

Caracterização sociodemográfica e motivações de residentes multiprofissionais em saúde

Sociodemographic characterization and motivations of multiprofessional residents in health

Caracterización sociodemográfica y motivaciones de residentes multiprofesionales en salud

Marcelo Nunes da Silva Fernandes^{1*}, Carmem Lúcia Colomé Beck², Teresinha Heck Weiller², Alexa Pupiara Flores Coelho², Raíssa Ottes Vasconcelos³, Daiane Dal Pai¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas dos residentes multiprofissionais em saúde e conhecer as suas motivações para a escolha de um Programa de Residência em uma Universidade pública do sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado em Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde. A coleta de dados ocorreu em 2013, por meio de um questionário de levantamento de dados sociodemográficos e do grupo focal com nove residentes multiprofissionais de saúde e analisados conforme análise temática. **Resultados:** Predominaram residentes do sexo feminino, idade média de 27,9 anos, solteiros, sem filhos, experiência profissional menor de um ano e aprovação no primeiro processo seletivo da Residência. Os residentes apontaram como motivação a possibilidade de adquirir conhecimentos relacionados à área da saúde. **Conclusão:** Os residentes articulam teoria e prática, favorecendo a troca de experiências e o compartilhamento de novos saberes nos serviços de atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde, Capacitação em serviço, Qualificação profissional.

ABSTRACT

Objective: Describing the sociodemographic characteristics of multiprofessional health residents and knowing their motivations for choosing a Residency Program at a public University in southern Brazil. **Methods:** This is a descriptive, exploratory study, with a quali-quantitative approach, carried out in an Integrated Multiprofessional Residency Program in Health. Data collection took place in 2013, through a questionnaire to survey sociodemographic data and the focus group with nine multiprofessional health residents and analyzed according to thematic analysis. **Results:** Female residents predominated, with an average age of 27.9 years, single, without children, professional experience of less than one year and approval in the first selection process of the Residence. The residents pointed out as a motivation the possibility of acquiring knowledge related to the health area. **Conclusion:** Residents articulate theory and practice, favoring the exchange of experiences and the sharing of new knowledge in health care services.

Keywords: Health, Training in service, Professional qualification.

RESUMEN

Objetivo: Describir las características sociodemográficas de los residentes de salud multiprofesionales y conocer sus motivaciones para elegir un programa de residencia en una universidad pública del sur de Brasil. **Métodos:** Estudio exploratorio descriptivo, con enfoque quali-quantitativo, realizado en un Programa Integrado de Residencia Multiprofesional en Salud. La recolección de datos se realizó en 2013, a través de un cuestionario para encuestar datos sociodemográficos y el grupo focal con nueve residentes de salud multiprofesionales y analizadas según análisis temático. **Resultados:** Predominaron las mujeres residentes, con una edad promedio de 27.9 años, solteras, sin hijos, experiencia profesional de menos de un año y aprobación en el primer proceso de selección de la Residencia. Los residentes señalaron como motivación la posibilidad de adquirir conocimientos relacionados

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre - RS. * E-mail: marcelonsf@gmail.com.

² Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

³ Universidade de São Paulo (USP), São Paulo - SP.

con el área de la salud. **Conclusión:** los residentes articulan teoría y práctica, favoreciendo el intercambio de experiencias y el intercambio de nuevos conocimientos en los servicios de atención médica.

Palabras clave: Salud, Entrenamiento en servicio, Calificación profesional.

INTRODUÇÃO

A superação do modelo clínico tradicional de atenção à saúde no Brasil é premente. De tal modo, faz-se necessário novos mecanismos ou processos integrados de gestão-atenção-educação-formação em saúde. Tal mudança se sustenta, dentre outras estratégias, na formação de profissionais com uma visão ampliada do sistema de gestão e atenção em saúde e qualificação profissional para atuar de forma interdisciplinar e intersetorial. Isso pode ocorrer por meio da elaboração de programas permanentes de aperfeiçoamento de pessoal (BRASIL, 1990).

No que se refere à formação de profissionais torna-se importante mudanças curriculares. Entretanto, somadas ao aperfeiçoamento em forma de capacitações parecem não ser suficientes para responder às necessidades requeridas pelos serviços de saúde. Há necessidade da fundamentação do ensino na realidade da atenção à saúde, a partir das demandas de saúde da população. Assim, a articulação ensino-serviço surge enquanto estratégia de aproximação entre o mundo acadêmico e o serviço, e busca potencializar o ensino e qualificar a atuação dos trabalhadores no sentido de viabilizar a estruturação do sistema de saúde e contribuir de forma efetiva para o cotidiano da atenção à saúde (ALBUQUERQUE VS, et al., 2008).

Para tanto, a formação precisa adotar como fundamentação epistemológica e político pedagógica os princípios e diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois são eles que delinham o perfil profissional requerido. As atuais políticas públicas de saúde requerem trabalhadores éticos, críticos e que sejam capazes de refletir sobre a sua prática na perspectiva das condições de saúde da população.

Logo, é essencial uma formação integral que contextualize a assistência, vincule teoria e prática, privilegie a abordagem centrada no ser humano, a valorização do enfoque sócio-político e preventivo, a valorização da pesquisa, a atividade prática e criativa, a elevação do padrão de qualidade e o compromisso social do ensino na área da saúde (OJEDA BS, et al., 2004).

Nesta perspectiva, no ano de 2005, através da lei nº. 11.129, foi instituído o Programa de Residência em Área Profissional da Saúde com o intuito ser um elo fundamental para a reorientação das práticas atenção, gestão e da formação em saúde, e, com isso, qualificar os trabalhadores para a atuação no SUS (BRASIL, 2005a). A Portaria Interministerial nº. 2.117, instituiu no âmbito dos Ministério da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde (BRASIL, 2005b).

Em consonância, no ano de 2007, a Portaria Interministerial nº. 45 reconheceu a Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) como curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, no nível de pós-graduação *latu-sensu* (BRASIL, 2007). A RMS é considerada uma modalidade de formação especializada em serviço, que representa uma das estratégias para repensar o processo de formação, por meio da conformação de sujeitos críticos e de espaços de representação profissional e movimentos sociais para o processo de construção do SUS (FAJARDO AP, et al., 2010).

Neste sentido, possibilita o contato do trabalhador com o mundo do trabalho e o da formação, buscando mudanças no modelo tecnoassistencial por meio de um processo de educação permanente em saúde que possibilite a afirmação do trabalhador em seu universo e na sociedade em que vive.

As Residências supõem uma nova lógica para os processos de trabalho e produção da vida, no intuito de organizar a formação e o trabalho em saúde, uma vez que a fragmentação dos saberes em campos profissionais promove a divisão social do trabalho e a dificuldade do trabalhador de saúde em compreender seu papel de protagonista na relação entre os serviços, seu processo de trabalho e as necessidades de saúde da população (FAJARDO AP, et al., 2010).

Diante deste contexto, se observa um processo de formação em saúde capaz de responder às necessidades de mudança do sistema público de saúde com ações inovadoras tais como: a construção de uma visão ampliada de saúde, o desenvolvimento de ações intersetoriais para a melhoria da qualidade de

vida da população, a potencialização da integração ensino-serviço, a formação crítica e reflexiva e o fortalecimento do trabalho multiprofissional em equipe. Assim sendo, questiona-se: Quem são os residentes multiprofissionais em saúde de uma universidade pública e o que motivou a escolha dos mesmos pela Residência?

Desta forma, este estudo teve como objetivos descrever as características sociodemográficas dos residentes multiprofissionais em saúde e conhecer as suas motivações para a escolha de um Programa de Residência em uma Universidade pública do sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, quali-quantitativo. Optou-se por este tipo de delineamento, uma vez que possibilita a descrição da vivência da realidade e o universo de significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (BARDIN L, 2011).

A pesquisa foi realizada em um Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde de uma universidade pública no interior do estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Esse Programa assim se apresenta: Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde (PRMIGAH), subdividido em três áreas temáticas (crônico-degenerativo, mãe-bebê e onco-hematologia); Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS), subdividido em duas áreas temáticas (atenção básica/saúde da família e vigilância em saúde) e Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde (PRMISM), (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Estes programas têm duração de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais. Tratam-se de cursos de pós-graduação lato sensu realizados em regime de dedicação exclusiva, com recebimento de uma bolsa mensal pelo cumprimento integral das atividades práticas e de 75% das atividades teóricas. As RMS da instituição em estudo abrangem os profissionais dos seguintes cursos da área da saúde: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, odontologia, serviço social e terapia ocupacional.

Participaram do estudo residentes multiprofissionais em saúde matriculados no segundo e último ano de um dos Programas de Residência. Tal escolha deveu-se ao fato de estes residentes já terem cursado todas as disciplinas teóricas e vivenciarem diferentes situações em mais de um campo de atividades práticas. Foram excluídos do estudo, os residentes que estavam em licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

O PRMIGAH possuía 59 residentes; o PRMISPS, 16 residentes; e o PRMISM, 19 residentes matriculados. Os residentes multiprofissionais de saúde foram selecionados mediante o sorteio de cinco residentes de cada um dos Programas, totalizando possíveis 15 participantes. O sorteio foi realizado manualmente e de forma aleatória, por meio de uma lista disponibilizada pela Coordenação da Residência, a qual continha o nome e a área de formação dos residentes, bem como o Programa em que estavam matriculados, endereço eletrônico e telefone.

A utilização do sorteio deve-se a intenção de contemplar todas as áreas da Residência e viabilizar chances semelhantes aos residentes que atendessem aos critérios de inclusão de serem convidados a participar do estudo. Dentre os residentes convidados a participar do estudo, nove participaram efetivamente da coleta de dados realizada no mês de abril de 2013 e os demais não manifestaram interesse em participar do estudo. Destaca-se que participaram dois residentes do PRMIGAH; três residentes do PRMISPS e quatro residentes do PRMISM.

A coleta de dados utilizou como instrumento o questionário de levantamento de dados sociodemográficos, o qual incluiu aspectos como sexo, idade, estado civil, número de filhos, escolaridade (curso, instituição de ensino superior, ano de conclusão) e tempo de trabalho anterior à residência multiprofissional. Destaca-se que as motivações para a escolha da Residência foram coletadas por meio do grupo focal.

O grupo focal se caracteriza pela possibilidade de diálogo sobre um assunto em especial, a partir de estímulos específicos que recebem os participantes. É uma técnica que beneficia os investigadores, permitindo a construção e a desconstrução de conceitos (DONADUZZI DSS, et al., 2015).

Foram realizados três encontros de grupo focal, os quais possibilitaram o alcance dos objetivos deste estudo. Além dos sujeitos de pesquisa, participaram dos encontros o pesquisador responsável pela condução das temáticas e duas observadoras que auxiliaram no registro das falas e articulação com os respectivos nomes dos residentes, bem como a elaboração de uma síntese das discussões, que ao final era lida aos participantes. As sessões foram guiadas pela seguinte questão: Quais as motivações dos residentes multiprofissionais em saúde para a busca pelos Programas de Residências Multiprofissionais?

Os encontros foram gravados com o consentimento dos participantes e os dados foram transcritos em um editor de textos. Posteriormente, estes foram lidos exaustivamente, na busca de evidências para a melhor compreensão do conteúdo.

Para facilitar a leitura dos resultados obtidos no questionário, os dados sociodemográficos foram agrupados e descritos. Os dados que emergiram dos grupos focais referentes às motivações para a escolha da Residência foram analisados a partir da metodologia de análise temática, sendo utilizadas as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN L, 2011). A análise e categorização dos dados incluiu os residentes dos três Programas, uma vez que não foram encontradas diferenças nas respostas em relação à temática proposta.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias, autorizando a participação voluntária na pesquisa (BRASIL, 2012). Para preservar o anonimato, cada residente foi identificado pelas letras RM – Residente Multiprofissional, seguido de um número arábico aleatório (RM1, RM2, RM3, RM4, RM5...). Este estudo faz parte do projeto Prazer e Sofrimento no Processo de Formação de Residentes Multiprofissionais de Saúde, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade sob o número 3934413.8.0000.5346, de 25 de março de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação ao sexo, dos nove residentes multiprofissionais de saúde que participaram da pesquisa, sete são do sexo feminino e dois são do sexo masculino. Tal resultado vem ao encontro dos estudos com residentes de enfermagem em que a maioria dos sujeitos de pesquisa foi composto por mulheres e com residentes multiprofissionais de saúde predominantemente do sexo feminino (FRANCO GP, et al., 2011; GOULART CT, et al., 2012).

A predominância das mulheres propicia a discussão sobre as questões relacionadas ao trabalho feminino e sua inserção no mercado de trabalho. As mulheres têm conquistado espaços essenciais à sua valorização e afirmação social por meio dos papéis que vêm desempenhando com competência na família, na comunidade e no trabalho (WEGNER W e PEDRO ENR, 2010).

A divisão sexual do trabalho, apoiada pelo discurso da fragilidade e paciência feminina, é um princípio organizador da produção capitalista e esta divisão do trabalho se reflete na sociedade e também no campo da saúde (TAHON MB, 2004). Desta forma, é possível considerar a importância desses fatores para o desenvolvimento do trabalho, visto que o seu impacto compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde.

Em relação à idade dos residentes estudados, é possível perceber que a idade média foi de 27,9 anos, sendo que a idade mínima foi de 22 anos e a máxima de 45 anos. Este achado assemelha-se ao estudo em que se verificou a idade média de 25,8 anos (FRANCO GP, et al., 2011). Assim, estes achados revelam que os Programas de Residência da instituição do estudo são constituídos de uma população jovem.

No que se refere ao estado civil, seis residentes multiprofissionais de saúde são solteiros (as) e três são casados (as) ou convivem com companheiro (a) e a maioria não possui filhos. Nos estudos encontrados na literatura, a maioria dos residentes também eram solteiros (GOULART CT, et al., 2012; SILVA GCC, et al., 2011).

Ao longo dos anos 90, houve queda da taxa de fecundidade e as mulheres têm hoje, em média, 2,3 filhos (HOFFMANN R e LEONE ET, 2004). Neste sentido, os achados deste estudo, podem remeter a opção inicial pela formação profissional em detrimento da família ou pelo retardo na constituição da família e exercício da maternidade.

Na Residência, um dos desafios enfrentados é a necessidade de promover mudanças na formação profissional a fim de criar possibilidades de construção de práticas comprometidas com a concepção de saúde proposta pelo SUS, isto é, formar profissionais mais humanistas, capazes de trabalhar em equipe (FAJARDO AP, et al., 2010).

Em relação à escolaridade, dos nove residentes multiprofissionais de saúde estudados, sete não possuem curso de pós-graduação em nível de especialização, dois (as) possuem outro curso de pós-graduação em nível de especialização e um (a) residente multiprofissional de saúde estava cursando mestrado profissional. A partir destes achados, percebe-se que os residentes multiprofissionais de saúde identificam a necessidade de qualificação profissional. Isto é positivo para a qualidade dos serviços e para a sua evolução pessoal e profissional, na medida em que exercem seu papel junto à equipe dos serviços de saúde como agentes de transformação dos processos de trabalho onde desenvolvem suas atividades (FAJARDO AP, et al., 2010).

Em relação ao tempo de trabalho anterior à Residência, sete residentes multiprofissionais de saúde tiveram alguma experiência profissional que corresponde a menos de um ano de trabalho e dois não tiveram nenhum vínculo de trabalho anterior à Residência. Deste modo, percebe-se que a maioria dos sujeitos estudados vivenciaram algum vínculo anterior com o mundo do trabalho, mas, objetivamente, procuraram a Residência para aperfeiçoar a sua formação, uma vez que a aprendizagem ocorre na rede de serviços de saúde e, sobretudo, viabiliza-se com práticas multiprofissionais em saúde.

Sobre isso, estudo descreve que o egresso da universidade busca na Residência a instrumentalização teórico-prática e a qualificação em uma determinada área de conhecimento. Neste contexto, a Residência é uma estratégia que prepara os trabalhadores para atuarem nos serviços de saúde, mediante a reflexão de forma crítica sobre a prática e o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos (FAJARDO AP, et al., 2010; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010).

Em relação às motivações para a Residência, os residentes multiprofissionais de saúde apontaram a possibilidade de adquirir conhecimentos relacionados à saúde, bem como a oportunidade de vivenciar a relação teoria e prática por meio da integração com o serviço como possibilidade de aprendizado. As falas a seguir evidenciam estes dados:

A residência primeiro se insere no serviço para ver o que ele precisa para depois fazer o trabalho. Eu acho que essa é a principal diferença que tem na residência dos outros cursos. [...] na residência tu foca o serviço multi (RM 1).

Poder, além de trabalhar, estar estudando também (RM 3).

Eu entrei para conhecer a relação da teoria com a prática (RM 5).

Eu escolhi justamente para aprender mais, então vou continuar estudando e trabalhando (RM 8).

A Residência possibilita refletir sobre a prática profissional, aperfeiçoar conhecimentos e instrumentalizar o residente para o trabalho multiprofissional em saúde (GOULART CT, et al., 2012). Entende-se que tais motivações apontadas pelos participantes podem conduzir profissionais da Residência a prepararem-se com conhecimentos e habilidades a fim de atuarem nos vários cenários do sistema público de saúde e contribuir para a integração ensino e serviço, de modo crítico-reflexivo.

Outro fator observado como motivação para a Residência foi a oportunidade de experienciar o desenvolvimento de um trabalho multiprofissional e integrado com diferentes trabalhadores e diversas áreas de conhecimentos, conforme a fala:

O grande potencial é conseguir conviver com outras áreas, tu saís totalmente fora do teu núcleo, eu acho que isso traz um aprendizado muito grande, muito rico (RM 5).

Pra mim a potência é conhecer um pouco das outras áreas, das outras profissões (RM 2).

Outro estudo sinalizou que a maneira multiprofissional de ensino em serviço corresponde a resposta à construção da diretriz constitucional do atendimento integral na composição de ações e serviços de saúde e sua integração em rede. Assim, os Programas de Residência se voltam para a educação em serviço, visando uma formação coletiva por meio de um trabalho multiprofissional (CECCIM RB, 2009). Essa formação se constitui por meio das relações que se produzem no encontro entre os sujeitos, traduzindo-se no trabalho vivo de uma realidade com novas possibilidades para o agir em saúde (SILVA CT, et al., 2016). Os residentes multiprofissionais de saúde também destacaram a Residência como uma forma de complementação da sua formação profissional, conforme a fala:

Eu me sentia fraca em relação a graduação e o processo de trabalho efetivamente...eu queria uma pós, daí eu pensei na residência multi (RM 4).

Nesta fala, pode-se inferir que a Residência se apresenta como um importante complemento no processo de formação dos residentes multiprofissionais de saúde, face ao despreparo e insegurança enfrentados para atuarem no mercado de trabalho devido às lacunas oriundas da graduação. Sendo que, estudo aponta que a Residência possui repercussão na formação profissional em saúde na direção de desenvolver um cuidado melhor articulado com as diretrizes do SUS (GOULART CT, et al., 2012).

Propõem-se profissionais articuladores e participativos na criação de estratégias inovadoras no campo da gestão e da atenção em saúde. Além disso, os residentes multiprofissionais de saúde também referiram que a Residência tem oportunizado adquirir habilidades e vivenciar um crescimento pessoal e profissional, conforme as falas:

A gente sai da graduação com um conhecimento e depois quando a gente se depara com o serviço realmente como nós na residência, a gente vê o quanto é difícil, o quanto a gente tem coisas para aprender, a gente fica aprendendo o tempo inteiro. É uma experiência única que a gente nunca vai ver em outro lugar assim. Poder trabalhar, ter a experiência da prática aliada ao conhecimento (RM 3).

Eu também vejo como uma experiência com o serviço e uma experiência nossa em estar no serviço e a gente acaba se conhecendo muito nesse processo (RM 5).

É uma etapa, além do profissional, a gente acaba se conhecendo também e tendo um crescimento pessoal (RM 6).

É uma oportunidade também para conhecer a realidade onde a gente vai trabalhar e aí ver o que a gente pode mudar e o que não pode (RM 7).

Aprendizado em serviço, ter experiência e estudar. Conhecer novos espaços também, que se eu não estivesse na residência não conheceria. E poder conhecer, o que vocês estavam falando de se conhecer e ver o profissional que a gente quer ser também, poder escolher exemplos, referências que a gente quer seguir (RM 9).

A estrutura de formação da Residência permite aos profissionais um processo de aprendizagem na rede de serviços em que se inserem (GOULART CT, et al., 2012). Isso promove um crescimento profissional oriundo de práticas interdisciplinares que culmina no fortalecimento do sistema público de saúde. A atuação vinculada ao cotidiano laboral tem como objetivo a transformação dos processos de trabalho, por meio de ações interdisciplinares que permeiam o atendimento integral ao usuário em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS (SILVA LS e NATAL S, 2019). Nesta perspectiva, a Residência pode possibilitar que se formem trabalhadores capacitados para a implementação de novos modelos de atenção e gestão dos sistemas e serviços de saúde.

Salienta-se que a proposta de formação ofertada pelos Programas de Residência da instituição do estudo instiga nos profissionais residentes a internalização de uma postura crítico-reflexiva, a qual possa traduzir-se em corresponsabilização de uma atuação mais resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de complexidade do SUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, 2010). Portanto, a Residência é uma forma dos residentes multiprofissionais de saúde sentirem-se mais preparados para lidar

com os desafios nos espaços de atuação, permitindo aos mesmos pensarem suas práticas enquanto protagonistas de sua construção.

CONCLUSÃO

A caracterização sociodemográfica dos residentes multiprofissionais de saúde é composta por jovens, do sexo feminino, solteiros e sem filhos. Em relação às motivações, a Residência possibilita a qualificação profissional por meio do trabalho multiprofissional em saúde. Concluiu-se que a Residência proporciona a formação de trabalhadores comprometidos com as políticas públicas de saúde, mediante o compartilhamento de conhecimentos em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE VS, et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. *Rev Brasileira de Educação Médica*, 2008; 32(3): 356-362.
2. BARDIN L. Análise de conteúdo. Portugal: Geográfica Editora; 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, 1990 set.1; (Seção 1): 18055.
4. BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002 e dá outras providências. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*, 2005 jul. 1;142(125 Seção 1):1-2.
5. BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. 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. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, 2005 nov. 1(212 Seção 1):112.
6. BRASIL. Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 45. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil*, 2007 jan. 1; (Seção 1):28-29.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
8. CECCIM RB. “Ligar gente, lançar sentido: onda branda de guerra” a propósito da invenção da residência multiprofissional em saúde. *Interface comum. Saúde educ*. 2009, 13(28): 233-235.
9. DONADUZZI DSS, et al. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Rev. Index Enferm*. 2015; 24(1-2): 71-75.
10. FAJARDO AP, et al. (org.). Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre (RS): Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010.
11. OJEDA BS, et al. Integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 2004; 17(4): 432-438.
12. FRANCO GP, et al. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(1): 12-18.
13. GOULART CT, et al. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene.*, 2012, 13(1):178-86. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/29/25>.
14. HOFFMANN R, LEONE ET. Participação da mulher no mercado de trabalho e desigualdade da renda domiciliar per capita no Brasil: 1981-2002. *Nova Economia*, 2004; 14(2): 35-58.
15. SILVA CT, et al. Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm.*, 2016; 25(1): e2760014.
16. SILVA GCC, et al. The relevance of psychological support to medical resident and specializing in radiology and imaging diagnosis. *Radiol. Bras*. 2011; 44(2): 81-84.
17. SILVA LS, NATAL S. Residência multiprofissional em saúde: análise da implantação de dois Programas Pela Universidade Federal De Santa Catarina, Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2019; 17(3): e0022050.
18. TAHON MB. Sociologie de rapports de sexe. Collection "Le sensSocial". Rennes/Ottawa: Presses Universitaires de Rennes/ Les Presses de l'Université d'Ottawa; 2004.
19. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. Centro de Ciências da Saúde, Hospital Universitário; Coordenadoria Regional de Saúde; Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria. Residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar no sistema público de saúde [Internet]. Santa Maria; 2010.
20. WEGNER W, PEDRO ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2): 345-342.