

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA- UFSM**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**  
**PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA**  
**EM SAÚDE- EAD**

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM UMA**  
**REVISÃO NARRATIVA**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Cristiane Ribas**

**São Francisco de Paula- RS**

**2012**

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

**Cristiane Ribas**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da Universidade Federal de Santa Maria/Universidade Aberta do Brasil (UFSM/UAB), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> MC. Liamara Denise Ubessi**

**São Francisco de Paula- RS**

**2012**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em  
Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o  
Artigo de Conclusão de Curso**

**A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM UMA  
REVISÃO NARRATIVA**

Elaborada por  
**Cristiane Ribas**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Msc. Liamara Denise Ubessi**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**Dr. Ricardo Vianna Martins .**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Drª Liane Beatriz Righi.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Dra. Sarita Amaro**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

**São Francisco de Paula, RS, de dezembro de 2012**

# RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM UMA REVISÃO NARRATIVA<sup>1</sup>

Cristiane Ribas<sup>2</sup>

Liamara Denise Ubessi<sup>3</sup>

A Residência Multiprofissional em Saúde, modalidade de ensino em serviço alicerçada nos princípios e diretrizes do SUS e processos de educação permanente sob a perspectiva teórico-prática no território de atuação, instiga mudança de modelo tecno-assistenciais. Este estudo objetiva analisar o que tem sido disponibilizado na biblioteca *Scientific Electronic Library On line* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) sobre residências multiprofissionais na relação com a perspectiva de uma formação voltada as necessidades de saúde e sociais. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo narrativa. As palavras-chaves utilizadas foram: Residência Multiprofissional em Saúde', 'Residência não-médica', 'Internato e residência', 'Pós-graduação *Lato sensu*', 'Formação profissional em saúde', 'Especialização' e/ou 'Residência Integrada em Saúde'. Selecionados treze artigos relacionados ao tema e que contemplavam os critérios de inclusão, que confluíram para as seguintes categorias analíticas – escrever as categorias. Considerações finais: A Residência visa a formação de trabalhadores voltados para o SUS, alicerçada na educação permanente, na produção de educação e saúde nos territórios de atuação e na gestão em saúde. A RMS pode desacomodar e proporcionar a ressignificação de práticas na formação de atores sociais implicados na construção do SUS.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional em Saúde; Residência não-médica; Residência Integrada em Saúde.

---

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para finalização do curso de Pós-Graduação Lato sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde.

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, com formação na Residência Integrada em Saúde (RIS) pela Escola de Saúde Pública de Porto Alegre/RS, vinculada a Estratégia de Saúde da Família em Indaial/SC, pós-graduanda.

<sup>3</sup> Psicóloga, Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências, professora orientadora.

# MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN TRAINING FOR HEALTH: IN A NARRATIVE REVIEW

Cristiane Ribas

Liamara Denise Ubessi

## Abstract

The Multiprofessional Residency in Health, teaching and service modality, structured in principles and guidelines of UHS (Unified Health System) and permanent education process in theoretical and practical perspective on territory of actuation, instigate changes of technical-assistance model. It is a research of bibliographic review-type narrative, aiming to analyze what has been available in both libraries, *Scientific Electronic Library On line* (SCIELO) and literature of Latin America and the Caribbean Health Science (LILACS), about Multiprofessionals Residence in relation to the prospect of a formation directed health needs and social. This is a survey of literature review-type narrative. The keywords used to obtain data were: "Multiprofessional Residency in Health", "Residency non-medical", "internship and residency", "Postgraduate Lato sensu", "professional training for health", "Specialization" and/or "Integrated Residence in Health ". Thirteen articles were selected related to the topic and that contemplated the inclusion criteria. Final Considerations: the objective of residence is training workers to UHS, structured in permanent education, producing education and health on territories of actuation and to contribute in health management. Thus, the MRH can stimulate, provided redefinition of practices because your aim is training social actors involved to UHS consolidation.

Keywords: Multiprofessional Residency in Health; Residency nonmedical; Integrated Residency in Health.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	7
METODOLOGIA .....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS.....	18
APÊNDICE.....	23

## INTRODUÇÃO

O movimento reformista se intensifica nos anos 70 e se constituiu em um dos determinantes para a criação do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1988). Na Carta Magna, está expresso que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No artigo 200, inciso III, que é da competência do SUS o ordenamento na formação de 'recursos humanos' na área da saúde. Corroborando Ceccim (2005), ao mencionar que o SUS decorre das lutas sociais e que foi proposto na perspectiva da universalidade, equanimidade e resolutividade de problemas de saúde, com capacidade de colaborar para a ampliação da autonomia de trabalhadores e usuários da saúde. Rosa e Lopes (2011) apontam que esse direcionamento é uma das estratégias de construção do SUS.

Deste modo, importa um modo que se interrogue sobre as práticas e formação em saúde, voltadas para a realidade sanitária, com foco na atenção integral desprendido do paradigma biologicista caracterizado pela assistência individualizada e fragmentada dos profissionais de saúde ratificado pelo modelo flexneriano (Brasil, 2010a). Nesta perspectiva, Mehry (2005) menciona que a implicação dos profissionais deveria ser pela mudança nos modos da produção de saúde. Feuerwerker (2005, p. 502) menciona que o SUS "pede atores sociais para ser produzido, sustentado e recriado".

Dado a estes aspectos, cria-se em 2004 as Residências Multiprofissionais em Saúde – RMS. (BRASIL, 2009). A modalidade de residência em serviço já era uma prática da medicina e de outras especialidades neste e em outros campos do conhecimento. A primeira experiência de Residências no Brasil foi com a Medicina Comunitária em 1976, em período de mobilizações contrárias à ditadura e a favor da Reforma Sanitária, financiada pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul por meio de bolsas de estudos (BRASIL, 2009).

No Rio Grande do Sul, essa Residência foi desenvolvida na Unidade Sanitária São José do Murialdo em Porto Alegre pela Secretaria Estadual de Saúde. Teve como objetivo formar profissionais com foco na prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2009). Em 1978, passou a ser composta por outras áreas. Essa experiência deu corpo para a legitimação das Multiprofissionais, inicialmente voltadas à saúde da família, na relação ensino-serviço. Rege a formação do

residente no processo de educação permanente voltados para o SUS e necessidades de saúde e sociais das pessoas (BRASIL 2009).

Em 2004, a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) foi proposta nacionalmente mediante a Portaria nº198/GM/MS de fevereiro/2004 na qual consta que a política de educação e desenvolvimento do SUS visava à educação permanente em saúde, para a formação de trabalhadores na área da saúde na modalidade de Residências Multiprofissionais em Saúde (BRASIL, 2009).

A Lei nº 11. 129 de junho de 2005 (BRASIL, 2005) enfatiza a prática multiprofissional e institui a Residência também por área profissional, determinadas como modalidades de ensino de pós-graduação *Lato sensu*, exceto a médica. Do mesmo modo, pela mesma legislação, foi criada a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. A Portaria nº 198/GM/ MS de 2004 (BRASIL, 2004) enfatiza a educação permanente para a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular, a partir de problemas concretos das práticas de trabalho.

Ao encontro desta política de formação em saúde, Ceccim e Armani (2001), reiteram que a residência multiprofissional é uma modalidade de formação na relação ensino e serviço permanente, que propõem a formação para o trabalho multiprofissional com base nos princípios sanitários, na relação teoria e prática no local em que acontecem nos serviços públicos de saúde. Do mesmo modo, Ceccim e Feuerwerker (2004), mencionam que trata-se de uma formação que pretende contemplar os eixos articuladores do SUS, quais são: ensino, assistência, gestão e controle social.

As residências em saúde, nominadas como multiprofissionais ou como integradas, são uma perspectiva teórico-pedagógica que visam os princípios e diretrizes da integralidade da atenção e da intersetorialidade do SUS com as políticas de saúde, para instigar mudanças no modelo tecno-assistencial por meio da atuação das disciplinas e interdisciplinaridade no processo da educação permanente na saúde (BRASIL, 2010a).

O interesse por esta pesquisa surge a partir da vivência da autora como residente, na ênfase Saúde Coletiva e pelo diálogo desta experiência com a gestão em saúde, uma vez que gestão, atenção, formação e controle social se indissociam na construção do SUS. Da mesma forma, como as Residências têm sido instituídas para ampliar, qualificar e fortalecer a formação em saúde voltada para as



necessidades de saúde das pessoas, direcionada ao SUS, este estudo analisa o que tem sido disponibilizado na biblioteca *Scientific Eletronic Library On line* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) sobre residências multiprofissionais na relação com a perspectiva de uma formação voltada as necessidades de saúde e sociais.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo narrativa. Conforme Gil (2010) consiste no estudo desenvolvido em materiais já elaborados, como artigos disponíveis em banco de dados disponíveis online. Ao encontro, Minayo (2002) propõe que é preciso apropriar-se de teorias para a explicação da realidade, no caso, da relação estabelecida por autores do campo da saúde e afins sobre as residências multiprofissionais com a formação em saúde.

A metodologia narrativa, de acordo com Cordeiro *et al* (2007) consiste em uma temática, que em geral não parte de uma questão específica bem definida. Corrobora Rother (2007) que a revisão narrativa possibilita publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, no ponto de vista teórico e contextual, ou seja, é a análise da literatura publicada que proporciona ao leitor atualizar o conhecimento sobre um assunto em questão de forma mais dinâmica.

Para este estudo foi realizado coleta de dados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS e Scientific Eletronic Library On line - Scielo. A escolha por esses Bancos de dados foi devido ao reconhecimento nacional e internacional dos mesmos nas publicações no campo da saúde. A coleta ocorreu em setembro e outubro de 2012.

Foram utilizados como elementos de localização dos artigos, as palavras-chave 'Residência Multiprofissional em Saúde', 'Residência não-médica', 'Internato e residência', 'Pós-graduação *Lato sensu*', 'Formação profissional em saúde', 'Especialização' e/ou 'Residência Integrada em Saúde' e critérios de inclusão referir-se a residência multiprofissional com relação à formação em saúde, texto completo, disponível na íntegra online, publicados no período de 2004 até agosto de 2012. Este recorte temporal vincula-se a portaria de legitima o formato multiprofissional de residências em saúde.

Após a coleta dos dados, foram utilizados os resultados apresentados nos artigos, mediante leitura exaustiva, exploratória e seletiva no intuito de localizar informações condizentes com o objeto do estudo (SALVADOR, 1986). Na sequência, os mesmos foram agrupados em um quadro (Apêndice I) e analisados mediante a categorização proposta por Minayo (2002), técnica de análise temática na qual é constituída por três etapas: pré-análise em que ocorre a ordenação dos dados; exploração dos dados para classificá-los e formular as categorias e o tratamento dos resultados e interpretação buscando responder a pergunta de pesquisa.

## RESULTADOS

Na base de dados LILACS, com a palavra – chave ‘Residência Multiprofissional em Saúde’, foram encontrados 36 artigos, destes 24 completos, e 11 contemplaram os critérios de inclusão. A mesma palavra-chave, na base SCIELO, foram encontrados 02 artigos, dos quais 01 vai ao encontro do estudo. Na palavra – chave Residência não médica na base LILACS foram encontrados 48 artigos, mas nenhum contemplou o critério de inclusão, já na base SCIELO surgiu 01 artigo e esse contemplava os critérios.

Na palavra-chave ‘Internato e Residência’ foram encontrados no LILACS 959 artigos. Devido a quantidade, foram lidos os resumos, sendo que apenas um artigo contemplava os critérios. Na base SCIELO foram encontrados 50 artigos e um contemplava os critérios de inclusão. Com a palavra-chave ‘Pós Graduação *Lato Sensu*’ na base LILACS não foram encontrados artigos e na base SCIELO foram encontrados 02 artigos e um contemplava os critérios.

Na palavra-chave ‘Formação Profissional em Saúde’ na base LILACS há 25 artigos, porém nenhum contempla os critérios, na base SCIELO há 03 artigos e um contempla os critérios. Na palavra ‘Especialização’ na base LILACS há 184 artigos, mas nenhum contempla os critérios, já na base SCIELO há 36 artigos e 01 contempla os critérios.

Na palavra-chave ‘Residência Integrada em Saúde’, a base LILACS foram encontrados 20 artigos e destes, 03 contemplaram os critérios de inclusão, na base SCIELO foram 03 artigos encontrados e 01 contemplava os critérios. Ao total, serão

considerados para este estudo 13 artigos completos, disponíveis online nas bases de dados elencadas para o estudo.

Após a leitura e análise dos artigos emergiram como categorias: (1) Residência Multidisciplinar: Uma formação em saúde voltada para o SUS na tensão com modelo hegemônico de cuidado e mercado; (2) A potência de uma perspectiva: a educação permanente em saúde na Residência Multiprofissional e os sujeitos no processo; (3) A disciplina no campo de práxis em saúde e no operar do 'entre' disciplinas, apresentadas e discutidas na sequência.

***Residência Multidisciplinar: Uma formação em saúde voltada para o SUS na tensão com modelo hegemônico de cuidado e mercado***

No que se refere à formação Dallegrave, da Silva e Rodrigues (2006) salientam, que os profissionais são formados na universidade visando um perfil especializado e que há pouco espaço para formação generalista. Dessa forma, a Residência Multiprofissional, para estes autores, vem ao encontro da formação de trabalhadores de acordo com os princípios do SUS.

Referente à formação de trabalhadores para o SUS no artigo de Salvador et al (2011), mencionam que a RMS busca suprir as lacunas deixadas pelo processo de formação por meio de metodologias ativas que agreguem os saberes dos núcleos profissionais, buscando aproximar os diferentes atores envolvidos com o SUS e a formação em saúde. No estudo de Rosa e Lopes (2009) a Residência Multiprofissional em Saúde pode ser considerada uma estratégia da política de educação permanente, ao focar categorias profissionais não médicas e favorecer a produção das condições necessárias para mudanças no modelo médico-assistencial de atenção em saúde.

Enfatiza Rosa e Lopes (2009) que a RMS foi uma estratégia do Estado para formar profissionais com perfil de mudar as práticas de intervenção e entendimento de saúde no âmbito do SUS, por meio da formação em serviço os residentes seriam atores sociais em defesa da reforma sanitária e efetivação do SUS.

De outro lado, o mercado de trabalho muitas vezes leva os profissionais a buscar uma superespecialização. De encontro, Ximenes Neto e Sampaio (2007) também pontuam que é demandado pelo capitalismo profissionais polivalentes, para atender a necessidades do mercado, formas alienantes é um dos motivos que levam

trabalhadores a busca deste modo de formação. Nas práticas sanitárias, a superespecialização ou a polivalência cuidam do “indivíduo em partes”, no contra caminho da integralidade.

Gil et al. (2005) em avaliação dos cursos de Saúde da Família (Especialização e Residência Multiprofissional), o perfil dos egressos eram profissionais de 20 a 30 anos, recém- formados, do sexo feminino e enfermeiros. No estudo de Ximenes Neto e Sampaio (2007) referem que os gerentes de território 100% são enfermeiros e 71,4% tem Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

De acordo com o artigo de Nascimento e Oliveira (2010) as competências estão relacionadas a valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, relação com a comunidade, promoção e atenção á saúde, resolução de problemas, educação e competência em ciências básicas da saúde pública/ Saúde Coletiva. O artigo Nascimento e Oliveira (2010) que enfatiza que a construção do perfil de competências profissional na formação da RMS menciona que RMSF tem potência pedagógica e política para transformação das práticas de saúde.

Então é praticamente consenso entre os autores que a RMS tem uma proposta de formação voltada para o SUS, como espaço em que a multidisciplinaridade é fecunda para proporcionar a interdisciplinaridade. Para os mesmos, trata-se de uma prática de ensino em serviço ao encontro da educação permanente em saúde. Essa composição tende a produzir mudanças no modelo técnico-assistencial hegemônico. Compete com essa formação em saúde a demanda do mercado.

### **A potência de uma perspectiva: a educação permanente em saúde na Residência Multiprofissional e os sujeitos no processo**

Segundo Campos (2006), há grande dificuldade no que tange a mudanças nos rígidos e tradicionais modelos curriculares da graduação no setor da saúde, que geralmente não formam profissionais para atuar no SUS. No artigo de Ximenes Neto e Sampaio (2007) a educação permanente aparece como forma de ressignificação do processo de trabalho. Aparece a Residência como forma de Educação Permanente em Saúde e como modo de formação para a gestão de sistema e serviços de saúde.

Corrobora Campos (2006) na Educação Permanente, a Residência Integrada e/ou Multiprofissional vem ao encontro dessas mudanças, pois proporciona uma aprendizagem em equipe multiprofissional inserida na realidade concreta dos serviços de saúde, no qual o processo de trabalho é construído e reconstruído no cotidiano da Estratégia Saúde da Família proporcionando a articulação do conhecimento interdisciplinar e a prática multiprofissional e intersetorial.

Pagani e Andrade (2012) em seu estudo referem que a educação permanente é o encontro da formação e o trabalho, é a reflexão sobre o que ocorre nos serviços, ou seja, que os trabalhadores possam pensar, sentir, fazer e ter criatividade. Dessa forma o trabalhador será instigado a não apenas desempenhar a sua função pré-determinada e sim buscar cada vez mais pensar sobre a função que desempenha e qual a importância dela no contexto onde ele trabalha, construindo e reconstruindo práticas e saberes contribuindo para a melhoria e a efetividade do trabalho no seu território.

Nascimento e Oliveira (2010) em seu artigo referem que a educação permanente é reconstrutiva, faz refletir sobre as práticas, requerendo dos profissionais e dos serviços à disponibilidade para aprender e para mudar, através do planejamento participativo visando à transformação da realidade e ou dos serviços. A educação permanente busca transformar os serviços, busca resignificar o processo de trabalho.

No artigo de Chiapinotto e Mayer Júnior (2007) procura-se dar visibilidade aos elementos que atravessam o trabalho nesta Unidade Básica de Saúde, considerando os paradigmas que sustentam as práticas e apontando para a importância da discussão e dos espaços de escuta na construção de novos modos de trabalhar com saúde dentre eles a demanda da residência na transformação do modo de trabalhar.

Salientam também em seu estudo Chiapinotto e Mayer Junior (2007) que há necessidade de integrar a vivência clínica hospitalar no currículo do enfermeiro na Residência Multiprofissional em Saúde da família assim como provocou reflexão sobre os aspectos essenciais a serem abordados no hospital, com foco na Atenção Primária à Saúde. Apresenta a articulação ensino e serviço e o papel do preceptor como mediador do conhecimento em ambiente hospitalar.

Na RMS de acordo Pagani e Andrade (2012) mencionam o preceptor de território como um profissional que atua diretamente com os residentes nos

territórios das equipes da estratégia de saúde da família, destacando-se por suas amplas competências, entre elas no campo da saúde coletiva e relações humanas, como também, utilização de métodos de ensino (problematização, educação permanente e educação popular).

Lima e Santos (2012) em seu estudo enfatizam que o construir o cuidado no território do usuário é um aprendizado rico que a residência gera, pois proporciona situações concretas que facilitam o vínculo e auxiliam nas intervenções e diagnósticos. Já Klock, Heck e Casarim (2005) enfatizam que outro local onde a RMS está inserida é no cuidado domiciliar à família no sentido de construir um novo modelo assistencial que os indivíduos possam ser acompanhados pela equipe de saúde no seu domicílio, de forma a ampliar integralidade da atenção e o cuidado à saúde, ampliando a assistência prestada na Unidade Básica de Saúde, pois a transição do perfil demográfico da população brasileira está aumentando o número de idosos.

No artigo de Gil (2005) o vínculo é considerado um dos grandes nós críticos da saúde da Família devido à rotatividade dos profissionais, impedindo o vínculo e o desenvolvimento de novas práticas que ajudem a inverter o modelo atual de atenção à saúde.

No estudo de Ferreira e Olschowsky (2009) refere que a integração é construída, depende das características do indivíduo, do processo de trabalho, é dificultada pela centralidade do trabalho no médico e diferentes idéias, filosofias e problemas dos serviços. A residência além do conhecimento e habilidades técnicas deve visualizar o contexto de equipe para intervenção integral, opondo-se a rivalidades corporativas, bem como, construir e compartilhar as diferenças entre os atores sociais, saberes e fazeres.

Em síntese, os autores mencionam a educação permanente em saúde como forma de resignificação das práticas, do viver, fazer e produzir saúde no campo sanitário, o que interfere no processo de trabalho em saúde. Explicitam como isso ocorre e a potência da educação permanente no encontro formação e trabalho. Apontam que também é um modo de contribuir para a gestão em saúde. De outro lado, falam que para isso é preciso estar 'aberto', sentir-se desafiado a este modo de formação em serviço. Contudo, mesmo resistente a mudança, a RMS pode provocar transformações em saúde.

## **A disciplina no campo de práxis em saúde e no operar do 'entre' disciplinas**

Os residentes muitas vezes são vistos pela equipe como 'mão de obra', que os residentes devem dar conta da demanda referente a sua profissão e a unidade é vista como local de prática, porém é preciso aproveitar esse local para compartilhar saberes. No estudo de Clemente et al (2008) foi possível perceber que os princípios do ESF, a formação em psicologia e a vinculação com a residência, permitiu desenvolver práticas interdisciplinares, e não um compromisso com a demanda e sim com a formação e aprendizado. Trata-se de uma disciplina 'a psicologia' na Residência que não é em uma perspectiva multidisciplinar, mas que opera a interdisciplinaridade na relação com a equipe de saúde.

Porém, outro estudo mostra o seu contrário. No artigo de Meira e Silva (2011) os resultados mostram que foi possível contribuir com as equipes de maneira interdisciplinar, com atendimentos individuais breves, discussões e acompanhamentos de casos, interconsultas e ações no campo, o que possibilitou o matriciamento e algumas mudanças no processo de trabalho das equipes. Não refere que a equipe tenha contribuído para a formação dos residentes.

No estudo de Lima e Santos (2012) a participação da psicologia na residência multiprofissional proporciona espaço de aprendizagem, reflexão e compartilhamento de saberes que tende ao desenvolvimento de indivíduos operadores da ciência com atitudes transdisciplinares a refinar as habilidades do seu núcleo profissional compatíveis com as necessidades do campo da saúde mental. A residência tende a proporcionar uma formação transdisciplinar, uma vez que está atenta à dimensão subjetiva da formação dos residentes. Como também construir o cuidado no território do usuário potencializando diagnósticos e vínculo.

Nesta categoria, os autores apontam o fato de residentes serem demandados e reforçada a perspectiva de 'mão-de-obra', que nas Residências em uma disciplina, a interdisciplinaridade pode ser dar na relação com a Equipe e o mesmo pode ocorrer com a RMS. Contudo, o desafio é a composição Residências e Equipes no processo do trabalho e da produção de saúde.

## DISCUSSÃO

Discute com os autores a Residência Multidisciplinar Brasil (2009), ao ratificar que os programas de RMS ou em área profissional são voltadas para a educação em serviço visando à formação de profissionais que integram o campo da saúde, tais como Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com base na interdisciplinaridade e orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

Cabe salientar que apesar da composição das RMS ser de profissões do campo da saúde em geral são os enfermeiros os que mais procuram a RMS e que ocupam os cargos de gerentes do território na Saúde da Família, esse gerente devido ao tipo de especialização poderão ter mais competência em gestão, recursos humanos, materiais, elaboração de planejamento estratégico, pois são formados para ter noção do indivíduo na sua integralidade, da realidade local e da rede de saúde em que estão inseridos.

No que se refere à competência em gestão há grande quantidade de enfermeiros exercendo cargos de gerência isso pode estar relacionado ao fato da gerência ser configurada como ferramenta/ instrumento do processo do “cuidar”, em seu processo de trabalho o enfermeiro pode atuar nas diferentes dimensões no que tange o cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar, dentre esses o cuidar e o gerenciar são os mais evidenciados no trabalho do enfermeiro (PERES e CIAMPONE, 2006)

De acordo com Feuerwerker (2005, p.503) “a ampliação da produção de conhecimento a respeito das estratégias de gestão democrática, do processo de trabalho em saúde, das diferentes possibilidades de construção da rede de atenção à saúde é que se produzem novas tecnologias de cuidado orientados às necessidades de saúde dos usuários”.

Com também, além da transformação é necessário a articulação dos diferentes pontos da rede de saúde. Um dos articuladores na RMS é o preceptor que em geral faz a ligação entre o ensino e os serviços, é o profissional que se desloca até o território do residente transformando a unidade de saúde, passando de local



utilizado para assistência para um local de construção de saberes no campo da atenção e gestão.

Segundo a portaria 1.111 de julho de 2005 o preceptor tem função de supervisão docente-assistencial, exercendo atividades de organização do processo de aprendizagem e orientação técnica aos profissionais ou estudantes. O território é o local onde ocorre a atuação do residente, do preceptor, da equipe, da população adstrita, é o lugar onde a educação permanente também acontece.

Dessa forma, conhecer o território em que estamos atuando é de grande valia para desenvolvermos as ações enquanto profissionais e ou equipe que venham ao encontro do usuário e sejam compatíveis ao contexto ao qual ele está inserido.

A RMS vem contribuir para a realização de educação permanente em saúde, educação em saúde intensificar o vínculo da unidade com o indivíduo, fomentar ações e avaliação de cuidados domiciliares. Porém, a residência apesar de ser apenas dois anos, e ocorre a mudança de residentes, pode não fomentar o vínculo, um dos nós críticos na saúde da família, mas instiga os que já passaram a desenvolvê-lo no futuro trabalho em que estiverem inseridos.

Outro nó crítico é atuar de acordo com a integralidade um dos fundamentos da formação profissional. A integralidade conforme Mattos (2004) é a capacidade técnica resolutiva, destacando a singularidade de cada caso e a visão do todo, expressando a totalidade do indivíduo, o cuidado, seus agravos, o contexto social e subjetivo para a construção do cuidado integral em saúde.

Para Pinheiro e Mattos (2007, p.147) a integralidade traz a “concepção de saúde/doença, o funcionamento dos serviços em rede, a organização da assistência, as práticas de cuidado, dentre outras questões”. Salienta também (p.148) que a formação vai além do processo de aquisição de saberes técnico-científicos referentes a profissão e sua aplicação na realidade, a formação é sobretudo a produção de realidade, constituição de modos de existência, portanto não se dissocia da criação de modos de gestão do processo de trabalho.

Assim, Brasil (2010a) salienta que as Residências em Saúde multiprofissionais e/ou integradas vão ao encontro dos princípios do SUS e das diretrizes da integralidade e intersetorialidade, promovendo além da articulação ensino e serviço como também mudanças no modelo tecnoassistencial por meio da atuação multiprofissional ou integrada condizente com as diversidades loco regionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado, foi possível identificar que a Residência Multidisciplinar em Saúde trata-se de uma prática de ensino em serviço ao encontro da educação permanente em saúde produz trabalhadores para o SUS, a qual busca suprir as lacunas deixadas pela academia, rompendo com o especialismos e polivalências. Residência é formação. Defende-se que seja voltada as necessidades de saúde e sociais por mudanças nos modos de educação e de produção da saúde.

RMS visa aprimorar os saberes, 'juntar os fragmentos' estudados na academia, percebendo o ser humano não mais 'em pedaços', e sim como um 'ser único', dinâmico, inserido num contexto social, num território. Compete com essa formação em saúde a demanda do mercado proporcionando o compartilhamento de saberes, como também tende a produzir mudanças no modelo técnico-assistencial hegemônico.

A educação permanente em saúde instiga a resignificação das práticas, do viver, fazer e produzir saúde no campo sanitário, o que interfere no processo de trabalho em saúde. Frequentemente ocorre por meio do preceptor o qual estimula uma aprendizagem em equipe multiprofissional inserida na realidade concreta dos serviços de saúde, ambiente no qual o processo de trabalho é construído e reconstruído no cotidiano.

A RMS aparece como potência da educação permanente no encontro de formação e trabalho, como também é um modo de contribuir para a gestão em saúde e mesmo resistente a mudança, a RMS pode provocar transformações em saúde

Portanto, a residência visa à formação de trabalhadores voltada para o SUS, alicerçada na educação permanente produzindo educação e saúde nos territórios de atuação e como também tem a contribuir nos campos de gestão em saúde. Assim, a RMS pode ao desacomodar proporcionar a resignificação de práticas, pois visa à formação de atores sociais implicados na consolidação do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui a residência em área profissional de saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1 jul. 2005a.

\_\_\_\_\_. **Relatório de Atividades da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde –CNRMS Exercício 2007/2009**: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3\\_b\\_relatorio\\_atividades\\_cnrms\\_261109b.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/3_b_relatorio_atividades_cnrms_261109b.pdf). Acesso em: 20 set. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: **fazer & saberes na formação em saúde**; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2010a.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, SP, v. 9, n. 16, p. 2 – 9, 2005.

CECCIM, R. B; ARMANI, T. B. Educação na Saúde Coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 30-56, 2001.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. *O quadrilátero da formação para a área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S; MAYER JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre – RS. **Saúde e Sociedade** v.16, n.1, p.155-164, jan-abr 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/14.pdf>. Acesso em 17 nov. 2012.

CLEMENTE, A. et al. Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008. Disponível em: e:

- <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em :17 Oct. 2012.
- CORDEIRO, A. M et al. Revisão Sistemática. Vol. 34 - Nº 6, Nov. / Dez. 2007. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v34n6/11.pdf>. Acesso em: 30. Nov. 2012
- DALLEGRAVE. D; SILVA, Q. T. A. da; RODRIGUES, E. V. **Residência Integrada em Saúde: (Trans) formação (Inter) disciplinar**. Porto Alegre. Trabalho de conclusão da Residência Integrada em Saúde Grupo Hospitalar Conceição, 2006.
- FERREIRA, S. R; OLSCHOWSKY, A. RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE: a interação entre as diferentes áreas de conhecimento. **Rev Gaúcha Enferm.** Porto Alegre v.30, n.01.2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23621>. Acesso em: 17 oct. 2012.
- FEUERWERKER L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set.-dez. 2005.
- FEUERWERKER L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, set.-dez. 2005.
- GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ªed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Apr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Oct. 2012.
- KLOCK, A. D; HECK, R. M; CASARIM, S. T. Cuidado domiciliar: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família/UFPEL-MS/BID. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 Oct. 2012.
- LANDIM, S. A; BATISTA, N. A; SILVA, G. T. R da. Vivência clínica hospitalar: significados para enfermeiros residentes em Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000600007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Oct. 2012.

LIMA, M; SANTOS, L. Formação de psicólogos em residência multiprofissional: transdisciplinaridade, núcleo profissional e saúde mental. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 32, n. 1, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Oct. 2012.

MEIRA, M. do A; SILVA M. O. da. Atuação da Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: a Experiência de um psicólogo em uma Residência Multiprofissional. **Rev. bras. Ciênc. saúde.** v. 15, n.3. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10726/6828>. Acesso em: 20 oct. 2012.

MERHY, E. E.E. o desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface-comunic, Saúde, Educ, v-9, n.16, p.161-77, set. 2004/fev.2005.**

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade.** 20.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

NASCIMENTO, D. D. G do; OLIVEIRA, M. A. de C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saude soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 Oct. 2012.

PAGANI, R; ANDRADE, L. O. M. de. Preceptorial de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. **Saude soc.** São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em : 17 Oct. 2012.

PERES, A,M; CIAMPONE, M. H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, Jul/Set, p.492-9. 2006.

ROSA, S. D; LOPES, R. E. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, nov. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000300006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 out. 2012.

- ROSA, S.D; LOPES, R. E. Políticas de formação profissional: o caso da Residência Multiprofissional em Saúde. **QUAESTIO**, Sorocaba, SP, v. 13, p. 13-23, maio 2011
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, June 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30. Nov. 2012.
- Salvador AD. Métodos e técnicas de pesquisa bibliográfica. Porto Alegre (RS): Sulina; 1986.
- SALVADOR, A. de S; MEDEIROS, C. da S; CAVALCANTI, P. B; CARVALHO, R. N. de. Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Rev. bras. Ciênc. Saúde.** v.15, n.3. 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/viewFile/10834/6820>. Acesso em 15 out. 2012.
- XIMENES NETO, F. R. G; SAMPAIO, J. J. C.. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, Dec. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Oct. 2012.