

ARTICULAÇÃO DAS ESFERAS DE GESTÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Recebido em: 09/09/2024

Aceito em: 22/08/2025

DOI: 10.25110/arqsaude.v29i2.2025-11564



Gilson Fernandes da Silva ¹

Rosa Maria Rodrigues ²

RESUMO: A gestão das residências multiprofissionais em saúde da família deve agregar os entes envolvidos. Objetiva-se descrever a articulação entre as esferas de gestão dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF). Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualiquantitativa, realizada nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores dos PRMSF. Os dados foram coletados por questionário *online* enviado por e-mail, no período de outubro de 2022 a março de 2023. Os dados quantitativos, foram analisados pela estatística descritiva, e os qualitativos pela análise temática. A representatividade da gestão municipal/estadual e/ou institucional ocorrem em 18 (75%) dos PRMSF; há instalações específicas para a coordenação e gerenciamento em 13 (54,2%); para 15 (62,5%) não há dificuldades na articulação do programa com a gestão; em 13 (54,2%), não há incentivo financeiro para os profissionais envolvidos e, para 21 (87,5%) inexistiu recurso financeiro específico para os programas. Evidenciaram-se ações pactuadas com as instituições para a condução dos PRMSF, como termo de compromisso, contratos, convênios e Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (Coapes) que estabelece parcerias mútuas, para o fortalecimento da rede, a melhoria da assistência à saúde, e a qualificação da formação profissional, e garantia da corresponsabilidade no processo de formação e na organização dos serviços de saúde para atender às necessidades do SUS. A articulação para gestão dos PRMSF ocorre de forma coparticipativa com representatividade das Instituições proponentes e executoras em reuniões da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu) e Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE) e são efetivados através de contratos e convênios firmados entre o programa e as IES.

PALAVRAS-CHAVE: Residência multiprofissional; Formação profissional em saúde; Estratégia Saúde da Família; Gestão em Saúde.

ARTICULATION OF THE MANAGEMENT SPHERES OF THE MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM IN FAMILY HEALTH

ABSTRACT: The management of multidisciplinary residencies in family health must bring together all stakeholders. This study aims to describe the coordination between the

¹ Enfermeiro. Doutor em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus Cascavel/PR.

E-mail: gilson_enfermeiro@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>

² Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus Cascavel/PR.

E-mail: rmrodr09@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7047-037X>

management spheres of the Multidisciplinary Residency Programs in Family Health (PRMSF). This is an exploratory study with a qualitative and quantitative approach, conducted in the five regions of Brazil, with the participation of PRMSF coordinators. Data were collected through an online questionnaire sent by email, from October 2022 to March 2023. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using thematic analysis. Municipal/state and/or institutional management is represented in 18 (75%) of the PRMSFs; specific facilities for coordination and management are available in 13 (54.2%); 15 (62.5%) report no difficulties in program coordination and management; In 13 (54.2%), there is no financial incentive for the professionals involved, and in 21 (87.5%), there are no specific financial resources for the programs. Actions agreed upon with the institutions for the implementation of the PRMSF were evidenced, such as commitment terms, contracts, agreements, and the Organizational Contract for Public Action in Education and Health (COAPES), which establishes mutual partnerships to strengthen the network, improve health care, and qualify professional training, ensuring co-responsibility in the training process and in the organization of health services to meet the needs of the SUS. The coordination for the management of the PRMSF occurs in a co-participatory manner, with representation from the proposing and implementing institutions in meetings of the Multiprofessional Residency Committee (COREMU) and the Teaching-Assistance Structuring Center (NDAE) and are implemented through contracts and agreements signed between the program and the HEIs.

KEYWORDS: Multiprofessional residency; Professional training in health; Family Health Strategy; Health Management.

ARTICULACIÓN DE LOS ÁMBITOS DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN: La gestión de residencias multidisciplinares en salud familiar debe involucrar a todos los actores involucrados. Este estudio tiene como objetivo describir la coordinación entre las esferas de gestión de los Programas de Residencia Multidisciplinaria en Salud Familiar (PRMSF). Se trata de un estudio exploratorio con un enfoque cualitativo y cuantitativo, realizado en las cinco regiones de Brasil, con la participación de los coordinadores de PRMSF. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario en línea enviado por correo electrónico, de octubre de 2022 a marzo de 2023. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva y los datos cualitativos mediante análisis temático. La gestión municipal/estatal y/o institucional está representada en 18 (75%) de los PRMSF; se dispone de instalaciones específicas para la coordinación y gestión en 13 (54,2%); 15 (62,5%) no reportan dificultades en la coordinación y gestión del programa; En 13 (54,2%), no hay incentivo financiero para los profesionales involucrados, y en 21 (87,5%), no hay recursos financieros específicos para los programas. Se evidenciaron las acciones acordadas con las instituciones para la implementación del PRMSF, como los términos de compromiso, contratos, convenios y el Contrato Organizativo para la Acción Pública en Educación y Salud (COAPES), que establece alianzas mutuas para fortalecer la red, mejorar la atención médica y cualificar la formación profesional, garantizando la corresponsabilidad en el proceso de formación y en la organización de los servicios de salud para satisfacer las necesidades del SUS. La coordinación para la gestión del PRMSF se realiza de forma coparticipativa, con representación de las instituciones proponentes e implementadoras en las reuniones del

Comité de Residencia Multiprofesional (COREMU) y el Centro de Estructuración Docente-Asistencial (NDAE), y se implementa mediante contratos y convenios firmados entre el programa y las IES.

PALABRAS CLAVE: Residencia multiprofesional; Formación profesional en salud; Estrategia de Salud Familiar; Gestión de la Salud.

1. INTRODUÇÃO:

As residências multiprofissionais em saúde (RMS), instituídas pela Lei nº 11.129/2005, no âmbito do Ministério da Educação (MEC), sob a coordenação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), cuja organização e funcionamento são disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde, são modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu destinadas às profissões da saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, com vistas a uma formação diferenciada para o SUS (Brasil, 2023), pressupondo construção interdisciplinar, trabalho em equipe, e dispositivo de Educação Permanente em Saúde (EPS) (Silva *et al.*, 2016).

Os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde da Família (PRMSF), se propõem como estratégia para a formação de profissionais para o SUS, realizadas nos cenários da Atenção Primária à Saúde (APS); são espaços privilegiados de educação em que a experiência vivenciada é o foco do aprendizado para a vida profissional (Pinheiro, 2020). Assim, os PRMSF operam dentro da APS por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), para constituir ferramenta estratégica de EPS.

Os PRMSF, interagem e atuam majoritariamente nos cenários de práticas das Unidades de Saúde da Família (USF), tendo em vista a integralidade e coordenação do cuidado. Assim, os residentes promovem mudanças no próprio processo de trabalho e da equipe como um todo. Dessa forma, o PRMSF, torna-se estratégia para o desenvolvimento das ações de EPS e continuada em saúde, promovendo impacto positivo na rede de serviços e saúde da população, capacitando os profissionais para atuar na ESF (Pinheiro, 2020).

Tais Programas representam importante avanço na formação integral no SUS e para o SUS, sendo desenvolvidos de forma coletiva envolvendo diversas categorias profissionais, com atuação de importantes atores sociais, organizados em fóruns e articulados com as instituições de ensino e saúde (Ceccim *et al.*, 2022).

Assim, a participação dos gestores das esferas municipais, estaduais e federal é necessária para a efetivação e desenvolvimento das ações dos PRMSF, realizadas nos

cenários de prática da APS, local privilegiado para a formação cotidiana desses profissionais.

Nesse sentido, as Residências Multiprofissional em Saúde (RMS) devem ser desenvolvidas e gerenciadas em parceria entre gestores e instituições formadoras.

Os PRMSF se constituem como uma proposta de integração ensino serviço-comunidade, desenvolvidos por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, trabalhadores e usuários, visando favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, preferencialmente recém-formados, particularmente em áreas prioritárias para o SUS (Brasil, 2012a).

Assim, a gestão dos PRM deve ser exercida de forma coparticipativa integrando a coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional (Coremu), coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante (NDAE). Este último é constituído pelo coordenador do programa, por representante de docentes, tutores e preceptores de cada área de concentração docentes, tutores, preceptores e profissionais da saúde residentes e gestores institucionais (Brasil, 2012a). A Coremu é instância de caráter deliberativo que tem as atribuições de: a) Coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento de todos os Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e/ou uniprofissional da instituição proponente; b) Acompanhamento do plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes; c) Definição de diretrizes, elaboração de editais e condução do processo seletivo de candidatos (Brasil, 2015a), e subsidiada pelo NDAE.

Pressupõem-se que o fortalecimento da política de residências em saúde no Brasil é importante estratégia para consolidar a atuação do SUS na ordenação da formação de profissionais de saúde e para o aprimoramento da integração ensino-serviço.

Assim, a participação dos coordenadores Coremu e de programas de residência; tutores; preceptores; residentes em saúde; conselhos nacional e estadual de saúde; trabalhadores da saúde e suas representações organizadas como os conselhos profissionais; instituições de ensino, gestores federais, estaduais e municipais é importante para fortalecer os colegiados de gestão dos Programas de Residência. De maneira que a questão norteadora do estudo foi: como acontece a articulação das Coordenações dos PRMSF e as esferas administrativas de gestão do SUS, sejam elas no âmbito municipal, estadual e/ou federal? Diante disso, o objetivo desse estudo foi

descrever a articulação entre as esferas de gestão e a coordenação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa se desenvolveu nas cinco regiões do Brasil, com a participação dos coordenadores dos PRMSF.

Os dados foram coletados por meio de questionário online autoaplicável, disponibilizado pelo Google Forms, e enviado por e-mail aos Coordenadores dos programas. Para sua construção pautou-se em um roteiro estruturado em 6 dimensões das quais a Dimensão 6) Articulação do programa de residência em saúde da família com a gestão é objeto deste manuscrito tratando-se de apresentar: Como e se ocorre o envolvimento do gestor municipal/estadual e/ou institucional (Diretor de Unidade, Coordenador de Colegiado) na elaboração, implantação e consolidação do Programa de Residência? Como são realizadas as pactuações, contratos/convênios entre a coordenação que conduz o programa de residência com a gestão municipal e/ou estadual? A gestão municipal/estadual e/ou institucional disponibiliza instalações físicas específicas para a coordenação e gerenciamento do Programa de Residência? Existe representante da gestão municipal/estadual e/ou institucional na Coremu? Existem dificuldades na coordenação do programa com a gestão municipal/estadual e/ou institucional?

O acesso aos Coordenadores dos Programas foi possível a partir de um banco de dados cedido pelo MEC, por meio da CNRMS. Como critério de inclusão foram selecionados os PRMSF, que estavam ativos e cadastrados no MEC até o ano de 2018, cujos coordenadores estivessem atuando há, no mínimo, um ano na gestão do programa, excluindo os municípios que o implantaram a partir de 2019, por considerar que a partir desse período não houve autorizações pela CNRMS para implantações de programas.

Conforme dados disponibilizados pela Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS) em 2022, estavam cadastrados e ativos no Sistema Nacional de Residências em Saúde (Sinar), 46 PRMSF, sendo 11 (23,92%) na região Sul; 12 (26,08%) na Sudeste; cinco (10,87%) na Centro-oeste; cinco (10,87%) na região Norte e 13 (28,26%) na Nordeste (Brasil, 2022). O contato dos coordenadores foi solicitado oficialmente à CNRMS e, posteriormente realizado envio através de endereço eletrônico, individual, em três momentos (nos meses de outubro, dezembro de 2022 e fevereiro de

2023). A coleta dos dados aconteceu no período de outubro de 2022 a março de 2023 e a amostra foi constituída por 24 (52,2%) coordenadores.

Os dados quantitativos, foram digitados em planilhas no software Microsoft Excel 2016® para análise estatística descritiva e construção de frequência absoluta e relativa.

Para as questões abertas, utilizou-se a análise temática, conforme proposto por Minayo em três etapas: a pré-análise do material; a exploração do material e o tratamento dos dados, os quais são interpretados, realizadas as reflexões e inferências (Minayo, 2013).

O estudo foi recebido pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 58463322.5.0000.0107 e aprovado pelo Parecer n. 5.436.484 em atendimento as normas das pesquisas científicas presentes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012 e nº 510/2016 (Brasil, 2012b; 2016). Obedeceu-se as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados, n. 13709/2018 (Brasil, 2018), que disciplina acerca da proteção de dados pessoais, assim como orientações para pesquisas em ambiente virtual dispostas no Ofício Circular n.º 2/2021/CONEP/SECNS/MS (Brasil, 2021a). O armazenamento dos dados, foi realizado através de download em dispositivo local dos pesquisadores, através de relatório emitido pelo Google Forms e deletado do ambiente virtual/nuvem.

Com vistas a garantir e assegurar o sigilo das informações, atribuíram-se codificações por meio da abreviação C01, C02, sucessivamente, até C24, de acordo com a ordem de recebimento das respostas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 demonstra as variáveis quantitativas dos participaram da pesquisa com os vinte e quatro (24) Coordenadores de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF).

Tabela 1: Sistematização dos dados quantitativos dos PRMSF participantes do estudo. Cascavel/PR, 2023. (n=24).

Região	Nº de PRMSF	%
Sul	12	50%
Sudeste	5	20,8%
Nordeste	4	16,7%
Centro-oeste	2	8,3%
Norte	1	4,2%

Representatividade da gestão municipal/estadual e/ou institucional na Coremu		
Sim	18	75%
Não	5	20,8%
Não soube informar	1	4,2%
Disponibilização de instalações físicas específicas para a coordenação e gerenciamento do PRMSF		
Sim	13	54,2%
Não	11	45,8%
Dificuldades na articulação do PRMSF com a gestão municipal/estadual e/ou institucional		
Sim	9	37,5%
Não	15	62,5%
Disponibilização de plano de incentivo financeiro para os profissionais que atuam nos PRMSF		
Sim	11	45,8%
Não	13	54,2%
Recebimento de recurso financeiro específico para a execução das ações dos PRMSF		
Sim	3	12,5%
Não	21	87,5%
Total	24	100%

Fonte: Dados coletados no estudo (2023).

A maioria dos programas participantes do estudo se concentrou na região Sul e Sudeste. Esse achado vai ao encontro da oferta de educação superior no Brasil, que historicamente se concentra nos grandes centros urbanos, com predominância do eixo Sul-Sudeste (Sarmiento *et al.*, 2017).

Da análise das respostas dos coordenadores dos PRMSF acerca do envolvimento do gestor municipal/estadual e/ou institucional (Diretor de Unidade, Coordenador de Colegiado) na elaboração, implantação e consolidação dos programas, emergiram as temáticas: participação das esferas administrativas institucionais na cogestão dos PRMSF; ações pactuadas com as instituições para a condução dos PRMSF; dificuldades na articulação com a gestão e estratégias adotadas para a superação das dificuldades com as esferas administrativas de gestão.

A temática **Participação das esferas administrativas institucionais na cogestão dos PRMSF**, mostra que a gestão dos programas envolve diferentes atores em uma cogestão participativa e dialogada, que promove aproximação entre os gestores para análise estratégica das demandas e problemas que são enfrentados nos cenários de prática pelos atores envolvidos.

Aspectos evidenciados pelos coordenadores, quando declaram que a:

“Gerência de Ensino e Pesquisa e coordenadores locais participam de decisões” (C01; C09; C12; C23; C24).

E, ainda ao relatar que estão presentes nas reuniões colegiadas do programa quando:

“A representação da gestão municipal de saúde participa da Coremu [...]” (C03; C04; C07; C08; C10; C17; C20).

Evidencia-se a participação em outras esferas de gestão dos PRMSF, como manifestado por:

“Se dá nas reuniões do NDAE e oficinas de avaliação anuais” (C16).

Outro aspecto identificado, foi a participação da gestão terceirizada, realizadas pelas Organizações Sociais, representada na fala de:

“O envolvimento da gestão municipal tem se dado por meio da OS [Organização Social] que gerencia as unidades de SF e o seu envolvimento com o programa é de cooperação e muita responsabilidade” (C14).

No entanto, há PRMSF que relatam participação incipiente e com dificuldades por parte dos gestores administrativos ao afirmar que:

“Há apoio quando necessário e solicitado” (C05).

“Burocrático” (C11).

“Esporádico” (C13).

“[...] dificuldades na articulação com a instituição parceira, pelas diferentes perspectivas e interesses, além da própria disputa com o programa ofertado pela instituição parceira. Internamente há pouca valorização, desconhecimento e falta de regulamentação dos programas de residências dentro das instituições de ensino” (C18).

“Ocorrem muitas mudanças na gestão. Há vários perfis de gestores: gestores que conhecem e apoiam, gestores que apoiam, mas desconhecem o funcionamento da residência” (C21).

Nesse sentido, são reconhecidas a importância da participação da gestão municipal, da universidade e serviços de saúde, de forma a possibilitar uma direção participativa e que garanta o cumprimento dos acordos interinstitucionais que favoreçam as condições de trabalho integrando os atores do serviço e das instituições de ensino envolvidas na formação do residente (Fittipaldi *et al.*, 2022).

Acerca da representatividade da gestão municipal/estadual e/ou institucional na Coremu, vale apontar, que para a gestão dos PRMSF, várias instâncias colegiadas devem estar envolvidas como, a Instituição de saúde proponente; Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS); Comissão Descentralizada

Multiprofissional de Residência (Codemu); Coremu; Coordenador de Coremu; Coordenador do Programa; Tutor(a); Preceptor; Docente; NDAE e Residente em Área da Saúde (Brasil, 2022).

Nesta mesma direção, o estudo de Araújo e Guizardi (2021) destaca a importância da participação dos gestores de saúde locais no processo formativo da residência. Dentre elas, aponta-se a composição e atuação junto à Coremu, pois figura-se como um espaço importante para fortalecimento das decisões compartilhadas, de forma a possibilitar a participação dos demais atores, institucionais na implementação dos programas.

Para a implantação efetiva dos PRMSF, é necessário estabelecer articulações com as instituições, para tanto, questionou-se aos coordenadores, como são realizadas as pactuações, contratos/convênios entre a coordenação que conduz o programa de residência com a gestão municipal e/ou estadual. A sistematização das respostas relativas a esta dimensão trouxe a temática: **Ações pactuadas com as instituições para a condução dos PRMSF**, em que se evidencia que:

“A Universidade possui convênio com a gestão municipal de saúde e [...] termo de compromisso para realização da residência [...]” (C03).

*“Através de contratos e convênios firmados entre o programa e as gestões e as IES (Instituições de Ensino Superior)” (C08; C09; C14).
E, ainda “Por meio do Coapes (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde)” (C18).*

Desta forma, é necessário buscar, além das parcerias institucionais hierarquizadas do SUS, envolvendo a rede de atenção à saúde, convênios e parcerias locais, sempre de forma oficial para que possa implementar as ações dos programas.

Uma alternativa para a realização das pactuações e alcançar estes objetivos é através do Coapes, que tem como objetivo qualificar a integração ensino-serviço e a educação permanente nos territórios, envolvendo pactuação entre instituições de ensino e gestores do SUS municipais, estaduais e federais (Brasil, 2015).

Faz-se necessário avançar nas parcerias e pactuações com a rede de serviços de saúde dos municípios para que os gestores compreendam a importância da formação em serviço para mudança das práticas e qualificação dos trabalhadores da rede (Meneses *et al.*, 2018).

E, dessa forma, a disponibilização de instalações físicas específicas para a coordenação e gerenciamento do Programa de Residência, é responsabilidade de todas as esferas de governo, garantir a infraestrutura adequada e com boas condições para o funcionamento dos PRMSF, como espaço, mobiliário e equipamentos necessários para a

gestão, uma vez que as instalações físicas e o apoio administrativo têm relação com a qualidade da oferta de formação das residências.

Por isso, para além do financiamento das bolsas dos residentes, aponta-se a necessidade de recursos financeiros para promover a implementação da política de residência, incluindo melhorias estruturais dos serviços e valorização dos profissionais (Santos; Santos Neto, 2023).

A articulação do programa com a gestão municipal/estadual e/ou institucional foi outro elemento evidenciado pelos coordenadores ao descreverem que vivenciam dificuldades.

Mesmo percebendo neste estudo a existência de pactuação com a gestão local para a disponibilidade dos serviços do SUS, como cenário de prática na formação dos residentes, existem dificuldades que impactam a articulação com esses espaços que se constituem campos para os programas de residência.

As dificuldades foram qualificadas na temática **dificuldades na articulação com a gestão** quando lembram a necessidade do:

“Entendimento do papel do residente como residente e não como mão de obra” (C02).

“Tomadas de decisão que afetam o processo de trabalho do residente sem prévia consulta à coordenação do programa” (C04).

“Ocorrem muitas mudanças na gestão [...] gestores que querem residentes como mão de obra, gestores que desconhecem totalmente e não querem se envolver, gestores que se envolvem de maneira equivocada entendendo que ele tem autonomia sobre as atividades do residente [...]” (C21).

Para superar tais dificuldades, os coordenadores elaboram **estratégias para superação das dificuldades com as esferas administrativas de gestão** quando tentam, pelo diálogo, que o gestor compreenda:

“[...] a lógica de atuação dos residentes e tutores, que são profissionais retirados dos serviços para tal função, como estratégia usamos o diálogo” (C06).

“Diálogo sempre que necessário para ajustar as intenções de cada setor” (C16).

“[...] reuniões e instituição de grupos de trabalho” (C18).

“Realizamos reuniões, enviamos documentos indicando as necessidades, procuramos o diálogo com a gestão em saúde e com o gestor municipal” (C23).

O que corrobora com o estudo de Araújo e Guizardi (2021), que identificou como dificuldades a resistência dos profissionais do serviço em atuarem como preceptores, tendo em vista a não remuneração e ausência de capacitação para preceptoria no SUS, até questões estruturais como espaço físico, transporte, disponibilidade de carga horária dos

trabalhadores para reuniões clínicas, de núcleo, de elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), e mesmo resistências da gerência dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a falta de compreensão sobre o papel da residência.

Ainda são desafios encontrados pelos coordenadores dos PRMSF, inerentes ao desconhecimento dos gestores das políticas de saúde acerca das atividades desenvolvidas. Estudos apontam para essas fragilidades como, a dificuldade de parcerias entre instituições de ensino e rede de saúde; falta de interação entre residentes, tutores, preceptores que, muitas vezes, não possuem perfil adequado para função, nem disponibilidade de carga horária; dificuldade do preceptor no entendimento acerca de seu papel educativo, gerando impactos na supervisão e avaliação dos residentes, bem como nos processos de trabalho que estão inseridos; alta rotatividade de preceptores nos municípios decorrente de exonerações ou transferências de equipes; resistência da equipe de saúde pela falta de conhecimento dos pressupostos do programa; falta de adequação das Unidades de Saúde para receber os residentes, que buscam revezar com outros profissionais a locação desses espaços disponíveis; ausência da interdisciplinaridade na formação acadêmica; precarização e desvalorização profissional; e ainda, a fragilidade dos núcleos profissionais e sentimentos individuais como desvalorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, imaturidade, medo e timidez dos residentes que interferem diretamente na sua atuação nos espaços de saúde (Scherer; Pires; Jean, 2013; Sousa, 2013; Melo; Queluci; Gouvêa, 2014; Miranda Neto; Leonello; Oliveira, 2015; Fiorano; Guarnieri, 2015; Rosa; Lopes, 2016; Silva, 2017; Lopes *et al.*, 2018).

Quando inqueridos se a gestão municipal/estadual e/ou institucional possui um plano de incentivo financeiro para os profissionais que desenvolvem atividades de Coordenação, Tutoria, Preceptoria e Docência no programa de Residência, 13 (54,2%) negativamente.

O financiamento dos PRM prevê bolsas aos residentes, mas a legislação não contempla recursos para preceptores e tutores das RMS, principalmente para programas vinculados às instituições de ensino superior. Essas dificuldades são pautas frequentes em debates, pois envolvem questões delicadas, como a inexistência de programas que visem o incentivo institucional, aumento da carga de trabalho sem mudança na remuneração, falta de capacitações na área de ensino. E ainda, considera-se que muitos desses profissionais não realizaram, ao longo de sua formação acadêmica, unidades educacionais

pautadas no trabalho multiprofissional em busca da integralidade dos cuidados (Esperidião *et al.*, 2018).

Nesse mesmo sentido, o estudo de Milanesi, Caregnato e Canabarro (2019) relata dificuldade de aceitação da RMS por parte dos demais profissionais dos cenários de prática, principalmente da categoria médica; a não remuneração para a atividade de orientação dos TCR; a carência de espaço físico destinado às atividades teóricas nas unidades, e a falta de interesse do profissional em desenvolver ações de preceptoria, assumindo esta função de forma impositiva.

Identificar profissionais da RAS para exercerem a função docente-assistencial é um grande desafio a ser superado pelos PRMSF, em especial aqueles em que a instituição proponente e executora é a própria Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo com Santos Filho, Sampaio e Braga (2016), é necessário o estabelecimento de parâmetros que considerem as atividades docentes, além das assistenciais; reconhecimento, apoio e incentivo à participação na preceptoria/tutoria, que contemplem carga horária específica; inclusão da atividade docente nos planos de cargos, carreiras e salários; remuneração; estrutura adequada para o exercício profissional; educação permanente (habilidades políticas, pedagógicas e técnicas); incentivo à participação em eventos e encontros do Fórum Nacional de Tutores e Preceptores (FNTP); e certificação pelo trabalho desenvolvido na preceptoria/tutoria.

Para atender o eixo de Valorização Ensino-Assistencial, do Plano Nacional de Fortalecimento da Residências em Saúde (Brasil, 2021b), o MS, lançou edital com objetivo de selecionar coordenadores, que estejam no exercício da atividade de preceptoria em programas de residência, para participar de processo de formação, e concessão de incentivo financeiro para fomento à produção científica. O profissional selecionado receberia bolsa formação mensal no valor de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais), pelo período de seis meses (Brasil, 2021c). Considerando o impacto das RMS no ambiente de trabalho seria salutar que gestores das esferas federais, estaduais e municipais investissem recursos financeiros para essa efetivação.

O subsídio financeiro é importante, pois a preceptoria e tutoria são integradas à jornada de trabalho (Silva; Natal, 2019). Contudo, o incentivo à preceptoria varia de um município para outro, seja através de remuneração financeira, banco de horas ou liberação de carga horária (Gadelha, 2016). Observa-se investimento de alguns gestores estaduais

e municipais de saúde no reforço dessas funções de preceptoria e tutoria, contudo, isso ocorre de forma isolada.

Ao contrário disso, PRMS ofertados por Secretarias de Estados e Municípios acabam subsidiando financeiramente o desenvolvimento das funções dos preceptores e tutores, como na experiência de parceria entre a Fiocruz e a Secretaria de Saúde do Mato Grosso do Sul, em que os preceptores foram remunerados no mesmo valor da bolsa do residente favorecendo sua dedicação (Carvalho; Gutierrez, 2021), mas não se configura em regra em todos os PRMSF.

Cabe aos gestores da saúde, nos âmbitos estadual e municipal estimular a preceptoria/tutoria, a partir da inclusão de políticas que visem a qualificação e valorização dos profissionais de saúde por meio de gestão de carga horária, incentivos à qualificação profissional, progressão funcional ou na carreira, considerando ser indissociável a relação entre ensino-serviço (Araujo *et al.*, 2017).

No que tange ao recebimento de recurso financeiro específico para a execução das ações foi identificado em 21 PRMSF, que eles não são contemplados.

A disponibilização de recursos financeiros é uma dificuldade no cotidiano do programa, para aquisição de materiais necessários para a manutenção e condução das atividades, bem como para custear atividades didáticas dos residentes, participações em eventos científicos e despesas de possíveis palestrantes (Silva, 2018).

O MS, ao considerar a necessidade de ampliar a equidade no acesso aos serviços de saúde na APS, editou a Portaria nº 3.493/2024, que estabelece um novo modelo de para seu cofinanciamento (Brasil, 2024), e revogou a Portaria nº 2.979/2019 referente ao Programa Previne Brasil (Brasil, 2019a).

Para tanto, as cidades onde existam Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e/ou Residências em Área Profissional da Saúde, nas modalidades Uniprofissional ou Multiprofissional em APS ou Saúde da Família para as categorias profissionais de Odontologia e Enfermagem, poderão realizar adesão à Portaria nº 3.510/2019, para solicitar o incentivo financeiro de custeio adicional (Brasil, 2019b). O recurso pode ser usado pelos gestores para ampliar e qualificar os programas de especialização médica e multiprofissional (Brasil, 2020).

Nesse novo formato, o componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipe que atuam na APS contemplará o custeio. Assim, os municípios com equipes de saúde integradas a programas de residência

uniprofissional ou multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, permanecerão recebendo o incentivo (Esperidião *et al.*, 2018).

Apesar do modelo de cofinanciamento para a APS ter mantido o eixo das ações estratégicas importantes para o fortalecimento da APS, como o incentivo de formação profissional, o repasse financeiro ocorre apenas para os municípios que, em seus programas possuem residentes médicos, enfermeiros e odontólogos realizando residência profissional em ESF e exclui as demais categorias profissionais, assim, as ações de formação profissional propostas pelo Previn Brasil restringem a qualificação dos profissionais, o que coloca em risco o princípio da integralidade, contribuindo para limitação da universalidade. Ressalta-se a necessidade de revisão deste programa para que seja considerado o repasse financeiro para todas as categorias que compõem os programas de residência.

Os participantes apontaram fragilidades existentes no processo de integração ensino-serviço dos PRMSF, como: dificuldades com os gestores; ausência de valorização dos profissionais que atuam nos programas, escassez de recursos financeiros para implementação das ações realizadas pelos PRMSF; deficiências nos processos formativos para os membros, além da garantia de condições de infraestrutura e recursos humanos para atuação da coordenação dos PRMSF. Essas deficiências influenciam a qualidade das atividades, podendo comprometer a formação dos residentes e, consequentemente, o serviço prestado à população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação por meio dos PRMSF requer formas articuladas de condução, participação e cogestão de todas as esferas administrativas governamentais, instituições de ensino e de saúde; instâncias do controle social, colegiados e comissões, para que, de forma colegiada possam fazer a gestão dos programas de residência.

Para tanto, são necessários investimentos financeiros por todas as esferas administrativas, incentivos à implantação de políticas que busquem fomentar a formação dos profissionais de saúde, articulando estrategicamente as gestões entre saúde e educação, em âmbito federal, estadual e municipal ao longo do processo de desenvolvimento do SUS, com vistas a ampliação da oferta de vagas de residência, de forma que possa reduzir as desigualdades locoregionais e tendo como objetivo formar profissionais para uma atuação diferenciada, a partir da construção multiprofissional e

interdisciplinar, trabalho em equipe, ações de EPS e reorientação das práticas profissionais.

Nesse estudo, percebe-se que articulação para gestão dos PRMSF ocorre de forma coparticipativa com representatividade das Instituições proponentes e parceiras em reuniões na Coremu e NDAE e são efetivados através de contratos e convênios firmados entre o programa e as IES.

Assim, destaca-se a importância na cogestão dos PRMSF entre os entes federativos, para que possam melhorar os processos de trabalho da atenção básica, a qualificação do cuidado prestado pela ESF. Especialmente no contexto de limitações e escassez nos recursos e investimentos na formação de profissionais de saúde e na atenção básica, é fundamental o fortalecimento das relações e interações ensino-serviço e sustentação de programas de residências multiprofissionais em saúde, com ênfase na saúde da família.

Reitera-se que outros estudos, que envolvam os PRMSF desenvolvidos no Brasil, podem ser realizados, de forma a divulgar a formação feita por essa modalidade de especialização, de maneira a evidenciar os conhecimentos apreendidos com esse formato de processo formativo e seus reflexos para o SUS.

No entanto, ainda, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas futuras que considerem diferentes contextos na formação profissional em saúde nas residências multiprofissionais; assim, devem ser investigados e analisados na perspectiva dos preceptores, tutores, docentes e residentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C. A. 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, 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3285>. Acesso em: 22 ago. 2023.

ARAUJO, E. F. S. *et al.* Referências político-institucionais e normativas da oferta de programas de residência no Brasil. In: **Preceptoria em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão**. AGUIAR, A. C. (Organizadora). Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017. Disponível em: <https://preceptores.iciict.fiocruz.br/livro-preceptoria-em-programas-de-residencia.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia

de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html. Acesso em: 17 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. **Residência Multiprofissional**. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional>. Acesso em: 24 ago. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde**. Universidade Federal de Goiás. Brasília: 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_administrativa_programa_residencia_profissional.pdf. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular N° 2/2021/Conep/SECNS/MS**. Brasília, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Fortalecimento das Residências em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Edital n° 4, de 31 de agosto de 2021**. Seleção de coordenadores de COREME e COREMU. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/edital-n-4-de-31-deagostode2021-342282087>. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação Geral de Residências em Saúde (CGRS). Secretaria de Educação Superior Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde (DDES). Secretaria de Educação Superior (SESu). Resposta Demanda n°. 23546.073679/2022-16. Brasília, DF. 2022. Disponível em: <https://falabr.cgu.gov.br/web/login?consultarManifestacao=true&redirect=/principal>. Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Municípios já podem solicitar incentivos para formação em Saúde da Família**. Brasília-DF: 2020a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/8197>. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à saúde (SAPS). **Incentivo financeiro de custeio de equipes de saúde integradas a programas de formação profissional**. Brasília-DF: 2019b. Disponível em:

https://sisaps.saude.gov.br/formacaoprofissionalaps/public/file/FAQ_NovoFinanciamento_formacao_prof.pdf. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018**. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acesso-a-informacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo>. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília-DF: 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1.124, de 04 de agosto de 2015**. Institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1124_04_08_2015.html. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução da CNRMS nº 01 de 21 de julho de 2015a**. Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU). Disponível em: https://www2.ufjf.br/huresidencias/wpcontent/uploads/sites/547/2017/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%B001_21_07_2015.pdf. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012a**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CNRM-002-2012-04-13.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012b**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

CARVALHO, M. A. P.; GUTIÉRREZ, A. C. Quinze anos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde: contribuições da Fiocruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2013-2022, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rcVRhMTdQZyNKR6k6KbQS8B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CECCIM, R. B. *et al.* Residências multiprofissionais em saúde no Brasil e em Pernambuco: situação e contexto. In: **Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS**. FITTIPALDI, E. O. S. *et al.* (Org). Ed. UFPE, 2022. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/download/800/800/2781?inline=1>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ESPERIDIÃO, M. A. *et al.* Supervisão na Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva: concepções, práticas e perspectivas. **Divulgação em saúde para debate**. Rio de Janeiro, n. 58, p. 315-323, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29834/1/Artigo%20Monique%20Esperidiao.%202018.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

FIORANO, A. M. M.; GUARNIERI, A. P. Residência Multiprofissional em Saúde: tem valido a pena? **Rev ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 366-369, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/gilsons/Downloads/Residencia_multiprofissional_em_saude_tem_valido_a.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.

FITTIPALDI, E. O. S. *et al.* Dez anos do programa de residência multiprofissional em saúde da família: tessitura e gestão. In: **Residência multiprofissional em saúde da família: 10 anos de formação comprometida com o SUS**. FITTIPALDI, E. O. S. *et al.* (Org). Recife: Ed. UFPE, 2022. Disponível em: <https://editora.ufpe.br/books/catalog/view/800/800/2781>. Acesso em: 22 ago. 2023.

GADELHA, A. K. S. **A implementação da residência integrada em saúde com ênfase em saúde da família e comunidade em municípios cearenses: um estudo de caso**. 2016. 221f. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Sobral. 2016. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21627/3/2016_dis_aksgadelha.pdf. Acesso em: 23 ago. 2023.

LOPES, P. E. S. *et al.* Opinião de cirurgiões dentistas sobre atividades de preceptoria na formação de estudantes de Odontologia de uma universidade brasileira. **Revista da ABENO**, Brasília, DF, v. 18, n. 3, p. 169-180, 2018. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/578/468>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MELO, M. C.; QUELUCI, G. C.; GOUVÊA, M. V. Problematizando a residência multiprofissional em oncologia: protocolo de ensino prático na perspectiva de residentes de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 706-714, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/y9WD8jgSrMy7cPqDN3gVJSs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23. Ago. 2023.

MENESES, J. R. *et al.* Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. CECCIM, R. B. *et al.* (Org). Porto Alegre: Rede UNIDA, p. 33-48,

2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/179754>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MILANESI, R.; CAREGNATO, R. C. A.; CANABARRO, S. T. Residência Multiprofissional em Saúde: vivência do ser preceptor na atenção ao paciente crítico. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560662195042>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2013.

MIRANDA NETO, M. V. M.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, A. C. Residências multiprofissionais em saúde: análise documental de projetos político-pedagógicos. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 4, p. 586-593, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nBsGbgRP3DX4Z37pKpJy7xc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

PINHEIRO, E. L. A educação em saúde a partir da experiência: o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Rev. APS**, v. 23, n. 3, p. 483-484, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/32558/22904>. Acesso em: 21 ago. 2023.

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. 637-660, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/SMdnsycsymMRrtB44grKTHr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SANTOS FILHO, E. J.; SAMPAIO, J.; BRAGA, L. A. V. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade sob o olhar dos residentes. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 10, n. 4, p. 129-149, 2016. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2245/1714>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SANTOS, J. S.; SANTOS NETO, P. M. Residências em saúde: análise de uma política estadual de formação de profissionais para o SUS. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 516-530, 2023. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/8028/1727>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SARMENTO, L. F. *et al.* A distribuição regional da oferta de formação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 113, p. 415-424, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711306>. Acesso em: 3 jun. 2023.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, C. T. *et al.* Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & contexto enferm**, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SR4N3H7CqdTmtk9tRcshdxh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2023.

SILVA, L. S. **Residências multiprofissionais em saúde**: uma proposta de instrumento de avaliação. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/205387/PGSC0229-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, L. S.; NATAL, S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois programas pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro. v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s5N35mz7j9wphWnHp8bW6wJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SILVA, V. C. **Os saberes que emergem da prática social do enfermeiro-preceptor na Residência Multiprofissional em Saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/850375.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SOUSA, D. P. **Preceptoria em saúde bucal na Atenção Básica do município de Goiânia sob a perspectiva do preceptor**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3842/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o-D%c3%a9bora%20P%c3%a9clat%20de%20Sousa-2013.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Gilson Fernandes da Silva: Participou na: concepção do projeto; coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito e análise crítica.

Rosa Maria Rodrigues: Participou na: concepção do projeto; coleta de dados e análise de dados; elaboração do manuscrito, discussão e resultados; revisão do manuscrito e análise crítica.