

Residência Multiprofissional em Saúde da Família: Análise documental sobre a formação e atuação no SUS

Multiprofessional Residency in Family Health: Documentary analysis on training and performance in the UHS

¹ Karine da Silva Oliveira  

² Danielly Custódio Cavalcante Diniz 

³ David Santos Pontes 

⁴ Neíres Alves de Freitas 

⁵ Antonio Rodrigues Ferreira Júnior 

⁶ José Aírton de Freitas Pontes Júnior 

RESUMO

Apesar da existência de um arcabouço legal que orienta os programas de residência em saúde, em especial, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), ainda são escassos os estudos que analisam a distância entre o que está prescrito nos documentos e o que de fato se concretiza no cotidiano dos serviços, especialmente no que se refere à interdisciplinaridade, à integração ensino-serviço-comunidade e à transformação das práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a pesquisa propõe uma análise documental das normativas que estruturam os programas de residência com enfoque na RMSF, discutindo seus principais elementos formativos à luz da literatura especializada. Possui abordagem qualitativa, sendo realizada análise documental descritiva e análise textual discursiva de quatro documentos oficiais estruturantes dos programas de residência em saúde. Os documentos analisados evidenciam um esforço normativo histórico e contínuo de transformar a RMSF em uma experiência formativa ética, interdisciplinar e voltada para a realidade concreta dos usuários e dos serviços de saúde do SUS. A RMSF se destaca como estratégia essencial de formação em serviço para o SUS, articulando teoria e prática e fortalecendo competências interprofissionais. Contudo, sua efetividade depende da materialização dos seus preceitos nos cotidianos formativos, o que exige ações integradas entre instituições de ensino, gestores, serviços de saúde e os próprios residentes.

Palavras-chave: pós-graduação. formação multidisciplinar. saúde pública. aperfeiçoamento profissional.

ABSTRACT

Despite the existence of a legal framework that guides health residency programs, particularly the Multiprofessional Residency in Family Health (MRFH), studies analyzing the gap between what is prescribed in the documents and what actually occurs in the daily routine of services are still scarce, especially regarding interdisciplinarity, teaching-service-community integration, and the transformation of practices in the Unified Health System (UHS). Therefore, this research proposes a documentary analysis of the regulations that structure residency programs with a focus on the MRFH, discussing its main formative elements in light of the specialized literature. It uses a qualitative approach, utilizing descriptive documentary analysis and discursive textual analysis of four official documents structuring health residency programs. The documents analyzed demonstrate a historical and ongoing normative effort to transform the MRFH into an ethical, interdisciplinary training experience focused on the concrete realities of SUS users and health services. The MRFH stands out as an essential in-service training strategy for the SUS, linking theory and practice and strengthening interprofessional competencies. However, its effectiveness depends on the implementation of its precepts in daily training, which requires integrated actions between educational institutions, administrators, health services, and the residents themselves.

Keywords: postgraduate studies. multidisciplinary training. public health. professional development.

1 Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

2 Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

3 Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

4 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará.

5 Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Campinas/São Paulo.

6 Pós-Doutor pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Acre.

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) demandou novas perspectivas no que diz respeito à formação dos profissionais de saúde que atuam no sistema, desde as graduações até capacitações, pós-graduações e outros processo de formação, pois sua implantação exigiu uma reformulação no modo de produzir saúde para os brasileiros (Silva et al., 2024).

Assim, o cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil ainda configura-se como um desafio no que tange à qualificação do processo de trabalho da atenção à saúde, o que confirma a necessidade da formação de profissionais que saibam manejar as situações do cotidiano de um serviço de APS. É sobre este aspecto da necessidade de formação especializada que as residências em saúde se apresentam como importante caminho, com vistas a superar essa fragilidade da oferta formativa no país (Carvalho; Gutiérrez, 2021).

A partir da cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação (MEC), as residências em saúde foram regulamentadas pela Lei Federal nº 11.129 de 2005, sendo caracterizadas como modalidade de pós-graduação lato sensu, diferenciando-se de outras dessas pela formação focada em serviço (Brasil, 2005a), com carga horária teórica, teórico-prática e prática – sendo estas duas últimas por meio da atuação profissional, “extra” salas de aula.

Durante o curso, os residentes são acompanhados por um corpo docente constituído por tutores e preceptores (Brasil, 2018). Assim, os programas possibilitam a articulação entre instituições de ensino, serviços e comunidade, integrando residentes, tutores, preceptores, usuários, gestores e profissionais da saúde no cotidiano dos serviços, buscando responder às necessidades da realidade local (Silva et al., 2024).

Dentre estes programas, a residência multiprofissional em saúde da família (RMSF) apresenta-se com o objetivo de promover a qualificação de profissionais no contexto e para o SUS, em espaços/serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), em que os diversos atores dialogam entre si, problematizando a realidade dos territórios e dos serviços de saúde (Silva et al., 2024).

Tendo a APS como campo prático e teórico-prático, a RMSF possibilita a formação dos residentes fundamentada na integralidade do cuidado, no trabalho multiprofissional e na interdisciplinaridade (Brasil, 2018).

Dessa forma, considerando os programas de residência em saúde como importante estratégia de qualificação de profissionais por meio da formação-ação no serviço, compreender os elementos que compõem o processo formativo desses programas a partir das normativas que os estruturam é fundamental para avaliar a coerência entre a proposta pedagógica destes e a sua aplicação considerando aos princípios do SUS.

Essa compreensão também contribui para qualificar a gestão educacional dos programas, fortalecer a integração entre ensino e serviço e garantir que os residentes desenvolvam competências que respondam às reais necessidades da população e do sistema de saúde brasileiro, considerando as especificidades de cada região, de cada lócus de atuação (Carneiro; Teixeira; Pedrosa, 2021).

Apesar do avanço normativo e da existência de um arcabouço legal robusto que orienta a RMSF, ainda há uma carência de investigações que analisem de forma crítica a distância entre o que está prescrito nos documentos e o que de fato se concretiza no cotidiano dos serviços de saúde. Poucos estudos têm explorado a dificuldade de se efetivar a interdisciplinaridade e a integralidade do cuidado, bem como de que forma os residentes, preceptores e tutores vivenciam na prática os princípios e objetivos que os documentos normativos propõem. Assim, há uma lacuna no campo de pesquisas que confrontem os ideais expressos nas normativas com os desafios emergentes no processo formativo real, especialmente no que se refere à integração ensino-serviço-comunidade e à efetiva transformação do trabalho em saúde no SUS.

Considerando isso, esta pesquisa buscou responder à seguinte pergunta norteadora: de que forma os documentos que estruturam os programas de residência em saúde, mais especialmente a RMSF, orientam a formação dos profissionais para uma atuação qualificada no âmbito do SUS, para além da sua configuração como pós-graduação lato sensu?

A presente pesquisa propõe uma análise documental das normativas que estruturam os programas de residência em saúde, com enfoque na RMSF, discutindo seus principais elementos formativos à luz da literatura especializada, com vistas a compreender de que forma essas normativas contribuem para a qualificação profissional para a atuação no SUS.

A originalidade deste trabalho reside em tomar os documentos oficiais estruturantes da RMSF como objeto central de investigação, discutindo seus elementos formativos. Essa abordagem permite identificar não apenas avanços, mas também lacunas entre o prescrito e a prática, contribuindo para repensar a gestão e a efetividade desses programas. Assim, o estudo inova ao oferecer uma análise documental que amplia a compreensão sobre como as diretrizes normativas orientam a formação de profissionais para o SUS.

2 METODOLOGIA

O estudo possui abordagem qualitativa, em que foi realizada a análise documental descritiva (ADD) e a análise textual discursiva (ATD). A ADD é definida como um procedimento que envolve a junção e a organização de documentos selecionados para estudo, a fim de sistematizar as informações contidas em seu conteúdo e que sejam pertinentes ao objetivo da pergunta norteadora (Salge; Oliveira; Silva, 2021). A ATD, por sua vez, consiste em uma metodologia de análise que apresenta os resultados de forma descritiva e interpretativa, compreendendo uma nova compreensão sobre o fenômeno estudado (Moraes; Galiazzi, 2016).

A utilização conjunta da ADD e da ATD oferece uma abordagem robusta e enriquecedora para a análise de documentos. A ADD permite uma organização sistemática e objetiva do conteúdo dos documentos, facilitando a identificação de informações relevantes e a construção de um panorama inicial sobre o material analisado. Por outro lado, a ATD proporciona uma interpretação mais profunda e crítica, permitindo a construção de sentidos subjacentes e as implicações dos textos no contexto estudado. Essa combinação metodológica possibilita uma análise mais completa e multifacetada, integrando a descrição sistemática com a interpretação crítica (Guimarães; Paula, 2020).

Posto isso, a operacionalização metodológica envolveu, em um primeiro momento, a busca, seleção, organização e sistematização dos documentos normativos estruturantes das residências em saúde, com base nos critérios de inclusão e exclusão descritos a seguir.

Em seguida, esses documentos foram examinados por meio da ADD, permitindo identificar seus elementos pedagógicos e formativos. Logo após, foram submetidos à ATD, que possibilitou a interpretação dos textos, à luz da pergunta norteadora, e com o subsídio de artigos científicos como aporte teórico para problematizar e ampliar a compreensão crítica acerca da formação para o SUS.

Em relação aos documentos estudados, o critério de inclusão aplicado foi: documentos oficiais de caráter normativo relacionados aos programas de residência em saúde, emitidos pelos órgãos federais competentes (MEC, MS e CNRMS), que estruturam ou regulamentam a criação, a organização e o funcionamento das residências. Os critérios de exclusão foram: normativas estaduais, municipais ou institucionais (que não tivessem abrangência nacional); documentos oficiais sem relação direta com a regulamentação e estruturação das residências em saúde.

Dessa forma, os materiais analisados foram os documentos oficiais estruturantes dos programas de residência em saúde, a saber: Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (Brasil, 2005a); Portaria Interministerial (Ministério da Educação (MEC)/Ministério da Saúde (MS)) nº 2.117 de 3 de novembro de 2005 (Brasil, 2005b); Portaria Interministerial (MEC/MS) nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009 (Brasil, 2009) e; Resolução da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) nº 2, de 13 de abril de 2012 (Brasil, 2012).

No que se refere aos artigos utilizados para subsidiar a discussão sobre os documentos normativos selecionados, foram incluídos aqueles publicados nos últimos cinco anos (2020–2025), disponíveis na íntegra e que abordassem elementos formativos voltados à qualificação de profissionais no âmbito das residências em saúde, em especial àquelas direcionadas ao SUS. Foram excluídos os artigos que não apresentaram relação com a pergunta norteadora do estudo, que não exploravam aspectos vinculados à formação em serviço ou à atuação no SUS.

No quadro 1 são apresentadas as informações detalhadas acerca dos documentos analisados.

Quadro 1 – Descrição dos documentos oficiais estruturantes dos programas de residência em saúde, 2025.

Tipo de documento	Id.	Título	Autor	Objetivo
Lei	1	Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005	Presidência da República/ Casa Civil	Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.
Portaria	2	Portaria Interministerial (MEC/MS) nº 2.117 de 3 de novembro de 2005	Ministério da Saúde/ Ministério da Educação	Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências
	3	Portaria Interministerial (MEC/MS) nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009	Ministério da Saúde/ Ministério da Educação	Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.
Resolução	4	Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012	Secretaria de Educação Superior/ Comissão Nacional de Residência Multiprofissional Em Saúde	Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção buscou-se analisar criticamente as diretrizes normativas que estruturam os programas de residência em saúde, especialmente a RMSF, avaliando como esses documentos orientam a formação dos profissionais para uma atuação qualificada no âmbito do SUS, considerando os desafios e exigências do cotidiano da prática nos serviços de saúde.

O primeiro documento (Id. 1), referente à Lei 11.129/2005, mais especificamente o seu artigo 13, foi o precursor na instituição dos programas de residência em saúde no Brasil. Trata da instituição da Residência em Área Profissional da Saúde (RAPS) enquanto modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a formação teórico-prática em serviço de profissionais de diversas categorias da área de saúde, excetuando-se os médicos, com vistas à qualificação da prática e da assistência à saúde (Brasil, 2005a).

A RAPS tem por objetivo promover a formação de profissionais da saúde por meio de uma experiência prática intensiva em serviço, especialmente em áreas prioritárias do SUS (Brasil, 2005a). Também é caracterizada por focar na formação de uma única profissão, embora ainda possa haver momentos de interação com outras categorias.

Sobre o documento 1, Camargos e Oliveira (2020) afirmam que a instituição da RAPS fez parte de uma política pública criada em um contexto em que a saúde coletiva já possuía grandes desafios a serem enfrentados no contexto brasileiro, como o problema da formação profissional. Os autores citam ainda que, desde 2003, o MS e o MEC já estavam “preocupados” e dispensando investimentos na política de formação de profissionais da saúde, em concordância e buscando acompanhar as propostas trazidas pelas políticas do SUS.

Carneiro, Teixeira e Pedrosa (2021) também afirmam que a instituição da RAPS, comprometida com uma saúde ampliada e alinhada aos princípios do SUS, assegurou um campo de possibilidades. Contudo, necessita continuamente de autoanálise e de questionamento de si.

A promulgação da Lei 11.129/2005 representa um marco na história da formação em saúde no Brasil. Com a instituição da RAPS, houve o reconhecimento da necessidade do rompimento com os modelos tradicionais de formação, centrados no saber estritamente médico e hospitalocêntrico, buscando fortalecer o cuidado ofertado pelas outras áreas da saúde, cuidado este alinhado às diretrizes do SUS.

Porém, apesar dos avanços, é necessário reconhecer que a existência dessa Lei, embora essencial, não foi suficiente para transformar a lógica formativa e assistencial. Diversos desafios, como a resistência de modelos hegemônicos, que ainda valorizam a prática isolada em detrimento da interdisciplinaridade e da integralidade do cuidado, ainda persistem, e devem ser superados.

Considerando a RAPS uma formação uniprofissional, Paiva e Silva (2024), analisando os objetivos educacionais desses programas, afirmam que mesmo após o marco que representou o documento 1, o discurso que ancora as políticas dos programas de RAPS ainda é tecnicista, ou seja, de uma formação unilateral, direcionada para a execução de procedimentos.

Outras pesquisas também corroboram com a análise dos autores supracitados, apontando a formação dos residentes como voltada para o modelo biomédico, além da maximização das habilidades técnicas em detrimento das competências e das relacionais (Fassina; Mendes; Pezzato, 2021; Nascimento; Omena, 2021; Mendonça; Lanza, 2021).

Portanto, o documento 1 continua atual e necessário, devendo ser compreendido como instrumento de transformação social por meio da formação e da assistência em saúde, que só se realiza por meio de sua permanente reinterpretação e fortalecimento no cotidiano dos serviços, das instituições de ensino e dos territórios onde o SUS se constrói.

A Portaria Interministerial 2.117/2005 (Id. 2) também constituiu um dos marcos mais significativos para a formação em saúde no contexto brasileiro. Ela implementou a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) e, dentre estas, a RMSF, no âmbito do MEC e do MS (Brasil, 2005b).

A diferença entre a residência em área profissional da saúde e a RMS consiste no número de profissões envolvidas em cada programa. Conforme supracitado, a residência uniprofissional é direcionada à formação de uma única categoria profissional, enquanto a multiprofissional envolve diversas categorias, promovendo a colaboração entre diferentes profissionais durante o processo de ensino/atuação em serviço (Brasil, 2022).

Orientando a promoção da saúde, a prevenção de doenças, os diagnósticos e as terapêuticas para além dos aspectos físicos e/ou biológicos, os programas de RMSF, ao contar com profissionais de diferentes áreas, intentam contribuir para a produção de mudanças no modelo biomédico de atenção à saúde. Têm o potencial da interdisciplinaridade, unindo em um mesmo espaço de formação e trabalho saberes e fazeres que devem caminhar rumo à integralidade das ações em saúde, bem como promover a interação entre gestores, profissionais dos serviços, residentes, docentes e usuários, qualificando o cuidado. Assim, os programas surgem como uma estratégia para a reorganização dos serviços públicos de saúde (Silva et al., 2024).

Considerando esse contexto, Guareschi (2024) afirma que o documento 2 não se configurou apenas em (mais) uma regulamentação, mas sim um divisor de águas na política de formação, um movimento político e pedagógico, pois propôs uma nova lógica de formação: a formação multiprofissional e interdisciplinar comprometida com a realidade social, e com o cuidado integral dos usuários e comunidades assistidas pelo SUS.

Fernandes et al. (2020) também defendem que o documento 2 fomentou uma aproximação ainda maior do profissional que atua no SUS à formação, movimento iniciado com a Lei 11.129/2005, buscando mudanças no modelo técnico-assistencial. Porém, Carneiro, Teixeira e Pedrosa (2021) afirmam que ainda existe a necessidade destes programas reafirmem o seu compromisso com a transformação do trabalho isolado em trabalho coletivo. Com o reconhecimento do serviço do outro, considerando que no exercício multiprofissional e interdisciplinar é onde ocorre a apreensão dos múltiplos conhecimentos e práticas para que o efetivo trabalho em equipe possa tornar-se realidade.

Por fim, o desafio atual é dar concretude à norma, por meio da articulação entre ensino, serviço, gestão e comunidade, em consonância com os princípios do SUS e da justiça social (Brasil, 2022).

O documento 3 – a Portaria Interministerial 1.077/2009, regulamenta e reafirma a RMS e a RAPS no Brasil, enquanto orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar doze eixos norteadores no seu Art. 2º (Brasil, 2009).

Esse documento foi essencial para a organização e o desenvolvimento das residências em saúde, pois aprimorou a organização da estrutura e as diretrizes para a formação dos profissionais de saúde.

Considerando especificamente a temática da pesquisa, optou-se por contextualizar e discutir apenas alguns eixos do documento 3 (IV, V e VI), observando-se as demandas formativas e as articulações pedagógicas mais centrais no contexto de formação dos residentes.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída para subsidiar os processos de EPS. Possui como objetivo promover a formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, visando qualificar o processo de trabalho, transformar as práticas por meio da problematização da realidade, da reflexão crítica e da construção coletiva de saberes, além de fortalecer a articulação entre ensino e serviços de saúde (Brasil, 2018).

Considerando isso, a PNEPS se alinha ao eixo IV do documento 3 - “abordagem pedagógica que considere os atores envolvidos como sujeitos do processo de ensino-aprendizagem-trabalho e protagonistas sociais” quando propõe um modelo em que gestores, trabalhadores e usuários sejam sujeitos ativos da aprendizagem, reconhecendo o trabalho como espaço formativo. Assim, os programas de RMSF devem superar a transmissão de conteúdos técnicos e promover uma formação crítica e emancipatória, onde residentes reflitam sobre seus

próprios processos de trabalho, atuando como protagonistas na transformação da realidade dos serviços de saúde (Silva et al., 2024).

O eixo V do documento propõe que os cenários de aprendizagem das residências sejam configurados em itinerário de linhas de cuidado, permitindo que os residentes aprendam de forma contextualizada os fluxos reais da atenção à saúde. Isso vai ao encontro com os pressupostos da PNEPS, considerando que o processo de aprendizagem deve estar ancorado nas necessidades do território, da população e do sistema de saúde. A constituição das linhas de cuidado como cenário de formação fortalece a prática interprofissional, o olhar integral sobre o usuário e a construção de projetos terapêuticos compartilhados (Brasil, 2018).

Considerando ainda o documento 3, o eixo VI orienta a integração ensino-serviço-comunidade. Paiva e Silva (2024) defendem a importância da sua reafirmação no que diz respeito ao incentivo à aproximação do residente junto à comunidade para que ele desenvolva capacidade de escuta, empatia e o reconhecimento das realidades locais e dos problemas sociais, favorecendo a articulação entre teoria e prática. Essa vivência ressignifica a formação do discente da RMSF, estimulando-o a refletir sobre o seu processo formativo e relacional.

Assim, o documento 3 configura-se um marco normativo fundamental para a regulamentação e qualificação dos programas de RMSF, ratificando a relevância em reconhecer, na dinâmica do trabalho em saúde, a centralidade do usuário, dos familiares e da comunidade, transpondo a perspectiva do profissional.

Por fim, a Resolução 02/2012 (Id. 4) também representa um marco para os programas de RMSF. Elaborada pelo Conselho Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS), ela define diretrizes para a estruturação, organização e avaliação desses programas, buscando assegurar a formação de profissionais comprometidos com o SUS, e alinhados aos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da EPS (Brasil, 2012).

Assim como o documento 3, essa Resolução também articula a formação prática em serviços vinculados às RAS, incentivando a participação dos residentes na prestação de cuidados, na inovação e na gestão do SUS. Assim, os residentes devem tornar-se agentes de transformação da realidade, contribuindo para a consolidação e fortalecimento do SUS em suas regiões de atuação (Brasil, 2012). O documento estabelece diretrizes importantes sobre a organização e o funcionamento dos programas de residência, com ênfase na definição dos papéis dos preceptores e tutores no processo formativo dos residentes, reconhecendo a importância do acompanhamento docente pedagógico destes atores.

Assim, para um melhor esclarecimento acerca das atribuições destes atores no cenário das residências, a Resolução 02/2012 define, em seu Art. 11, parágrafos 1º e 2º que:

A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada preferencialmente nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo [...]

A tutoria de núcleo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes [...]

A tutoria de campo corresponde à atividade de orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos preceptores e residentes no âmbito do campo de conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas das diferentes profissões que compõem a área de concentração do programa (Brasil, 2012, p. 3 e 4).

Sobre isso Campos et al. (2024) e Almeida (2024) afirmam que a CNRMS foi assertiva ao compreender o tutor e o preceptor como profissionais capazes de organizar estratégias pedagógicas de atuação junto aos residentes. Esses atores orientam os residentes no fazer teórico-prático, planejam com estes ações integradas que

respondam adequadamente às demandas dos territórios, articulam a integração da residência com outras áreas e outros locais de atuação, dentre outras atribuições.

Dessa forma, considerando a premissa da formação crítica e interprofissional dos programas de RMSF, característica que exige coerência com os princípios do SUS, o tutor atua como facilitador da articulação entre teoria e prática, promovendo a reflexão crítica dos residentes sobre suas experiências coletivas em campo, contribuindo para a construção de saberes que dialogam com os determinantes sociais da saúde (Sousa; Silva; Andrade, 2022).

A caracterização do tutor supracitada permite estabelecer uma correlação direta e complementar com o papel do preceptor. Se na RMSF o tutor atua de forma direcionada ao campo e ao acompanhamento e planejamento pedagógico da equipe como um todo, no fortalecimento do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, o preceptor é o elo que materializa o processo formativo na rotina do cuidado mais específico, realizando acompanhamento, supervisão e orientações no que diz respeito ao fazer da categoria profissional (Miolo; Fedosse, 2020).

Portanto, o tutor e preceptor são fundamentais para a qualificação dos profissionais nos programas de RMSF, cujos papéis são enfatizados no documento 4. Não devem ser vistos apenas como organizadores de atividades e/ou orientadores técnicos, mas sim como agentes pedagógicos e políticos que devem contribuir para a criação de espaços de aprendizagem significativos, fomentando o compromisso ético-social dos residentes e fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade. Dessa forma, o fazer docente dessas categorias impacta diretamente na qualidade da formação ofertada pelos programas de RMSF e, consequentemente, na capacidade dos profissionais de atuarem com sensibilidade e responsabilidade no contexto do SUS (Sousa; Silva; Andrade, 2022).

Assim, em resposta à pergunta norteadora da pesquisa, os documentos analisados evidenciam um esforço normativo e contínuo de transformar a RMSF em uma experiência formativa ética, interdisciplinar e voltada para a realidade concreta dos usuários e dos serviços de saúde do SUS. Tais normativas não apenas legitimam a residência como modalidade de pós-graduação lato sensu, mas orientam sua implementação prática, buscando assegurar que os residentes formados por esses programas saiam preparados para atuar de forma comprometida com os desafios cotidianos do SUS.

Ademais, ao promoverem a integração ensino-serviço-comunidade e destacarem o papel estratégico de tutores e preceptores, essas normativas buscam garantir que a formação vá muito além da transmissão de conteúdos, favorecendo a reflexão sobre o processo de trabalho e a atuação transformadora nos territórios. Contudo, sua efetividade depende da concretização cotidiana de seus princípios nos cenários de prática, o que exige engajamento permanente das instituições de ensino, serviços de saúde, gestores, profissionais e residentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental aqui realizada permitiu evidenciar que os programas de residência em saúde, especialmente a RMSF, ao se fundamentarem em um conjunto de normativas foram concebidos e configuram-se como estratégias potentes de formação profissional para o trabalho no SUS. Mais do que somente cursos de pós-graduação, as residências constituem-se como dispositivos de qualificação em serviço, voltadas para o desenvolvimento de competências não somente técnica, mas também ética, crítica, interprofissional e relacional, características essenciais à consolidação dos princípios da equidade, da universalidade e da integralidade do cuidado.

Os documentos analisados orientam a organização pedagógica e assistencial dos programas de RMSF, promovendo uma formação baseada na articulação entre teoria e prática, no compromisso com as necessidades da comunidade e dos territórios em saúde, e na valorização do trabalho coletivo e colaborativo. Ao mesmo tem-

po, a literatura aponta desafios persistentes, como a necessidade de garantir condições estruturais adequadas ao processo formativo.

Conclui-se, assim, que as normativas que regem a RMSF desempenham papel central na configuração desses programas como instrumentos de fortalecimento do SUS. Contudo, sua efetividade depende da materialização concreta dos seus preceitos nos cotidianos formativos, o que exige ações integradas entre instituições de ensino, gestores, serviços de saúde e os próprios residentes. Assim, reafirma-se a importância da RMSF como espaço estratégico de formação para a transformação das práticas em saúde, e para a construção de um SUS mais justo, democrático e resolutivo.

Posto isto, diante das considerações supracitadas, propõe-se o fortalecimento de estratégias que aproximem ainda mais a gestão educacional dos programas à realidade concreta dos serviços, por meio de espaços permanentes de diálogo e avaliação conjunta entre residentes, tutores, preceptores, profissionais, gestores e comunidade. Recomenda-se ainda, para o futuro, o desenvolvimento de outros estudos empíricos que investiguem como os princípios normativos da RMSF se materializam nas práticas cotidianas tomando como foco as percepções dos diferentes atores envolvidos neste processo formativo, de modo a identificar desafios, potencialidades e caminhos para o fortalecimento da formação crítica e comprometida com o SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flavia Pinho. Barreiras, dificuldades, e obstáculos na formação em serviço dos residentes pertencentes aos Programas de Residências Multiprofissional em Saúde no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 1, p. 296-311, 2024. Disponível em: <https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/773>.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2005a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/11129.htm.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.117, de 3 de novembro de 2005**. Institui, no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2005b. Disponível em: https://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/upload/1470059406_Compilado%20Legisla%C3%A7aonucleos%20Residencias%20em%20Saude.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: https://www3.sesesp.org.br/porta/pdfs/juridico2009/Portarias/17.11.09/Portaria_n1.077_12_11_09.pdf?_gl=1*1hxirpc*_ga*NjQyMTQ5MTIuMTc1NDkyMzE3MQ..*_ga_BPZ8PL0LEP*_czE3NTQ5MjMxNzEkbzEkZzAkdDE3NTQ5MjMxNzEkajYwJGwwJGgw.

BRASIL. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012**. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1209/-resolucao-cnrm-n-2>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:** o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/residencias-em-saude/publicacoes/2-abertura-de-programa-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-web.pdf>

CAMARGOS, Samara Pereira da Silva; OLIVEIRA, Stefan Vilges de. Perfil, qualidade de vida e perspectivas futuras de residentes do programa de residência em área profissional da saúde. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 50-63, 2020. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4138>.

CAMPOS, Francielly Souza *et al.* Análise documental das disciplinas do eixo transversal de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no estado do Paraná. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 5, n. 2, p. 9-19, 2024. Disponível em: <https://dialogus.baraodemaua.br/index.php/cse/article/view/752>.

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. e310314, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/PT96npfTcfqT7xWPZZky/?lang=pt>.

CARVALHO, Maria Alice Pessanha de; GUTIÉRREZ, Adriana Coser. 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.scielosp.org/article/csc/2021.v26n6/2013-2022/>.

FASSINA, Vanessa; MENDES, Rosilda; PEZZATO, Luciane Maria. Formação médica na Atenção Primária à Saúde: percepção de estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n.3, p. e141, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/yyscwGrvyndQh5j58FKrqQv/?lang=pt>.

FERNANDES, Marcelo Nunes da Silva *et al.* Caracterização sociodemográfica e motivações de residentes multiprofissionais em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e4405-e4405, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4405>.

GUARESCHI, Ana Paula Dias França. Política Nacional de Residência em Saúde: contribuições para formação de especialistas [editorial]. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nYNG4VZPsYJDckwZvFGKvBr/?lang=pt>.

GUIMARÃES, Gleny Terezinha Duro; PAULA, Marlúbia Corrêa de. Análise Textual Discursiva: entre a Análise de Conteúdo e a Análise de Discurso. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 19, p. 677-705. São Paulo (SP), 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/380/233>

MENDONÇA, Edna Mara; LANZA, Fernanda Moura. Conceito de saúde e intersetorialidade: implicações no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 155-164, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/6098/609869110012/609869110012.pdf>.

MIOLO, Silvana Basso; FEDOSSE, Elenir. Tutoria e preceptoría em programas de residência multiprofissional na atenção básica: um diálogo necessário. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e88932477-e88932477, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2477>

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria C. **Análise textual discursiva**. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2016.

NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8010413655-e8010413655, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13655>.

PAIVA, Ana Carolina de Oliveira; SILVA, Kênia Lara da. Ensino na Residência em Área Profissional da Saúde no Brasil: análise documental. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 141, p. e8897, abr.-jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024.v48n141/e8897/pt/>.

SALGE, Eliana Helena Corrêa Neves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SILVA, Lorrane Stéfane. Saberes para a construção da pesquisa documental. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 123-139, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/47>.

SILVA, Gilson Fernandes da *et al.* Residências multiprofissionais em saúde da família: fortalecimento da educação permanente em saúde e relação entre formação e atuação. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 5, p. 01-20, 2024. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1349>.

SOUSA, Livia Maria Sales de; SILVA, Leid Jane Modesto da; ANDRADE, Mayra Hellen Vieira de. O processo de tutoria no Programa de Residência Multiprofissional em saúde: desafios para o Serviço Social no contexto contemporâneo. In: **Open Science Research VI**. Editora Científica Digital, p. 1480-149, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220910302.pdf>