



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: HISTORICIDADE, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

MULTIPROFESSIONAL HEALTHCARE RESIDENCY PROGRAM: HISTORY, CHALLENGES AND PERSPECTIVES

PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD: HISTORIA, DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

LICENÇA CC BY:

Artigo distribuído sob os termos Creative Commons, permite uso e distribuição irrestrita em qualquer meio desde que o autor credite a fonte original.



Carine de Farias

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Ana Sara Castaman

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Artigo enviado em: 09/02/2025

Aprovado em: 28/10/2025

Resumo: Este estudo objetivou analisar a produção científica da historicidade dos Programas de Residência Multiprofissionais no Sistema Único de Saúde destacando seus desafios e perspectivas. Foram pesquisadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), usando os descritores "Residência Multiprofissional em Saúde" e "Sistema Único de Saúde". Incluíram-se artigos, dissertações e teses dos últimos cinco anos, em língua portuguesa. Foram incluídos e analisados 15 neste estudo, pois contribuíram com apontamentos sobre a avaliação de desafios e perspectivas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Os resultados sugerem que há necessidade de investigações voltadas à referida temática. Não obstante, avista-se que o programa contribui, mesmo que não de forma absoluta, para a promoção da integralidade do atendimento.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde. Sistema Único de Saúde. Produção Científica.

Abstract: This study aimed to analyze the scientific production of the historicity of Multiprofessional Residency Programs in the Unified Health System, highlighting their challenges and perspectives. The Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) databases were searched, using the descriptors "Multiprofessional Residency in Health" and "Sistema Único de Saúde". Articles, dissertations and theses from the last five years were included, in Portuguese. 15 were included and analyzed in this study, as they contributed with notes on the assessment of challenges and perspectives of the Multiprofessional Health Residency Program. The results suggest that there is a need for investigations focused on this topic. However, it appears that the program contributes, even if not absolutely, to promoting comprehensive care.

Keywords: Multiprofessional Health Residency. Unified Health System. Scientific Production.

contrapontos



Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar la producción científica de la historicidad de los Programas de Residencia Multiprofesional en el Sistema Único de Salud, destacando sus desafíos y perspectivas. Se realizaron búsquedas en las bases de datos Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs), utilizando los descriptores “Residencia Multiprofesional en Salud” y “Sistema Único de Saúde”. Se incluyeron artículos, disertaciones y tesis de los últimos cinco años, en portugués. 15 fueron incluidos y analizados en este estudio, ya que contribuyeron con notas sobre la evaluación de los desafíos y perspectivas del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud. Los resultados sugieren la necesidad de investigaciones centradas en este tema. Sin embargo, parece que el programa contribuye, aunque no del todo, a promover la atención integral.

Palabras clave: Residencia Multiprofesional de Salud. Sistema Único de Salud. Producción Científica.

INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil teve seus primeiros movimentos sociais e políticos iniciados ainda nos anos 1970 que buscavam uma sociedade mais justa e solidária, com políticas públicas¹ que contemplassem direitos humanos básicos. Esses movimentos acabaram subsidiando a Reforma Sanitária² que ocorreu mais tarde, nos anos 1980. Todavia, somente em 1988 foi consolidado, a partir da Constituição Federal Brasileira, o dever do Estado em garantir a saúde da população, sendo então implementado o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual, em 1990, com as leis n. 8.080 e n. 8.142 foi regulamentado.

As leis dispõem sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e determinam a organização e o funcionamento de serviços da saúde, baseadas em cinco princípios básicos: universalização, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. Assim, é garantido à população brasileira o acesso integral, universal e gratuito para qualquer atendimento de saúde, desde a atenção básica até serviços de média e alta complexidade. Atualmente, o SUS atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo o maior sistema público de saúde do mundo, com cobertura universal e tratamento gratuito à população (Soares, 2017).

Contudo, com o transcorrer dos anos, a sociedade passou por transformações significativas e as demandas de saúde pública aumentaram, se fazendo necessária a atuação de profissionais capacitados para a prestação de serviços, contribuindo, assim, com a integralidade do cuidado. Posto isso, a necessidade de um atendimento composto por profissionais de diversas áreas, atuando de forma conjunta se faz cada vez mais presente, tornando a discussão sobre equipes multiprofissionais sempre ativa.

Nesse sentido, a lei n. 8.080 (Brasil, 1988) também dispõe sobre a responsabilidade do Estado na formação de recursos humanos, incluindo-se o nível de especialização, ou seja, pós-graduação *lato sensu*. Embora o assunto da multidisciplinaridade estivesse presente em debates no transcorrer da história da saúde pública, foi apenas no final dos anos 1990, com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), que o trabalho de Equipes Multiprofissionais entrou novamente no cenário de debate político. Essencialmente com o intuito de criar estratégias que repensassem e

1 Ferreira, Amaral e Maraschin (2016, p. 35) descrevem políticas públicas como os esforços, as normas e as ações do Estado, “[...] vistas como um investimento que trará um retorno financeiro, se não diretamente, pelo menos a garantir mão de obra qualificada para os setores produtivos mais elementares”.

2 A Reforma Sanitária é um movimento que surgiu na luta contra a ditadura na década de 1970, com o objetivo de promover mudanças e transformações na área da saúde. Grupos de profissionais da saúde desenvolveram teses e participaram de discussões políticas, culminando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e na universalidade do direito à saúde, oficializada pela Constituição Federal de 1988.



reorientassem o modelo de atenção à saúde. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) foi instituído então, em 2005, pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), visando a atender à demanda de capacitar profissionais especializados da área da saúde, com exceção da medicina, para trabalhar no SUS que conta com oito profissões.

O Programa de Residência Multiprofissional contempla várias áreas, incluindo: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica, ficando a critério de cada instituição de Ensino a implementação das áreas de sua necessidade. Nesse sentido, o PRMS é de relevância para a saúde pública do Brasil, pois se trata de uma estratégia de formação de recursos humanos especializado essencialmente ao SUS e visando à integralidade do atendimento através da interdisciplinaridade proposta pelo programa.

No que se refere à interdisciplinaridade, Machado et al. (2023) realizaram um estudo exploratório qualitativo, o qual analisou as perspectivas de 13 profissionais envolvidos nos programas de residência multiprofissional em saúde do estado do Ceará, Nordeste do Brasil, com foco na atenção primária. O estudo levanta reflexões importantes para a saúde coletiva ao enfatizar a interdisciplinaridade como uma possibilidade para uma formação mais efetiva em saúde.

Nessa perspectiva, o presente estudo visa a descrever e a analisar a historicidade do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, de modo a identificar seus desafios e suas perspectivas. Inicialmente, para acompanhar a historicidade do programa, foi realizado o acompanhamento de todas as portarias regulamentadoras, vislumbrando seu desenvolvimento ao longo dos anos. De acordo com Cavalcante (2021), esse formato de trabalho multiprofissional encontrou desafios de implementação ao longo do tempo, devido à cultura enraizada de um modelo centrado em especialidades no qual a saúde foi construída.

Assim, o estudo está dividido em três seções: (a) descreve os procedimentos metodológicos; (b) apresenta as análises realizadas em duas bases de dados *online*, no que se refere a produção científica sobre o tema proposto, utilizando os descritores “Residência Multiprofissional em Saúde” e “Sistema Único de Saúde”; (c) trata das considerações finais.

METODOLOGIA

A abordagem sistemática deste trabalho foi iniciada pela identificação da historicidade da implementação do Programa de Residência Multiprofissional no Brasil, identificando-se todo o desenvolvimento do programa e descrevendo-o no item detalhado posteriormente. Na sequência, foi realizada uma pesquisa em duas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Utilizaram-se os descritores “residência multiprofissional em saúde” e “Sistema Único de Saúde”, complemento que foi optado pelos descritores mais amplos, já que, ao limitar mais descritores, a pesquisa voltava com pouquíssimos retornos, inviabilizando, assim, o trabalho.

Com base no texto, os critérios de inclusão dos artigos analisados privilegiaram produções científicas publicadas nos últimos cinco anos, redigidas em língua portuguesa e disponíveis nas bases SciELO e Lilacs. Além disso, apenas os trabalhos que abordavam de forma direta os desafios e perspectivas dos PRMS no âmbito do SUS foram incluídos. O processo de seleção envolveu uma triagem inicial de 92 publicações, seguida de exclusões baseadas no título e no resumo, até chegar



ao total de 15 estudos, que apresentavam contribuições relevantes sobre a temática proposta. Essa estratégia de inclusão buscou garantir a contemporaneidade das discussões e a aderência conceitual à proposta do estudo.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram definidos de modo a eliminar duplicidades e materiais que não tratassem especificamente da interface entre o PRMS e o SUS. Foram descartados artigos que, embora abordassem formação em saúde ou práticas profissionais, não contemplavam reflexões sobre os desafios, potencialidades ou perspectivas da residência multiprofissional. Excluíram-se também produções que não apresentavam abordagem crítica sobre a interdisciplinaridade, integralidade ou a articulação entre ensino e serviço – aspectos centrais à análise proposta. Assim, o recorte adotado priorizou estudos com pertinência temática e densidade analítica, assegurando a coerência entre os objetivos da pesquisa e o corpus selecionado.

Dessa forma, foram identificados 92 trabalhos publicados, sendo todos escritos na língua portuguesa, dos quais 15 eram da base SciELO e 77 na base Lilacs. Dos estudos identificados nas bases de dados, 53 foram excluídos após análise do título, 14 por estarem em duplicata e 39 por não descreverem aspectos relacionados à temática deste estudo (SUS e PRMS), permanecendo 39 artigos para análise dos resumos. Após averiguação dos 39 resumos restantes, selecionaram-se 23 para leitura do texto completo, sendo realizada a exclusão de oito por não descreverem desafios e perspectivas acerca do PRMS, restando, então, 15 artigos para análise. Assim, nota-se que o trabalho é dividido em duas partes, sendo uma com o objetivo de descrever o programa e outra de analisar os artigos, sendo possível identificar os desafios e as potencialidades por eles elencados.

A leitura de cada artigo possibilitou a identificação e transcrição dos principais apontamentos dos autores quanto aos desafios e potencialidades do PRMS observados em seus estudos. Nessa perspectiva, foram elencados cada um dos estudos, evidenciando as principais ideias e os apontamentos dos autores, seguido das considerações finais do presente trabalho.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: HISTORICIDADE E CONCEITO(S)

HISTORICIDADE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) foi lançado pelo MEC e MS, em parceria com o SUS, em 30 de junho de 2005. Conforme lei n. 11.129 “[...] constitui-se em um programa de cooperação intersetorial para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2005a).

De acordo com Silva (2018), a lei define ainda as áreas abrangentes do Programa: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Ressalta-se que a modalidade de formação do programa vem ao encontro com o Artigo 200 Inciso III e IV da Constituição Federal Brasileira de 1988 no que se refere as competências do SUS “[...] inciso III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; inciso IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico” (Brasil, 1988).



Corroborando às definições apontadas, está a Lei n. 8.080, de 1990 Art. 6º, inciso III: “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): inciso III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde” (Brasil, 1990). Dessa forma, em consonância aos apontamentos de Rosa e Lopes (2016), o programa visa a capacitar profissionais da área de saúde e áreas afins por meio de curso de pós-graduação lato-sensu para atuação direta no SUS do país.

A instituição do referido Programa, conforme destaca Silva (2018), foi seguida de inúmeros acontecimentos que subsidiam a sua formatação atual. Integra-se a instituição no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação para o programa, em novembro de 2005. Logo, “[...] a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho destinado às categorias profissionais que integram a área da saúde, excetuada a médica” (Brasil, 2005b, p. 112).

Ainda em 2005, objetivando discutir as diretrizes para o programa, ocorreu em Brasília, o I Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde reunindo um grupo abrangente de pessoas relacionadas à proposta, incluindo residentes, preceptores, coordenadores, entre outros (Silva, 2018). Reforça-se que a Lei n. 11.129 criou também a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), a qual possui compartilhamento de organização e funcionamento entre os Ministérios da Saúde e da Educação (Brasil, 2005a).

Conforme Silva (2018), a 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em Brasília, entre os dias 27 e 30 de março de 2006, destaca-se como evento importante para a trajetória histórica do PRMS, pois nela foi publicada a coletânea “Residência Multiprofissional da Saúde: experiências, avanços e desafios”. O Fórum Nacional de Residentes em saúde foi instituído no mesmo ano. O autor destaca que a partir de então o programa passa a ter mais abrangência e conotação no país, já que levantou discussões que envolvem o processo de regulamentação do PRMS (Silva, 2018).

A partir de 2007, com a publicação da Portaria Interministerial MEC/MS n. 45 (Brasil, 2007a), dois pontos importantes foram elencados para o programa. O primeiro refere-se à definição da carga horária entre 40 e 60 horas semanais aos residentes. O segundo descreve que “Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde serão orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais [...]” (Brasil, 2007a, p. 2). Na sequência, em julho de 2007, foi publicada a Portaria Interministerial MEC/MS n. 698, a qual nomeia integrantes do CNRMS (Brasil, 2007b).

De acordo com Silva (2018), em 2008, aconteceu a implantação e informatização do sistema para cadastramento das instituições no país, o III Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e a I Oficina Nacional de Avaliadores. Na sequência, publica-se a Portaria Interministerial MEC/MS n. 506 (Brasil, 2008a) que altera o artigo 1º da Portaria Interministerial MEC/MS n. 45 (Brasil, 2007a), fixando a carga horária em 60 horas semanais

Art. 1º- Definir que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituam-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais (Brasil, 2008a, p. 12).



Em suma, Silva (2018) descreve que a Portaria n. 506 visava a estabelecer a uniformização e isonomia da carga horária e o valor das bolsas fornecidas, quando comparada a da residência médica. Na sequência, temos a Portaria Interministerial ME/MS n. 593 que define a estrutura e organização da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), considerando cinco instâncias como componentes da sua estrutura: Plenário, Coordenação-geral, Secretaria-executiva, Subcomissões e Câmaras Técnicas e ainda delibera questões acerca de seu regulamento e funções internas (Brasil, 2008b).

Em 2009, houve nova Portaria Interministerial ME/MS n. 1.077 (Brasil, 2009) que revogou a n. 45 (Brasil, 2007a) e alterou as regras de composição da CNRMS. No ano seguinte, 2010, publicam-se quatro Portarias, a primeira é a n. 143/ME/MS (Brasil, 2010a), que nomeia os membros titulares e suplentes da CNRMS. Depois, a n. 969/ME (Brasil, 2010b) que nomeia a Secretária Executiva da CNRMS. Seguida da Portaria Conjunta n. 1.016 (Brasil, 2010c) que nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e dá outras providências. E, por fim, a Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.320 (Brasil, 2010d) que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da CNRMS, revogando a Portaria ME/MS n. 593 (Brasil, 2008b).

No ano de 2011, segundo Silva (2018), nomeiam-se secretários executivos e adjuntos da CNRMS por meio da portaria n. 527. Já em 2012, aconteceu também, em Brasília, o IV Seminário Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, seguido apenas de alguns eventos fragmentados para discussões pontuais, não mais eventos nacionais e coletivos (Silva, 2018). Posteriormente, no mesmo ano, ocorre o acréscimo de membros representativos do MEC na composição da CNRMS, pela Portaria Interministerial n. 1.224 (Brasil, 2012).

Em 2014, há a publicação de três Portarias, a Interministerial MEC/MS n. 34 que nomeia a CNRMS, a n. 43 que nomeia o Secretário Executivo da CNRMS e a Portaria Interministerial MEC/MS n. 16 (Brasil, 2014b), que altera as Portarias n. 1.077/MEC/MS e n. 1.320/MEC/MS e, ainda, revoga a Portaria n. 1.224/MEC/MS, para atualizar o processo de designação dos membros CNRMS e incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde (Brasil, 2014a)

Parágrafo único. O disposto nesta Portaria abrange os egressos das seguintes áreas de formação na graduação: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica (Brasil, 2014a, p. 21).

De acordo com Cheade et al. (2013), essa modalidade de formação visa a capacitar profissionais para trabalhar e se comprometer com o SUS, em busca da integralidade dos atendimentos e apoiados no treinamento em serviço. Nessa direção, Silva (2018, p. 205) cita “[...] da proposta geral da RMS, dentre outras questões, há duas centrais: a integralidade das ações em saúde e o trabalho interdisciplinar”.

A integralidade foi definida como um dos princípios fundamentais para o SUS e diz respeito à forma com que os serviços devem ser organizados configurando um dos princípios do Sistema. O programa de RMS visa a tornar possível a sua materialização, como processo, por estar permeado diretamente na atuação profissional do indivíduo, por meio de sua vivência particular dentro de uma equipe multiprofissional, tendo como base norteadora essa diretriz do SUS (Closs, 2010). Nesse sentido, Silva (2018) salienta que, no programa, a integralidade é, em seu sentido mais amplo, a consideração do ser humano em seu ambiente social, cultural e político. Acrescenta ainda:



Pensar a relação entre integralidade e RMS, remete-nos à justificativa para a existência desses programas de residência, ou seja, a busca por um atendimento que considere as necessidades múltiplas de saúde e uma proposta de trabalho coletivo em saúde e de uma ação interdisciplinar. O novo desta proposta é justamente a possibilidade das práticas interdisciplinares, podendo resultar ainda numa interação intersetorial das políticas sociais públicas (Silva, 2018, p. 205).

Ademais, conforme explicita Mattos (2004), o termo integralidade tem sido utilizado para definir características almeçadas para o SUS por longa data, sendo empregado desde os primeiros movimentos da reforma sanitária como uma das suas principais bandeiras de luta.

PRMS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

De acordo com Andrade (2021), dentre os desafios evidenciados na formação das residências multiprofissionais para atuação na Atenção Primária à Saúde, incluem-se a falta de integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde, a dificuldade de acesso a informações e recursos necessários para a coordenação do cuidado, a fragmentação do cuidado ao usuário, a falta de clareza nas atribuições de cada profissional e a dificuldade de articulação com outros setores, como assistência social e educação. Além disso, a falta de incentivos e reconhecimento para o trabalho em equipe e a sobrecarga de trabalho também foram apontados como obstáculos pelo autor.

Nesse contexto, o estudo de Baquião (2019) apresenta que os residentes enfrentaram dificuldades na diferenciação entre as modalidades de trabalho em equipe, o que pode gerar barreiras à atuação interdisciplinar. A formação acadêmica foi apontada como um fator dificultador para a interdisciplinaridade, ressaltando a necessidade de valorização da Educação Interprofissional na graduação. A maioria dos participantes identificou problemas no diálogo com os profissionais da Medicina, demarcando a importância de medidas voltadas à horizontalização das relações entre profissionais de saúde. Apesar dos PRMS dos participantes estarem um pouco distantes do ideal em termos de trabalho interdisciplinar, eles são um espaço potente de interlocução entre os profissionais de saúde e têm auxiliado na difusão de novos saberes e fazeres no campo da saúde.

Paralelamente, Souza (2023) afirma que a residência multiprofissional enfrenta desafios na promoção da interdisciplinaridade, integração com a comunidade e garantia da qualidade da formação. Ressalta que é essencial o engajamento institucional, desenvolvimento docente e comprometimento da comunidade acadêmica para uma formação contextualizada e centralizada no indivíduo/comunidade. Para o autor, as políticas de reorientação da formação em saúde e a educação permanente em saúde são fundamentais para promover transformações, exigindo um olhar transversal e a ocupação dos territórios interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar.

Dessa maneira, Menezes e Escóssia (2018, p. 329) acrescentam que "A integração entre a equipe multiprofissional de residentes e a equipe médica, embora tenha avançado, ainda é reconhecida como um problema que afeta diretamente a construção de um cuidado mais efetivo". Em contrapartida, as autoras destacam como potencialidades do programa a importância do afeto no trabalho em saúde e o papel afetivo-criativo das ações em saúde. Justificam a necessidade de criar formas de atuação baseadas em como o cotidiano afeta os residentes, exigindo mudanças e outras possibilidades (Menezes; Escóssia, 2018).



Nesse viés, conforme indicam Carneiro et al. (2021), em um estudo sobre expectativas de ingressantes e percepções dos egressos do PRMS há de se pontuar que as dificuldades nas relações interprofissionais é uma das insatisfações enfatizadas pelos egressos, assim como o processo de ensino e aprendizagem. Dessa forma, segundo os autores, faz-se necessária a capacitação de profissionais preceptores destes programas, a fim de aprimorar seu conhecimento teórico e competências essenciais como humanização e ética para o melhor desenvolvimento dos egressos. Destacam ainda que são fundamentais a comunicação, a integração e a colaboração entre os profissionais do hospital e os residentes, de todas as áreas. Essa cooperação é essencial para superar o modelo biomédico e alcançar a integralidade e qualidade na assistência oferecida, em acordo ao almejado pelo SUS.

Corroborando com os autores anteriormente citados, Lupatini e Zazula (2021) acrescentam que é necessário preparar os profissionais para atuarem na Atenção Primária à Saúde, estimulando habilidades profissionais, interpessoais e humanísticas, além do senso crítico sobre responsabilidade social. O modelo clínico individual na atenção à saúde dificulta a superação e a inserção de discussões para além do saber médico e psicológico. Os autores descrevem o PRMS como uma oportunidade significativa de aprendizado e contato com outras áreas de saúde, incluindo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, tanto em relação às equipes de referência quanto na possibilidade de trabalhos com os demais residentes, além de produzir reflexões sobre as efetividades e melhorias do SUS como um todo, cumprindo uma das possibilidades emergentes da residência, que é a problematização da realidade. Apesar das dificuldades, a residência oferece a oportunidade de construção de vínculos e integração dos residentes às equipes de saúde, contribuindo para o trabalho em equipe e promoção da saúde do indivíduo atendido (Lupatini; Zazula, 2021).

Nesse contexto, Ferreira (2021) salienta a prática multiprofissional como um dos principais desafios para o programa. Considera que a prática multidisciplinar é algo que se afasta do real, sendo necessário uma constante reflexão em como abrir caminhos para o diálogo entre as equipes, possibilitando a integralidade do atendimento com um cenário de trocas de diferentes saberes.

Para Ribero et al. (2020), os desafios da residência multiprofissional incluem a influência da hegemonia biomédica nos serviços, podendo limitar a formação e prática dos residentes em outras abordagens de cuidado e promoção da saúde. É necessário resistir ao modelo biomédico predominante e influenciar o pensamento e a prática em saúde para promover a saúde integral. Além disso, é necessário produzir conhecimento diretamente ligado a cada gesto de cuidado, baseado em um processo de educação permanente que envolva trabalhadores, preceptores, residentes e usuários, em vez de se limitar à lógica da hiperespecialização biomédica. Segundo o autor, para superar esses desafios, as residências multiprofissionais carecem desenvolver força e capacidade para influenciar a prática e a formação em saúde, promovendo uma abordagem mais abrangente e integral.

Por outro lado, para Sarmiento et al. (2022), os PRMS são ambientes favoráveis para a implementação e fortalecimento da interprofissionalidade. Esses programas exigem uma relação intrínseca entre o campo da educação e do trabalho em saúde, gerando transformações nos serviços em que são inseridos.

Nessa perspectiva, podemos acrescentar um estudo realizado com um grupo de 76 residentes de 13 programas distintos de residência multiprofissional que



[...] evidenciou a satisfação dos residentes no que se refere ao trabalho de equipe, ao respeito mútuo, a reconhecimento do seu papel e do outro profissional, o que permite a troca de experiências, de saberes e de corresponsabilidade na rotina de trabalho da equipe (Casanova et al., 2018, p. 1334).

Todavia, os autores pontuam desafios enfrentados, na opinião dos profissionais entrevistados “[...] a condição de trabalho pela expressiva demanda e a visão especializada que dificulta o atendimento na perspectiva da integralidade do cuidado” (Casanova et al., 2018, p. 1334).

Em outro estudo, agora com egressos entre o período de 2015 a 2019 do programa, realizado por Flor (2020), identificou-se que 80,2% dos residentes formados são inseridos no mercado de trabalho, sendo 47% deles diretamente no SUS. Todavia, destes trabalhadores do SUS, quase 40% relatam estar em vínculos incertos de trabalho, ou seja, são efetivados em contratos temporários e dependem do cenário político-econômico para manter seu emprego, contribuindo para um vínculo fragilizado e um futuro desestímulo a novos estudantes buscarem a residência devido à incerteza de um futuro na área.

De acordo com Pinto e Cyrino (2022), em um estudo com 23 residentes de diferentes categorias profissionais cursando o último ano do PRMS, foi destacado como uma das potencialidades do programa a sua capacidade de atuação nos territórios, nas equipes e nos dispositivos das áreas da saúde, educação, assistência social e cultura, direcionados aos grupos populacionais de maior risco e vulnerabilidade social, legitimando, assim, um de seus objetivos junto ao SUS. Porém, os residentes enfatizaram seu protagonismo como atores na rede, motivados por suas próprias capacidades e interesses. Todavia, os residentes reconheceram os desafios e as fragilidades no processo de desenvolvimento das capacidades.

Segundo Teixeira et al. (2020), os desafios do programa de residência multiprofissional em saúde da família incluem a necessidade de promover a interatividade e interrelação entre os residentes, apesar das distintas formações de graduação. A autonomia dos residentes na construção compartilhada do conhecimento e a capacidade de adaptação a cenários de prática dinâmicos também são obstáculos. Além disso, demarca que o programa enfrenta momentos políticos desfavoráveis, cenários de violência armada e territórios vulneráveis como locais de formação em serviço e que desenvolver um programa formativo com a abertura anual de vagas para sete categorias profissionais também são processos desafiadores. A superação dessas adversidades requer a construção da interprofissionalidade, levando em conta o seu papel político, cidadão, técnico e científico, e a prática de conhecimento e ação interdisciplinar.

Em outro estudo realizado com egressos do PRMS de um grupo hospitalar de grande porte que trabalha há mais de 16 anos com o programa, no período de 2004 a 2019, foi possível evidenciar que a instituição carece ainda da criação de condições favoráveis para a realização da preceptoria e o exercício do ensino em serviço. Segundo o autor, isso requer a busca de conteúdo e ferramentas, bem como a disponibilidade de pesquisa por parte dos profissionais.

É essencial que o ensino não seja visto como algo separado da assistência, mas sim como um aliado fundamental e inerente para qualificá-la. Com isso, Teixeira et al. (2020) expõem que a instituição deve possuir uma cultura de ensino que permeie as equipes e as práticas profissionais, com a criação, a manutenção e o fortalecimento de espaços de participação com todos os envolvidos. As avaliações positivas realizadas pelos egressos refletem um cenário de empregabilidade alta,



remuneração adequada ao mercado e vínculos de trabalho com direitos trabalhistas respeitados. No entanto, é importante ressaltar que a forma de contratação no SUS exigiria um investimento significativamente maior, incluindo um plano de cargos e salários, garantia de capacitação e redimensionamento adequado de vagas e processos de trabalho. Infelizmente, as medidas atuais de retirada de direitos e precarização do trabalho, abarcando a permissão de terceirização na área fim, tendem a agravar e piorar as condições de trabalho e do trabalhador, tornando esse panorama ainda mais distante.

Outra pesquisa destacou o potencial das Residências em Saúde na formação de profissionais, tutores e preceptores. A participação desses atores permite que os serviços de saúde repensem e reformulem suas práticas profissionais, principalmente com a atuação dos docentes ligados às instituições de ensino superior, promovendo a articulação entre teoria e prática para qualificar as ações em saúde com base em subsídios teóricos. O estudo constatou que ambos os programas estão parcialmente implantados, com resultados mais baixos na dimensão estrutural, devido à falta de espaços adequados, editais para cobrir as necessidades financeiras do programa e seus participantes, e capacitações contínuas para preceptores e tutores. As limitações estruturais e contextuais impactam diretamente o processo de formação dos participantes, sendo a carga horária extensa dos residentes um fator que interfere em seu desenvolvimento. Além disso, é necessária uma maior atuação dos preceptores e tutores, bem como disponibilidade de carga horária para as atividades, e mecanismos estruturais e financeiros que possibilitem a realização das atividades, conforme o objetivo do programa (Silva, 2019).

Por conseguinte, outro estudo enfatiza que os profissionais de saúde residentes vivenciaram percursos formativos diferentes, de acordo com suas possibilidades afetivas e profissionais, o que reforça a importância de pesquisas sobre a interrelação entre universidades e serviços no processo de formação dos profissionais para o SUS e para a atenção psicossocial em saúde mental. Todos os ex-residentes entrevistados destacaram a organização positiva dos processos formativos da residência em serviços abertos e de base comunitária, sendo que a maioria apontou a potencialidade maior em dispositivos que não o CAPS, como os Centros de Convivência e os Consultórios na Rua, ou ainda no próprio território, mostrando que os espaços mais potentes da atenção psicossocial também são os espaços mais potentes para a formação nessa perspectiva de cuidado. Segundo os relatos, a escassez de profissionais de saúde e a precarização do trabalho na área restringem as atividades de cuidado nos serviços e podem enfraquecer a preceptoria na residência, impactando a formação de novos profissionais de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que existem relativamente poucas pesquisas sobre desafios e perspectivas do Programa de Residências Multiprofissionais em Saúde, este trabalho é um meio de compartilhar os conhecimentos produzidos e relacionados a esse assunto, promovendo a socialização das informações. O caminho percorrido nesta produção faz apontamentos significativos das adversidades enfrentadas pelo programa.

Um dos principais e mais citados desafios para os residentes é a multidisciplinariedade. Os residentes são expostos a uma variedade de disciplinas e profissionais de saúde, o que pode ser um desafio para a comunicação e colaboração entre as diferentes áreas. Além disso, o modelo especialista e biomédico tradicional, muitas vezes, enfatiza o tratamento de doenças de forma



fragmentada, desconsiderando aspectos psicossociais e culturais do cuidado. Nesse sentido, a integralidade do atendimento fica prejudicada, pois se desconsidera uma compreensão mais ampla da saúde, ponderando fatores como determinantes sociais, qualidade de vida e promoção da saúde. Considerando as necessidades vinculadas ao modelo biomédico empregado nos atendimentos, sugere-se realizar mais estudos para aprofundar essas questões e buscar novas perspectivas para o programa.

Outro desafio elencado pelos estudos foi relacionado à sobrecarga e à alta demanda de trabalho. Os residentes, muitas vezes, lidam com uma carga horária extensa e intensa, que pode impactar negativamente em sua qualidade de vida e bem-estar. Outros elementos evidenciados remetem à alta demanda por atendimento e a necessidade de lidar com casos complexos que podem gerar um ambiente de trabalho estressante e desafiador. Essas dificuldades podem afetar a capacidade dos residentes de absorver e aplicar efetivamente os conhecimentos adquiridos durante o programa de residência.

Um cenário apontado por alguns estudos cita a empregabilidade dos egressos como algo positivo, com salários acima da média, todavia salienta os vínculos incertos que trazem insegurança e podem trazer incerteza a futuros residentes na escolha do programa. Por fim, cabe salientar a necessidade de estudos que vislumbrem esses apontamentos mostrados anteriormente e que realizem outras buscas teóricas e novas análises de dados do programa de residências.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.; ARAÚJO, C.; GUIZARDI, F. L. A formação das residências multiprofissionais na APS: competências e as redes de atenção à saúde. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 27-40, 2021.

BAQUIÃO, A. P. S. S. et al. Percepções de residentes multiprofissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 1, p. 187-196, 2019.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Congresso. Senado. Constituição. **Lei n. 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; altera as Leis n. 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF, 30 jun. 2005.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 45**, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_45_2007.pdf. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 698**, de 19 de julho de 2007. Dispõe sobre a Nomeação de membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jul. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_698_07.pdf. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 506, de 24 de abril de 2008**. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial no- 45/ME/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial União n. 79, de 25 de abril de 2008, Seção 1, p. 12. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria_506_08.pdf. Acesso em: 06 dez. 2023.



BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 593**, de 15 de maio de 2008. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 mai. 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/deges/legislacao/2018-e-antes/2008/portariainterm593-150508.pdf/view>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2009. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 143**, de 09 de fevereiro de 2010. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 fev. 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15464-port-143-09fev-2010&Itemid=30192. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 969, de 27 de julho de 2010**. 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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 jul. 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6278-portaria-969-27072010&Itemid=30192. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Conjunta n. 1.016**, de 11 de agosto de 2010. Dispõe sobre a nomeação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 ago. 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15424-portaria-cj-1016-agos-2010&Itemid=30192. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Conjunta n. 1.320**, de 11 de novembro de 2010. Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15466-port-1320-11nov-2010&Itemid=30192. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial MEC/MS n. 1.224**, de 03 de outubro de 2012. Altera a Portaria Interministerial no 1.077, de 12 de novembro de 2009, e a Portaria Interministerial no 1.320, de 11 de novembro de 2010, que dispõem sobre a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 out. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=7&data=04/10/2012>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Secretarias da Educação Superior. **Residência Multiprofissional**. 2014a. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/secretarias/secretaria-de-educacao-superior/residencia-multiprofissional-1/copy_of_legislacao-especifica. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL **Portaria Interministerial MEC/MS n. 16**, de 22 de dezembro de 2014. Altera a Portaria Interministerial n. 1.077/MEC/MS e a Portaria Interministerial n. 1.320/MEC/MS e revoga a Portaria Interministerial n. 1.224/MEC/MS, para atualizar o processo de designação dos membros da CNRMS e incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 Dez. 2014b. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=21&data=23/12/2014>. Acesso em: 06 dez. 2023.



CASANOVA, I. A.; BATISTA, N. A.; MORENO, L. R. A Educação Interprofissional e a prática compartilhada em programas de residência multiprofissional em Saúde. **Interface (Botucatu, Online)**, p. 1325-1337, 2018.

CAVALCANTE, V. O. M. et al. Residências multiprofissionais em saúde no enfrentamento da covid-19: relato de intervenções interprofissionais. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, p. 118-126, 2021.

CHEADE, M. F. M. et al. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 592-595, 2013.

CLOSS, T. T. et al. **O serviço social nas residências multiprofissionais em saúde na atenção básica: formação para a integralidade?** 2010. 228 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

FERREIRA, L. S.; AMARAL, C. L. C.; MARASCHIN, M. S. Políticas Públicas: revisando conceitos e relações com o campo educacional. In: CÓSSIO, M. F. (Org.). **Políticas Públicas de Educação: desafios e atuais**. Pelotas: Ed. UFPel, 2016.

FERREIRA, I. S. S.; SOARES, C. T. Residência Multiprofissional em Saúde e Formação de Psicólogos para o SUS. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe2, p. 1-14, 2021.

LOPES, E. F. S.; MACHADO, C. L. B. Formação de trabalhadores para o Sistema Único de Saúde: a historicidade da proposição e criação de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde num Hospital Público da Região Sul. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, PR. V. 7, n. 8, p. 78144-78160, 2021.

MACHADO, L. D. S. et al. Finalidades da interdisciplinaridade na residência multiprofissional em saúde no contexto da atenção primária. **Revista de APS**, v. 26, 2023.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

PINTO, T. R.; CYRINO, E. G. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na conformação das redes prioritárias de atenção. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. 1-17, 2022.

ROSA, S. D.; LOPES, R. E. Tecendo os fios entre educação e saúde: avaliação do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde. Avaliação: **Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 21, n. 2, p. 637-656, 2016.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 273-280, 2013.

SARMENTO, L. de F. Residências Multiprofissionais em Saúde como cenários de implementação da educação interprofissional. 2022.172 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - **Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro**, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **Revista Katálisis**, v. 21, p. 200-209, 2018.

SILVA, C. A.; DALBELLO-ARAUJO, M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1240-1258, 2020.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, p. 1-22, 2019.

SOARES, G. P.; CHEVITARESE, L. SUS: da teoria à prática. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 1-5, 2017.



SOUZA, S. V., FERREIRA, B. J., ROSSIT, R. A. S. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade: perspectivas para educação e trabalho em saúde. In: CORDEIRO, A.; OLIVEIRA, R. M.; SILVA, G. T. R. (Orgs.). **Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação**. Brasília, DF: Editora Aben, 2022. p. 6-11. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e18.c01>. Acesso em: 07 dez. 2023.

TEIXEIRA, M. B.; DE CARVALHO, M. A. P.; CECCIM, R. B. Capítulo 7 – O seu olhar melhora o meu: a interface entre o trabalho em equipe e os desafios da multiprofissionalidade, da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade. In: CARVALHO, M.A. P. et al. **De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020, p. 175.