaborativas. Para Menezes e Escóssia (2018) ao cartografarem a atuação multiprofissional de residentes em um hospital, perceberam que as ações da RMS produzem interferências no ambiente institucional considerando que eles são corresponsáveis pelo cuidado ao usuário e que, mesmo com os desafios acerca da integração com os profissionais médicos, a proposta está afinada com a Política de Humanização. Em um estudo semelhante, Dos Santos et al. (2019) reforça que a RMS fortalece o trabalho na saúde em diferentes âmbitos, pois cria rotinas institucionais, espaço para a comunicação, amplia o processo de cuidado, transforma as rotinas tecnoassistenciais e potencializa a formação de futuros profissionais do SUS.

Nascimento e Oliveira (2010) ao abordarem a temática competência profissionais e processo de formação nas RMS em Saúde Família, compreendem que as competências no âmbito da formação em saúde devem partir de uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, sendo que a imersão pelo e no trabalho, é oportunizada pelas RMS. Essas características foram destacadas como potencialidades na subcategoria 5. Os achados nesta pesquisa vão ao encontro ao estudo de Machado et al. (2019) que abordou as competências para a promoção de saúde nas RMS. Para os autores, a RMS apresenta-se como processo formativo propagador das ações de promoção da saúde e de domínio das competências, pois promove o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais residentes.

Com relação as competências sabe-se que para a atuação nos espaços de saúde os profissionais necessitam dominar além das técnicas, é necessário de fato um conjunto de habilidades e saberes que envolvam o fazer, o ser, o aprender e o conviver, nesse sentido um profissional não se faz de um conhecimento específico, mas sim das pluralidade de conhecimentos, que permita que esse profissional conduza o cuidado de forma integral e humana, de forma individual e/ou coletiva.

Na última subcategoria (6) diz respeito a inserção no mercado de trabalho. É entendido que a RMS está ligada as oportunidades de aperfeiçoamento, qualificação, amadurecimento e significados das profissões (BARRETO, 2017; JUNIOR, 2017; BEZERRA, 2016). Nesse sentido, os estudos apontaram que o profissional que possui a residência tem ingresso rápido no mercado de trabalho, pois passou por um processo de formação composto por diversos itens potencializadores para uma atuação profissional qualificada. De Oliveira et al. (2017) ao realizarem um estudo com 42 profissionais da saúde egressos das residências e não egressos, evidenciaram que 90% dos egressos estavam empregados, sendo que o fato de possuir o certificado de residência foi decisivo na conquista da vaga de emprego.

#### 4.2 Das Fragilidades

A primeira subcategoria da Tabela 8, refere-se aos aspectos pedagógicos, ou seja, está ligado ao processo de ensino-aprendizagem na RMS. Em síntese foi observado que as relações de ensino-

aprendizagem ficam enfraquecidas, tendo destaque apenas as práticas do serviço. Contudo, esse viés se distancia do proposto pela Comissão Nacional de Residência em Saúde, onde os programas devem integrar o ensino e o serviço com estratégias pedagógicas capazes de qualificar a formação ampla voltada para a atenção integral, multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2012).

Deve-se diminuir a tensão com relação às perspectivas pedagógicas, integrar a teoria e a prática pensando nos sujeitos como atores no processo de aprendizagem, superando o modelo tradicional de ensino e rompendo com a visão que residente serve como “mão-de-obra” sem cunho formativo no âmbito das residências em saúde. Honda e Chirelli (2015) e Machado et al. (2018) apontaram o currículo integrado como uma das estratégias que privilegia a relação teoria e prática, desenvolvendo competências profissionais voltadas ao trabalho, sem deixar o cunho dialógico das relações de aprendizagem, promovendo em um contexto amplo a práxis, ou seja, reflexão-ação-transformação dos residentes e dos demais envolvidos na formação.

Nesse sentido, a subcategoria 1 se relaciona com a subcategoria 2 (prática pedagógica) que aponta a necessidade da formação e valorização dos preceptores. Caso eles não tenham formação adequada para o desenvolvimento das ações, logo surgirá dúvidas em todo o processo pedagógico e a dificuldade em compartilhar os saberes, ou desconhecimento nos métodos de ensino, como evidenciado na síntese, “o preceptor precisa dispor de um repertório que o ajude a tornar o conhecimento acessível ao profissional aprendiz – o residente – e promover uma práxis em saúde que mobilize a um pensar-agir curioso, crítico e reflexivo” (MACHADO, 2017).

Sendo assim, os resultados apontam a necessidade emergencial dos programas investirem na valorização e na formação pedagógica dos preceptores, indo ao encontro nos estudos de Trivisiol (2017); Giroto (2016), Milanesi (2016).

A valorização é uma das características mais desejadas por eles (TRIVISIOI, 2017), envolvendo tanto as questões financeiras, essenciais para o desenvolvimento da prática em preceptoria, pois em geral os preceptores acumulam a atividade de preceptoria e assistência (SILVA, 2018), mas também de valorização das atividades, conhecimentos e atuação enquanto preceptores. Essa desvalorização afeta significativamente o desenvolvimento das práticas que envolvem a RMS, no tocante a questão de “reconhecer as práticas desenvolvidas pelos profissionais é imperioso em um cenário que apresenta tantas dificuldades” (TRIVISIOI, 2017, p.195).

Por sua vez a formação pedagógica é elemento direcionador no que refere-se o desenvolvimento da RMS como um todo, pois ao preceptor compete: orientar, acompanhar, elaborar, facilitar, identificar, avaliar e participar do desenvolvimento das atividades teórico-práticas e práticas dos residentes (BRASIL, 2012), sendo assim o preceptor exerce a função de educador, desta forma exigindo competências necessárias para o desenvolvimento dessa prática (CECCIM et al. 2018).

As pesquisas foram desenvolvidas em diferentes espaços, seja na Estratégia Saúde da Família, seja em Hospitais, ou outros cenários de saúde com atuação de residentes. Deste modo, outra fragilidade foi com relação aos processos de trabalho como fragmentação e precarização dos serviços, limitações nas práticas interdisciplinares e interprofissionais e a perseverança do modelo biomédico. Para SILVA et al. (2016) a qualificação da atenção em saúde está relacionada com os processos trabalho. Para os autores, a Educação Permanente em Saúde é uma forma efetiva de obter mudanças nesse processo. Portanto, com a identificação desses elementos nas pesquisas é possível perceber que a RMS pode contribuir devido ao seu movimento avaliativo, apontando quais são essas fragilidades. Também pode colaborar com o processo de trabalho, devido a atuação multiprofissional, com os desenvolvimentos de práticas voltada ao cuidado integral e intervenções dos residentes juntos aos profissionais de saúde e comunidade (DOS SANTOS, et al. 2019).

A desorganização dos Programas aparece como quarta subcategoria das fragilidades, sendo que a não articulação entre a coordenação, os gestores e as instituições de ensino e a distribuição da carga horária são elementos que tiveram destaque na síntese das pesquisas. Para Torres (2019) essa organização vai desde o processo de implementação até o campo didático existente nas RMS. Essa

articulação que aparece no campo das fragilidades, é essencial que aconteça para se que possa traçar as estratégias de ensino-aprendizagem. O autor define algumas estratégias importantes para a organização, dentre elas: a) a inclusão dos trabalhadores da rede, preceptores, tutores, enfim todos os envolvidos participem do processo de organização, pois são nos serviços que os residentes estarão inseridos; b) o estudo minucioso dos territórios é necessária para planejar, refletir e desenvolver ações efetivas do ponto de vista formativa e do cuidado em saúde; c) o acolhimento dos residentes após o ingresso na residência deve ser contemplado pelo momento de observação, pois a mesma minimiza as questões de despreparo inicial do residente e proporciona intervenções pautadas na necessidade da população; d) encontro coletivo de residentes para serem pensadas ações coordenadas pelos mesmos.

A organização diz respeito a distribuição de carga horária, distribuição das profissões nos cenários, entre outros, que envolvem a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), os Núcleos Docentes-Estruturantes e a Coordenação, dessa forma exigindo discussões referentes às Diretrizes, deliberações e atuações destes órgãos constituintes da RMS.

As limitações referentes às questões estruturais e de recursos financeiros dos programas também são uma categoria de fragilidade (subcategoria 5). No entanto, elas não emergem apenas como algo exclusivo dos programas, pois a falta de estrutura está condicionada aos cenários de prática. No estudo de BRASIL (2017) a RMS não consegue trazer mudanças estruturais na Estratégia de Saúde da Família, por exemplo, porque são necessárias mudanças na condição de trabalho dos profissionais, na transformação de políticas públicas e no processo de trabalho em saúde. O sucateamento da saúde também está relacionado com a precarização do ensino em saúde, trazendo desafios para a formação de qualidade (TORRES, 2019; CASTRO, 2018).

Com relação às condições de saúde, o processo integral de formação também deve se preocupar com o cuidado dos residentes – cuidar de quem cuida. As pesquisas de CAETANO (2018); LIMA (2018); KATOPODIS, (2017) e SANCHES (2016) demonstram que os profissionais residentes estão sujeitos ao desenvolvimento de patologias como depressão, ansiedade, Síndrome de Bounout, relacionadas a elementos apresentados como denúncia por esse estudo. Contudo, esse elemento mesmo que com menor prevalência devido ao número de pesquisas realizadas não pode ser negligenciado e demanda ações para a prevenção, controle e enfrentamento dessas situações (CAVALCANTI, et al. 2018).

As limitações do estudo incluem o recorte temporal e a análise ser realizada com base nos resumos das pesquisas, devido à algumas restrições de acesso a íntegra das pesquisas nos bancos de teses e dissertações e nas bibliotecas digitais das instituições. Apesar dessas limitações acredita-se que o estudo trouxe importantes contribuições par o melhor entendimento da RMS no Brasil.

## 5. Considerações finais

Foi possível perceber que as pesquisas vêm mostrando diversidade nas temáticas que envolvem a RMS, evidenciando temas relacionados com a formação profissional, compromisso dos preceptores, práticas colaborativas, trabalho na saúde, competências, mercado de trabalho, organização dos programas, recursos financeiros e adoecimento de residentes.

Os resultados indicaram que mesmo com a variação de publicações em diferentes regiões do Brasil existem familiaridades nas subcategorias, indo ao encontro com outras pesquisas semelhantes, ou seja, as dificuldades ou facilidades são as mesmas nos diferentes programas, e mesmo que a formação profissional seja uma subcategoria potencializadora por exemplo, ao mesmo tempo é possível verificar as barreiras que fragilizam o processo formativo da residência. Sendo assim, a RMS ainda é uma “moeda com dois lados”, sendo necessário pesquisas, reflexões e práticas a fim de mudar as perspectivas negativas em torno dela.



A RMS tem um papel importante nos serviços de saúde, sendo fundamental a análise de suas fragilidades e potencialidades. Sendo assim, espera-se que esse estudo colabore com a *curiosidade epistemológica* dos pesquisadores para novos estudos sejam realizados sobre o tema, e que gestores, coordenadores, preceptores e residentes possam encarar as potencialidades e fragilidades não como palavras várias mas como compromisso e possibilidade para mudanças significativas no que se refere à formação em saúde de qualidade.

## 6. Referências

- ANDRADE; Ângela Catarina Inácio Costa de. **Formação Multiprofissional Em Rede de Saúde: da fragmentação da formação em saúde à busca da integridade**. Dissertação de Mestrado, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 103 p., 2016.
- ARNEMANN, Cristiane Trivisol. et al. Práticas exitosas dos preceptores de uma residência multiprofissional: interface com a interprofissionalidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1635-1646, 2018.
- BARDLN, Lawrence. Análise de conteúdo. **Lisboa: Edições**, v. 70, p. 225, 1977.
- BARRETO; Gabriela Amorim. **Percepção do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia**. Dissertação de Mestrado Profissional. Universidade Do Estado Do Pará, Belém, 112 p., 2017.
- BEZERRA; Mharianni Ciarlini de Sousa. **A experiência de psicólogos como residentes em programa multiprofissional em saúde**. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Centro de Ciências da Vida, Campinas, 216 p., 2016.
- BRASIL; Camila da Costa. **Formação e Trabalho em Saúde: análise das residências multiprofissionais em saúde da família e comunidade**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social, Trabalho e Questão Social, Universidade Estadual Do Ceará, Fortaleza, 125 p , 2017.
- BRASIL, Lei nº 11.129, de 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 de junho 2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm). Acesso em: 13 abr. 2019.
- BRASIL, Portaria Interministerial MEC/MS Nº 1.077, De 12 De Novembro De 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Revoga a portaria interministerial MEC/MS nº 45, de 12-01-2007 alterada pela portaria interministerial MEC/MS nº 1.224, de 03-10-2012. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, 13 nov. 2009. Seção I, p.7.
- BRASIL, Portaria Intersetorial nº2.117 de 3 de novembro de 2005. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de nov. 2005. nº 212, seção 1, p. 112.
- BRASIL, Secretaria De Educação Superior; Comissão Nacional De Residência Multiprofissional Em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. **Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]**, 2012.
- CAETANO, Debora Andrade. **Estresse, burnout, qualidade de vida e capacidade para o trabalho em residentes multiprofissionais Juiz de Fora-MG**. Dissertação de Mestrado em PSICOLOGIA. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 196 p., 2018.

- CASANOVA, Isis Alexandrina.; BATISTA, Nildo Alves.; MORENO, Lídia Ruiz. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1325-1337, 2018.
- CASTRO, Marina Monteiro. As residências multiprofissionais em saúde e o serviço social. **Revista Serviço Social em Perspectiva**, v. 2, n. Esp., p. 473-484, 2018.
- CAVALCANTI, Ismar Lima. et al. Burnout e depressão em residentes de um Programa Multiprofissional em Oncologia: estudo longitudinal prospectivo. **Rev. bras. educ. méd**, v. 42, n. 1, p. 190-198, 2018.
- CECCIM, Ricardo Burg. et al. Preceptoria e tutoria: ação docente nas residências em saúde. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico] Porto Alegre: **Rede UNIDA**. p. 113-123, 2018.
- DE MELO, Rafael Magalhães. et al. Experiência da residência multiprofissional regionalizada como educação profissional em saúde. **Simpósio Nacional**, 2018.
- DE OLIVEIRA, Janete Bertan. et al. Influência da residência multiprofissional na vida profissional de egressos. **Inova Saúde**, v. 6, n. 1, p. 122-139, 2017.
- DIAS, Ieda Maria Alves Vargas et al. A tutoria no processo de ensino-aprendizagem no contexto da formação interprofissional em saúde. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 257-267, 2016.
- DOS SANTOS, Francelyly Oliveira Pereira et al. Residência multiprofissional: um dispositivo para o fortalecimento das políticas de saúde no contexto hospitalar. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 252-260, 2019.
- FILHO; Pedro Alves De Araujo. **Aos trancos e barrancos - uma avaliação participativa sobre a formação na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade**. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 217 p., 2017.
- FIORANO, Ana Maria Marcondes; GUARNIERI, Ana Paula. Residência multiprofissional em saúde: tem valido a pena?. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 12ª Edição. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- GIRARD, Gleyce Pinto. et al. Interdisciplinaridade no ensino prático em Residência Multiprofissional em Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e495-e495, 2019.
- GIROTTI; Leticia Cabrini. **Preceptores do Sistema Único de Saúde: como percebem seu papel em processos educacionais na saúde**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, São Paulo, 121 p., 2016.
- HONDA, Karla; CHIRELLI, Mara Quaglio. Residência Multiprofissional em Saúde: formação com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **CIAIQ2015**, v. 2, 2015.
- JUNIOR; Jorge Carlos Menezes Nascimento. **A Formação de Residentes sob o olhar dos Preceptores da Área de Fisioterapia em um programa de Residência Multiprofissional no Interior da Amazônia**. Dissertação de Mestrado Profissional, Universidade do Estado do Pará, Belém, 102 p., 2017.
- KATOPODIS; Valeria Moraes. **Manejo do Estresse: Um Estudo da Movimentação Consciente do Corpo**. Tese de Doutorado em PSICOLOGIA, Pontifícia Universidade Católica De Goiás, Goiânia, 136 p., 2017.
- LEÃO; Suderlande da Silva. **A interdisciplinaridade na residência multiprofissional de uma universidade federal do Nordeste: à óptica dos residentes**. Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 122 p., 2018.
- LIMA; Priscilla Cavalcante. **Qualidade de vida de residentes de programas de residência da área da saúde**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Fundação Universidade Federal do Piauí, Teresina, 93 p., 2018.



- LOPES; Christiny Regina. **Residência Multiprofissional em Saúde: a integração ensino-serviço no processo formativo.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 117 p., 2018.
- MACHADO; Lia Gomes da Frota. **Preceptoria: formação e competência.** Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 78 p., 2018.
- MACHADO, Lucas Dias Soares. et al. Representations of resident professionals regarding the pedagogical strategies used in the multiprofessional residency training process. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.
- MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza et al. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.
- MEDEIROS; Monalisa SOARES Maranhão de Freitas. **Educação para o trabalho interprofissional no contexto das residências em uma maternidade escola.** Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Centro de Ciências da Saúde, Natal, 95 p., 2018.
- MELLO, Amanda de Lemos et al. Residência Multiprofissionais em Saúde: Revisão de teses e dissertações brasileiras. **Multiciência Online @2016.** Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323557269>. Acesso em: 11 ago. 2019.
- MILANESI; Rafaela. **Preceptoria na residência multiprofissional em saúde: vivência do ser preceptor na ênfase de atenção ao paciente crítico.** Tese de Doutorado. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 130 p., 2016.
- MOTA; Raquel Barros Andrade. **Programa de residência multiprofissional integrada em saúde: uma avaliação da política de educação permanente em saúde no HC/UFPE a partir da inserção dos egressos no mercado de trabalho de 2012 A 2015.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 68 p., 2016.
- NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves.; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 814-827, 2010.
- ONOCKO-CAMPOS, Rosana; EMERICH, Bruno Ferrari.; RICCI, Ellen Cristina. Multiprofessional Residency in Mental Health: a theoretical framework for professional education. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.
- PEREIRA, Adriene Jacinto et al. Formação de preceptores e tutores em saúde: construção de caminhos. **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [recurso eletrônico] Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 88-101, 2018.**
- ROSA, Soraya Diniz.; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trabalho, educação e saúde**, v. 7, n. 3, p. 479-498, 2009.
- SARMENTO, Lidiane de Freitas et al. A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 415-424, 2017.
- SILVA, Cristiane Trivisol da et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & contexto enfermagem**. Florianópolis. Vol. 25, n. 1 (2016), p. e2760014, 2016.
- SILVA; Larissa Gomes da. **Preceptoria na residência multiprofissional em saúde no Programa de Terapia Intensiva Adulto: perfil dos profissionais e dificuldades enfrentadas.** Dissertação de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 67 p., 2018.
- SILVA, Letícia B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálysis**, v. 21, n. 1, p. 200-209, 2018.

---

SILVA, Luiz Anildo Anacleto et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 765-781, 2016.

TORRES, Rafael Bruno Silva et al. Estado da arte das residências integradas, multiprofissionais e em área profissional da Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170691, 2019.

Recebido em: 09 de janeiro de 2020.

Aceito em: 11 de maio de 2020.

Publicado em: 24 de novembro de 2020.