

Residência Multiprofissional em Saúde: uma breve análise acerca da potencialidade do programa no município de Betim

Health Multidisciplinary Residency: a brief analysis about the program potentiality in the municipality of Betim

Aline F. Camargo & Valéria A. Medeiros

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Betim, Rua do Rosário, 1081, bairro Angola, CEP 32604-115, Betim, Minas Gerais, Brasil, (31) 98839-1471 / (31) 97328-3866, aline_camargobh@hotmail.co

ABSTRACT: This study search to meet the impact caused by the Family Health Multiprofessional Residency lighted by workers inserted in the program. Medical records analysis and systematic practicing observation have been done in a descriptive exploratory field research, qualitative character, performed with graduate professionals, at least three years employed in the studied health care unit. Data acquiring was due to semi-structured interviews, the data obtained in the individual speeches were categorized by content analysis technique. Patient medical records were also analyzed by the teams and they were compiled in field scripts in order to identify the program influence in the process of working on that unit. Two analytical categories were revealed: 1) organizational parameters of health multiprofessional residence and 2) a new point of view for health laboring and care production. Family Health Multiprofessional Residency is recognized as a possibility of increasing health attendance to communities, what contributes to care improvement. Furthermore, it is mentioned as theory versus practice promoter regarding permanent education in health.

Keywords: health multiprofessional residence; impact; primary health care.

RESUMO: Este estudo tem por objetivo pesquisar o impacto causado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família sob a ótica dos trabalhadores da unidade na qual o programa esteve inserido, por meio de análises de prontuários e observação sistemática do campo de prática. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de campo, de caráter qualitativo, realizada com sujeitos com formação de nível superior, atuantes na unidade de saúde pesquisada por no mínimo três anos. Foi realizada coleta de dados através de entrevista semi-estruturada, sendo os dados obtidos nos discursos categorizados através da técnica de análise de conteúdo. Também foram analisados prontuários de pacientes indicados pelas equipes de saúde e elaborado roteiro de observação do campo para identificar a influência do

programa no processo de trabalho na unidade. Foram desveladas duas categorias analíticas: 1) Parâmetros organizacionais da residência multiprofissional em saúde e 2) Um novo olhar para o trabalho em saúde e produção do cuidado. O programa de Residência Multiprofissional em Saúde é apontado como uma possibilidade de maior oferta de profissionais a comunidade, o que contribui para a melhoria da assistência. Além disso, foi mencionado como promotor do encontro da teoria com a prática no que tange a educação permanente em saúde.

Palavras-chave: residência multiprofissional em saúde; impacto; atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A nova configuração do Sistema Único de Saúde (SUS) considera a atenção básica como eixo estruturador de um novo modelo de atenção à saúde. Esta por sua vez, tem como objetivo o desenvolvimento da atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011)

Esse sistema propõe a adoção de um conceito ampliado de saúde, que considera a complexidade dos processos saúde-doença nos indivíduos e coletividades, superando a visão dominante de focar a saúde somente a partir da realização de procedimentos curativos, que visam o tratamento de patologias do corpo biológico. (SHIKASHO,2013)

As Residências Multiprofissionais em Saúde surgem com o objetivo de sanar as dificuldades encontradas no processo de trabalho dos profissionais do SUS, aliadas ao suprimento de algumas necessidades advindas da formação em saúde. (BRASIL, 2006) Utilizando-se dos princípios da Educação Permanente em Saúde elas pretendem construir espaços de debate e articulação, oportunizando o conhecimento e o reconhecimento do valor de cada trabalhador na produção de ações de saúde e para construir novos significados para o trabalho de cada profissional.

Os Programas, instituídos no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, através da Portaria Interministerial nº 2.117 de 03 de novembro de 2005 (BRASIL, 2005), devem ser construídos de modo a proporcionar o desenvolvimento dos núcleos específicos de saberes e práticas de cada profissão na área e também o campo do cuidado, que é comum a todas as profissões da saúde.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Betim é realizada por meio da parceria entre Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde, amparada pela Lei nº 4.932/2009 do Município de Betim/MG, e no Convênio PA nº 13630/09, de 10/08/2010. O programa visa qualificar profissionais de diferentes profissões da área de saúde para atuarem na Estratégia de Saúde da Família, segundo as diretrizes das políticas nacionais, estadual e municipal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, subsidiando tecnicamente profissionais para a construção de ações necessárias à consecução dos objetivos da atenção primária de saúde. (BETIM, 2014)

De acordo com a orientação das secretarias supracitadas, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Betim, em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), ocupa duas das 34 Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS) presentes no município e conta atualmente com 13 profissionais de áreas distintas (enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social e psicologia). Considerando o processo de trabalho em uma dessas unidades, propõe-se a realização desta pesquisa, cujo objetivo geral é pesquisar o impacto que o curso traz para o serviço de saúde, por meio de uma pesquisa sistemática com os trabalhadores da unidade, prontuários de pacientes e observação contínua do campo de trabalho. Diante da necessidade de saber o que o programa proporciona à UAPS, aos trabalhadores e ao município, emerge a seguinte inquietação: Qual o impacto gerado pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde criado no município de Betim?

Pesquisando sobre este impacto no âmbito local, torna-se possível vislumbrá-lo em um contexto mais amplo, visto que a manutenção da residência poderia contribuir para o processo de qualificação profissional de acordo com o modelo de Atenção Básica, não só na execução direta das práticas individuais e coletivas de saúde para as comunidades assistidas, como na coordenação e gestão da implementação dessa política nas três esferas administrativas que compõem o SUS.

Sendo os trabalhadores das unidades de atenção primária à saúde agentes transformadores da realidade, faz-se necessário ouvi-los para saber o que o programa de residência tem gerado de impacto em seu processo de trabalho. Uma vez que se comprove o impacto positivo, torna-se possível a reflexão dos gestores dos níveis local e municipal acerca da manutenção do programa em Betim.

MÉTODOS

Este trabalho se baseou em um estudo descritivo exploratório de campo, de caráter qualitativo, realizado com profissionais de uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) situada no município de Betim, Minas Gerais. O motivo da escolha deste local se deu pelo fato de o mesmo ter sido um dos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), promovido pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Prefeitura Municipal de Betim.

Os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa englobaram: possuir graduação completa e atuar em sua área profissional, trabalhar na unidade de saúde no mínimo por 3 anos e ter compartilhado o trabalho no campo de atuação da residência, além de terem aceitado participar do estudo. Assim, participaram 10 profissionais de diferentes áreas, sendo elas: enfermagem, medicina, nutrição, odontologia, fisioterapia, psicologia e serviço social. Todos os sujeitos concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicado no próprio campo do estudo.

Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro de entrevista semi estruturada contendo as seguintes variáveis: dados de identificação dos entrevistados (nome, idade, tempo de atuação na UAPS, profissão) e questões relacionadas à atuação dos residentes e à influência do programa na assistência a comunidade e no processo de trabalho dos profissionais. Além disso, utilizou-se um roteiro de observação de campo para coletar informações dos prontuários de pacientes que se inserem em um contexto de alta vulnerabilidade social e/ou necessidade de cuidados multiprofissionais. As enfermeiras das equipes de saúde da família foram responsáveis por indicar dois pacientes da área de abrangência de sua equipe.

O estudo obedeceu à técnica de análise de conteúdo de Bardin, onde foram selecionados temas como unidades de registro e de onde emergiram duas categorias analíticas: 1) Parâmetros organizacionais da Residência Multiprofissional em saúde e 2) Um novo olhar para o trabalho em saúde e produção do cuidado.

O trabalho foi submetido a dois Comitês de Ética distintos: da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Prefeitura Municipal de Betim, sendo aprovado pelo protocolo nº CAAE: 50612315.4.0000.5137.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para possibilitar melhor compreensão deste estudo serão descritas, a princípio, algumas características dos profissionais entrevistados que influenciaram na sua forma de aquisição e socialização do conhecimento dados dos prontuários analisados para atingir o objetivo explicitado.

QUADRO 1: Caracterização dos sujeitos da pesquisa

	Sexo	Idade	Formação profissional	Tempo de trabalho na UAPS
1.	F	33	Enfermeira	4 anos
2.	F	32	Enfermeira	4 anos
3.	F	56	Cirurgiã Dentista	18 anos
4.	F	32	Cirurgiã Dentista	6 anos
5.	M	58	Fisioterapeuta	6 anos
6.	F	64	Assistente Social	21 anos
7.	M	62	Psicólogo	6 anos
8.	M	30	Médico generalista	4 anos
9.	F	49	Pediatra	16 anos
10.	M	33	Nutricionista	6 anos

De todos os sujeitos pesquisados, podemos dizer que seis são do sexo feminino e quatro do sexo masculino (Quadro 1). A média de idade varia entre 30 e 64 anos, e oito destes sujeitos são considerados adultos e apenas dois pertencem ao grupo de idosos.

Os cargos ocupados são de formação em nível superior e o tempo de trabalho na unidade de saúde estudada oscila entre 4 e 21 anos. Os sujeitos ocupam os cargos do Núcleo de Apoio a Saúde da família (NASF) e profissional de apoio a Saúde da família, com exceção das enfermeiras, médico e odontólogas que fazem parte das equipes.

Com a finalidade de expressar o cuidado individual, juntamente com sua longitudinalidade, encontram-se a seguir as características dos prontuários analisados que fizeram parte deste instrumento.

Em relação aos prontuários, estes foram indicados pelas enfermeiras das equipes de saúde da família e todos os pacientes estão inseridos em um contexto de alta vulnerabilidade social e/ou necessitam de cuidados de uma equipe multiprofissional em saúde. Além disso, a

maior parte dos pacientes necessita do auxílio de um cuidador que, em 80% dos casos analisados pertence à família.

Quadro 2 - Caracterização dos prontuários

	Sexo	Idade	Atendido (a) por residentes	Frequência de ocorrências relatadas
1	F	15	SIM	19 vezes
2	M	82	SIM	21 vezes
3	M	69	NÃO	
4	M	70	SIM	15 vezes
5	F	67	SIM	Três vezes
6.	F	68	NÃO	
7.	M	64	SIM	17 vezes
8.	M	86	SIM	Nove vezes
9.	M	62	SIM	10 vezes
10.	F	39	NÃO	

Dos prontuários analisados, quatro são de pacientes do sexo feminino e seis do sexo masculino (Quadro 2). As idades variam entre 15 e 82 anos e sete destes pacientes foram atendidos por um profissional residente.

Apenas três dos prontuários analisados não possuem registros de atendimentos realizados pelos residentes. Em sua maior parte, os documentos contam com relatos de pelo menos nove atendimentos por profissionais residentes, e as evoluções evidenciam cuidados longitudinais com o indivíduo em suas questões biopsicossociais. Apesar dos atendimentos e relatos por área profissional, a maior parte dos documentos expressa atendimento com pelo menos duas profissões distintas da RMSF.

A RMSF, objeto deste estudo, adentrou o cenário da formação em saúde postulando a contra-hegemonia ao modelo de formação biomédica, curativista e individual. Nesse sentido, é necessário ir construindo uma concepção de avaliação que, além de se propor dialógica, processual, participativa e formativa, aponte caminhos de como isso pode se materializar no cotidiano dos programas (VASCONCELOS, *et al*, 2015).

Serão apresentados, a seguir, os resultados das entrevistas realizadas com os profissionais incluídos no estudo além dos dados extraídos dos prontuários e observação do campo de estudo. Para a categorização foram eleitos elementos que surgiram ao longo do desenvolvimento da pesquisa. As categorias criadas envolvem os objetivos do trabalho que, por sua vez, evidenciam o caminho de ordenação da realidade investigada.

Emergindo da significação dos temas escolhidos, propõe-se a criação de duas categorias de análise de conteúdo deste estudo: 1) Parâmetros organizacionais da Residência Multiprofissional em Saúde e 2) Um novo olhar para o trabalho em saúde e produção do cuidado.

Parâmetros organizacionais da Residência Multiprofissional em Saúde

Ao apoiar a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde, o Ministério da Saúde vem incentivando a formação profissional com vistas ao desenvolvimento de competências. Projetos como Pró-Saúde e Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde sinalizam a ação indutora do ministério para promover mudanças na formação inicial em saúde, por meio da aproximação das instituições formadoras dos serviços de saúde. Na modalidade de pós-graduação *lato sensu*, o MS apoia a Residência Multiprofissional em Saúde da Família por sua potencialidade para a formação do novo trabalhador em saúde.

A RMSF foi idealizada a partir da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem como alvo a reorganização da Atenção Básica e que, desde 1994, ainda com a denominação de Programa Saúde da Família, propõe um novo modelo assistencial para o SUS, centrado na atenção primária e na promoção da saúde familiar, assim como na mudança da ênfase individual para a coletiva e familiar, e da ação curativa e reabilitadora para a promotora da saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010)

Na atenção primária à saúde, sua organização volta-se para categorias profissionais distintas que trabalham em um formato multidisciplinar e interdisciplinar favorecendo a mudança na ênfase da atenção e promoção reflexiva sobre o ideário do sistema e o processo de trabalho atual. Neste estudo estão incluídas cinco categorias profissionais, são elas: enfermagem, odontologia, serviço social, fisioterapia e psicologia. Todos os profissionais atuam em uma unidade de atenção primária à saúde que conta com um preceptor para cada área profissional.

O projeto pedagógico da RMSF assinala que se espera do residente a internalização de uma atitude crítico reflexiva que se traduza em comprometimento com a viabilização de metodologias de atuação, pautada nos princípios do SUS, as quais visam a resolutividade das ações em saúde nos diferentes níveis de atenção do sistema. Além disso, no referido projeto pedagógico são apontadas diretrizes político pedagógicas para a formação dos residentes, que os direcionam à construção de conhecimento, de modo a torná-los capazes de não apenas questionar seu cotidiano de atuação, como também propor alternativas de intervenção (SILVA, *et. al*, 2016).

Quando os sujeitos do estudo foram indagados sobre o fato de a RMSF ter gerado algum impacto à UAPS, houve o seguinte comentário:

“Sim. Houve melhoria na qualidade dos serviços prestados, atualização dos profissionais mais antigos e desenvolvimento de projetos que não existiam.” E.

8

A aproximação dos profissionais da residência com os trabalhadores gera reflexão acerca do trabalho que tem sido prestado na unidade, fato este que corrobora para uma melhor interpretação de que a residência influencia o processo de trabalho já existente e suscita possibilidades de mudança.

O programa é uma forma de operacionalização da educação permanente que, como política pública, baseia-se na aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas em ação na rede de serviços e, por conseguinte, na problematização da realidade. Ela busca a construção e reconstrução do conhecimento. Esse, por sua vez, constitui-se, neste caso, pelas experiências cotidianas dos profissionais de saúde os quais, através de tal problematização, são estimulados a refletir, agir e, assim novamente, questionar as práticas de saúde (SILVA, *et al.*, 2016).

“Além do desenvolvimento das rotinas, este grupo de profissionais conseguiu propor e realizar ações inovadoras que nos fizeram questionar ainda mais nossa missão.” E.7

“As residentes atuam como profissionais na unidade, o que melhora o serviço e ajuda na sobrecarga de trabalho.” E.1

Com base nos relatos dos entrevistados é possível vislumbrar por formas diferenciadas de interpretação que os trabalhadores valorizam a atuação da residência em saúde da família na unidade. Houve comentário que possibilita o entendimento de que a RMSF é apenas uma

possibilidade de ampliação dos serviços prestados, o que não deixa de ser verificado. Porém, a maior parte deles considera o potencial reflexivo e inovador do programa na unidade.

O parâmetro organizacional do processo de trabalho dos residentes ainda configura-se como potente se analisarmos a fala de um dos trabalhadores em relação aos benefícios que o programa gera na assistência aos usuários do serviço de saúde:

“Nossa unidade de saúde abrange uma extensa área, o que exige maior número de profissionais. Esse programa só agregou melhora na assistência aos usuários dessa unidade.” E.6

É possível verificar nos relatos das entrevistas o fato de que os trabalhadores acreditam na residência como possibilidade de assistência à saúde de forma diferenciada. Neste sentido, o programa promove o encontro entre profissionais do SUS e profissionais que estão lapidando sua atuação para o trabalho no SUS. Aponta-se fundamentalmente a necessidade de voltarmos a tomar os fenômenos produzidos pelo encontro entre esses atores em sua forma desafiadora, sem enquadrá-los em antigas propostas baseadas na racionalidade científica vigente, utilizada na organização das propostas de atenção e assistência à saúde. (OLIVEIRA, 2009).

Assim, torna-se relevante dizer que no processo de formação do residente, a população, o controle social e a equipe da unidade são convidados a pensar e a produzir espaços de saúde diferenciados, com foco na qualidade de vida e na resposta coletiva a problemas complexos que a atenção primária à saúde apresenta.

Um novo olhar para o trabalho em saúde e produção do cuidado

A formação dos trabalhadores, bem como a prática real do mundo do trabalho, são fortemente influenciados pelos modos hegemônicos de pensar e fazer saúde dos profissionais. As vivências, concepções, ideias sobre saúde, histórias de vida, valores, princípios políticos e culturais, dentre outros, vão moldando indivíduos que exercem o cuidado em saúde de diferentes modos. Assim, se estabelece uma disputa entre o ideário do sistema e a prática cotidiana dos profissionais de saúde. É uma disputa societária a que o SUS tem perdido cotidianamente pelo não reconhecimento da necessidade de seu enfrentamento (DOMINGOS, 2012).

Este modo ideal de produção do cuidado volta-se para a formação de profissionais diferenciados que, ao mesmo tempo em que se especializam no campo da saúde pública,

produzem cuidado e visualizam no seu campo de atuação os modos como este cuidado está sendo produzido.

Ao analisarmos os dados extraídos dos prontuários, podemos concluir que o programa também influencia na assistência aos usuários. Além dos atendimentos coletivos, grupos realizados e interação interdisciplinar com as ações do serviço, a análise nos permite visualizar a ampliação da assistência longitudinal já ofertada pela atenção primária. Os sete residentes presentes neste campo de atuação conseguiram consolidar o processo reflexivo acerca do trabalho em saúde, sendo considerado um dispositivo capaz de provocar melhorias no serviço, não apenas voltado para aspectos biológicos que determinam o processo saúde-doença, como se pode observar nos depoimentos que seguem:

“A residência me fez perceber o quanto é importante fazer educação permanente. Por mais que a demanda / sobrecarga de trabalho nos faz “mecânicos” na nossa rotina diária, é preciso parar e ver o que é importante para mudarmos.” E.1

“Acho que tive a oportunidade de resgatar maior rigor na execução do meu trabalho através da troca de experiências com as residentes.” E.7

Os programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família diferem das outras residências multiprofissionais, pois têm como loco de atividade o cenário da Atenção Básica, podendo contribuir com a revisão do modelo assistencial, pois formam um novo perfil do profissional de saúde, humanizado e preparado para responder às necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade, permitindo o entendimento para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolubilidade da Estratégia Saúde da Família. Possibilitam um olhar diferenciado para as ações da atenção primária, que volta-se em sua maior parte para a recuperação da saúde dos indivíduos, modo de produção que é diferente do projeto do sistema único de saúde. (SANTOS *et.al*, 2015).

No que diz respeito à formação dos residentes, orientada pelos princípios da Educação Permanente em Saúde, destaca-se que essa excede uma perspectiva pontual, uma vez que é desencadeada por espaços em que atores dialogam sobre a educação permanente a fim de que possa contribuir para o desenvolvimento de competências para que os profissionais de saúde atuem nos cenários do SUS. Ademais, espera-se que os residentes adquiram atitudes críticas reflexivas e atuem como articuladores participativos na identificação de situações caracterizadas

como nós críticos, criando alternativas estratégicas e inovadoras na atenção e gestão indispensáveis para as mudanças que visam à consolidação do SUS. (SILVA, *et al*, 2016)

Ao encontro de tais ideias, temos a fala de um dos entrevistados quando abordado acerca da capacidade dos residentes em promover o encontro da teoria com a prática:

“As residentes sabem aplicar a teoria na prática com sucesso, há troca de saberes com alcance aos usuários.” E.4

“As residentes realizaram educação permanente com temas que acharam pertinentes e temas escolhidos pelos profissionais da unidade. Elas estavam no mundo da formação introduzindo-o para a nossa prática de trabalho.” E. 1

O reconhecimento dos entrevistados acerca do impacto positivo da residência multiprofissional em saúde permite perceber a necessidade do sistema na adoção de medidas capazes de tornar os profissionais implicados com sua prática profissional. Torna-se necessário admitir que, a sobrecarga de trabalho e a complexidade da atenção primária fazem com que o trabalhador muitas vezes não se questione sobre a teoria do sistema e a prática. A residência em saúde da família por sua vez, mostrou-se capaz de gerar reflexões acerca desta atuação.

A abertura para o novo favoreceu a construção coletiva do enfrentamento de problemas, por meio da criação de espaços de discussão entre residentes e trabalhadores. Discutir o processo de trabalho implica assumir responsabilidades, o que gera desconforto por trazer à tona rotinas já estabelecidas que necessitem ser modificadas.

Domingos *et al*, (2015) enfatizam a importância da existência de espaços coletivos para a coprodução de sujeitos. O espaço coletivo, caracterizado pelo encontro entre sujeitos, é destinado a: comunicação, escuta, expressão de desejos, interesses, discussão e análise de aspectos da realidade e elaboração de estratégias para a solução de necessidades.

Compartilhado por residentes e trabalhadores, nesse espaço, acontece a aproximação do objeto de ensino à realidade do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir, por meio das entrevistas realizadas, análises de prontuários e observação, que a residência multiprofissional em saúde instiga a reflexão sobre as práticas de saúde e o ideal do sistema acerca do modelo assistencial diferenciado.

Com as falas dos trabalhadores é possível inferir o impacto que o programa propiciou à unidade. Entende-se assim, a necessidade de análises local e municipal por parte dos gestores acerca das diretrizes para execução e manutenção do programa, além do questionamento sobre as estruturas organizacionais que o recebem.

Estes questionamentos são coerentes se analisarmos os parâmetros de organização da UAPS para receber o programa. Os profissionais foram direcionados para duas das 34 unidades de saúde existentes no município. Além disso, não existe um instrumento que mensure a produção de procedimentos destes profissionais, o que dificulta a análise de produções dos profissionais residentes e o planejamento de mudanças e/ou adaptações para as futuras turmas de residentes.

As evoluções dos prontuários explicitam os atendimentos realizados e a longitudinalidade do cuidado prestado pelos profissionais residentes, porém, não são capazes de reunir todos os procedimentos e ações realizados por estes profissionais. Pode-se dizer ainda que houve melhoria na disponibilidade de trabalhadores para a assistência dos usuários que necessitam de um olhar multiprofissional para sua condição de vida e saúde.

Os trabalhadores tiveram a oportunidade de atualizar-se sobre diversos assuntos e afirmam ter vivenciado a experiência mais próxima da inserção da academia em seu campo de trabalho, afinal, ao mesmo tempo em que viram os profissionais residentes prestarem assistência, vivenciaram a proposta da educação permanente.

Essa afirmação se baseia nas entrevistas realizadas onde todos os trabalhadores apontam os benefícios do programa. Estes traduzem a relevância da aproximação das instituições formadoras dos serviços de saúde. A implantação dos programas de residência multiprofissional em saúde torna possível a reflexão e vivência dos profissionais acerca da mudança nos padrões assistenciais e sobre a consolidação do ideário do SUS.

O programa se mostrou capaz de estimular os profissionais a interrogarem a si mesmos e problematizarem a articulação dos trabalhos especializados, em virtude de situações que são

observadas e vivenciadas no cotidiano dos serviços de saúde. Esse fator pode ser considerado como incitação na transformação de suas práticas.

A reflexão sobre essa prática permite trazer em foco o potencial da proposta interministerial e sua operacionalização. Assim, consideramos que esse trabalho pode contribuir com o conhecimento dos profissionais e gestores das instâncias locais, distritais e municipais de saúde, compartilhando na reorientação dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: 2006. 414 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria interministerial MS/MEC nº 2.117, de 3 de novembro de 2005. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 4 nov. 2005. Seção 1, p. 112.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BETIM, Secretaria Municipal de Saúde de. **Edital 001/2014 - Seleção de candidatos ao programa de residência multiprofissional em saúde da família**. Betim, 2014.

DOMINGOS, Carolina Milena. **A Residência Multiprofissional em Saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde**. 2012. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Paula Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. **Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde**. Botucatu: Interface, 19(55): 1221-32, 2015.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010

OLIVEIRA, Cathana Freitas de. **A Residência Multiprofissional em Saúde como possibilidade de formação de profissionais para o sistema único de saúde.** 2009. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SANTOS, Irani Gomes; BATISTA, Nildo Alves, DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu. Residência Multiprofissional em Saúde da Família: concepção de profissionais de saúde sobre a atuação do nutricionista. Botucatu: **Interface**, 19(53): 349-60, 2015.

SHIKASHO, Larissa. **Os Programas de Residência e a Integralidade da Atenção : um estudo sobre a micropolítica do trabalho e da formação em saúde.** 209 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013.

SILVA, CT, et al. (2015). Residência Multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. Porto Alegre: **Texto Contexto Enferm**, 25(1):e2760014, 2016.

VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa, et al. Avaliação de programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família por indicadores. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 53-77, 2015