

EIXO TEMÁTICO 4 | SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: reflexões acerca da relação entre educação e trabalho em programas de residência multiprofissional em saúde

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH: reflections on the relationship between education and work in multiprofessional residency programs in health

Suerly Ferreira Melo¹
Mariana Cavalcanti Braz Berger²

RESUMO

O Sistema Único de Saúde é um marco histórico em nosso país, no entanto encontra-se atravessado por interesses contraditórios. Destaca-se como impasse, o modo como se organizam os processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. Nessa direção, tem-se a Educação Permanente em Saúde (EPS), estratégia a ser desenvolvida nos programas de Residências Multiprofissionais, que visa contribuir com a qualificação e a transformação das práticas, por meio da formação entre ensino e serviço. Considera-se que os fundamentos e a implementação da EPS enfrentam limitações ao priorizar o sujeito/trabalhador como elemento de mudança, desconsiderando as contradições inerentes à sociedade capitalista. Além disso, cabe a compreensão de que os problemas do mundo do trabalho que se propõe resolver não são de natureza exclusivamente pedagógica e prática, ou seja, para esses problemas requer uma compreensão mais ampla e abrangente que considere os diversos fatores e contextos econômicos, culturais, sociais e políticos.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; educação permanente; formação profissional.

¹ Assistente Social graduada pela Universidade Federal do Piauí. Mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: suerlyferreira.sf.sf@gmail.com.

² Professora do Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão com graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba. Mestrado e doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: mariana.braz@ufma.br.

ABSTRACT

The Unified Health System is a historic landmark in our country, however it is influenced by contradictory interests. What stands out as an impasse is the way in which work processes are organized in the daily routine of health services. In this direction, there is Permanent Health Education (EPS), a strategy to be developed in Multiprofessional Residency programs, which aims to contribute to the qualification and transformation of practices, through training between teaching and service. It is considered that the foundations and implementation of EPS face limitations when prioritizing the subject/worker as an element of change, disregarding the contradictions inherent to capitalist society. Furthermore, it is important to understand that the problems in the world of work that we propose to solve are not exclusively pedagogical and practical in nature, that is, these problems require a broader and more comprehensive understanding that considers the various economic, cultural factors and contexts, social and political.

Keywords: Unified Health System; permanent education; professional qualification.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um marco histórico em nosso país, instituído em 1988, organiza-se em torno dos princípios fundamentais de universalidade, equidade e integralidade. Assim, inaugurou uma conquista para a população brasileira da saúde como dever do Estado e direito de todos (BRASIL, 1988).

Porém, o SUS real, apesar de todos os avanços, encontra-se ainda distante da proposta ambicionada pelo movimento da Reforma Sanitária. Esse movimento, considerado um projeto, representa um conjunto de políticas articuladas, que incluem a defesa de uma consciência sanitária, da participação cidadã e a vinculação da saúde com lutas políticas e sociais mais amplas (SILVA, 2020).

Dentre suas especificidades ligadas ao Projeto de Reforma Sanitária, o SUS se apresenta como o ordenador da formação dos trabalhadores da saúde, em sua integralidade (BRASIL, 1988). Entretanto, Merhy (2007) afirma que o modo como se organizam os processos de trabalho, no cotidiano, mostra-se como obstáculo para essas propostas defendidas por esse projeto, que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil, caracterizado pela formação profissional tradicionalmente apoiada em um modelo biomédico. Segundo Matta e Morosini (2009), esse modelo se desenvolveu durante o século XIX, com a ideia de limitar o processo saúde-doença à sua dimensão anatômica e fisiológica, excluindo as

dimensões histórico-sociais, como a política, a econômica e a cultural e, conseqüentemente, focalizando suas principais estratégias de ação na doença.

Conforme apontam Sarreta *et al.* (2009) historicamente há a prevalência desse padrão assistencial na saúde, representado por práticas curativas e centrado no médico e nas tecnologias, um modelo que focaliza a doença e não a promoção da saúde, reforça a formação fragmentada e distante do perfil profissional para o trabalho na saúde pública. Logo, a configuração dos processos de trabalho na saúde apresenta-se como desafio à efetivação e ao fortalecimento do sistema público de saúde, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988, universal, integral e com prestação de serviços de saúde com qualidade a todos os usuários do SUS.

Em vista disso, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, é apontada como uma importante estratégia do sistema público de saúde que visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas tecnoassistenciais, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais, buscando articular a integração entre ensino e serviço (BRASIL, 2004). Com base em seus documentos oficiais, a política pretende integrar tanto trabalhadores da área da saúde, quanto trabalhadores do ensino em saúde à discussão das mudanças das práticas profissionais direcionadas à consolidação e ao fortalecimento do sistema público de saúde.

Assim, reconhecendo a relevância e abrangência da PNEPS, busca-se refletir acerca da interação entre educação e trabalho, particularmente, nos programas de Residências Multiprofissionais, que são considerados modalidades de pós-graduação, *lato sensu*, enquanto formação em serviço (BRASIL, 2005). Para tanto, esse estudo tem como objetivo refletir acerca da Educação Permanente em Saúde (EPS) e suas particularidades na relação educação e trabalho, especificamente nos Programas de Residências Multiprofissionais em saúde.

A fim de atingir o objetivo proposto esse estudo valeu-se de uma investigação apoiada em uma revisão bibliográfica e documental dos principais documentos e autores que abordam sobre a temática EPS. O trabalho está assim estruturado: reflexões acerca do processo de implantação da Educação Permanente em Saúde, posteriormente as análises sobre a relação educação e trabalho no delineamento dos programas de residências multiprofissionais em saúde.

2 BREVES CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A discussão sobre Educação Permanente se iniciou na Europa no âmbito da temática da educação, nos anos 1930, e ganhou destaque nos anos 1960. O conceito de educação permanente estava relacionado a iniciativas que envolviam a aprendizagem de adultos em momentos de “reestruturação produtiva e de necessidade de reposicionar pessoas no mercado de trabalho devido à intensificação da industrialização e da urbanização” (FEUERWERKER, 2014, p. 92). Nesse contexto, a educação permanente apresentava as ideias centrais de constante aprendizado e desenvolvimento dos trabalhadores, para se adaptarem às demandas do mercado de trabalho em crescimento.

A temática específica sobre EPS surgiu por volta da década de 1980, apresentada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)³. Nesse momento, conforme ressalta Lemos (2016), na década de 1980 se vivenciava a queda do muro de Berlim, o fortalecimento do neoliberalismo, os questionamentos sobre o socialismo e o desmoronamento da união do fordismo/taylorismo e do keynesianismo. Com base no sistema de produção Toyotista, a intenção da OPAS foi construir um novo referencial pedagógico, a educação permanente, no qual o trabalhador tenha maior envolvimento no processo produtivo da saúde (LEMOS, 2016).

No Brasil, a discussão acerca da EPS se destaca no ano de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, na qual em seu artigo 200, inciso III, define ser atribuição do SUS: ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). A partir daí os assuntos pertinentes à questão da educação na saúde passaram a fazer parte do conjunto de atribuições do sistema público de saúde.

Desde então, ao longo dos anos, têm-se desenvolvido estratégias e políticas públicas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.

Em 2003 criou-se a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES),

³ A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é responsável pelos países das Américas em melhorar a saúde e a qualidade de vida de suas populações. Instituída em 1902, considerada uma das primeiras organizações internacionais de saúde pública. Atua como escritório regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas e é a agência especializada em saúde do sistema interamericano (OPAS, s.d).

vinculada ao Ministério da Saúde, que assumiu a atribuição de elaborar “políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil” (LEMOS, 2016, p. 22). Como resultado, o Ministério da Saúde passou a ter um órgão específico responsável por direcionar e coordenar as ações relacionadas à gestão e educação em saúde. Consequentemente contribuiu para uma maior organização e integração das políticas voltadas para os trabalhadores da saúde, buscando nesses termos garantir a melhoria das condições de trabalho.

A PNEPS foi instituída pela Portaria nº 198, em 2004, como uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Seguinte a esse momento, em 2007, foi estabelecida uma nova portaria de nº 1.996, a qual fortalece e implementa a política no país (BRASIL, 2004). A partir destas portarias a PNEPS começou a se formalizar e a ganhar espaços cada vez maiores na cena do SUS.

Essa política, no cenário do sistema de saúde brasileiro, propõe integrar ações de ensino, serviço, gestão e controle social a partir da compreensão de educação e trabalho em saúde. Além disso, é apontada como uma estratégia de transformação do processo de trabalho em saúde, com a finalidade de melhoria da qualidade do serviço, favorecendo a integralidade e a equidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

A proposta de mudança significativa consistia em desenvolver uma gestão da educação descentralizada e de forma democrática, a qual envolvesse diversos setores no delineamento da EPS: gestores, trabalhadores, usuários e professores/acadêmicos (LEMOS, 2016). Diante disso, percebe-se que a proposta traz consigo uma abordagem interessante ao afirmar a importância da participação de diferentes sujeitos da área da saúde.

No entanto, desconsidera as dinâmicas contraditórias envolvidas e vivenciadas por esses ao nivelá-los no mesmo tipo de poder nas tomadas de decisões, pois despreza os interesses e as intencionalidades que permeiam cada tomada de decisão na sociedade capitalista. Nessa direção cabe refletir criticamente de que maneira a interação entre trabalho e educação se manifesta nos programas de residência multiprofissionais em saúde.

3 RELAÇÃO ENTRE EDUCAÇÃO E TRABALHO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE

A EPS é concebida como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação

na saúde, a qual apresenta como finalidade a possibilidade de “educar um sujeito com compromisso e capacidade de gerar resolutividade aos problemas da saúde pública brasileira” (BRASIL, 2003, p. 6). Essa concepção reforça a importância de uma abordagem integrada entre educação e trabalho, fundamentada na busca constante pela melhoria e resolução das insuficiências e fragilidades do sistema de saúde brasileiro através da capacitação e aperfeiçoamento das habilidades profissionais.

No entanto, Lemos (2016), ao analisar as documentações referentes a PNEPS (2003-2005), destaca ser o trabalho o fundamento educativo e transformador da realidade como eixo central da proposta de EPS da PNEPS.

O Ministério da Saúde considera que:

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos [...] A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País (BRASIL, 2014, n.p).

Nesse sentido, verifica-se que a ênfase recai para o trabalho, enquanto processo contínuo de aprendizagem, enxergando o cotidiano como um ambiente propício à construção e aplicação do conhecimento. Observa-se que a EPS valoriza as experiências do dia a dia como elementos essenciais na formação do conhecimento, considerando, portanto, o ambiente de trabalho como o local primordial para ensino e educação.

No entanto, o encadeamento entre educação e trabalho foi concebido por Marx como uma relação dialética. O autor explicita que a relação educação e trabalho

Pode ser marcada por uma positividade ou negatividade, a depender do contexto histórico-social em que ela se desenvolve. Na perspectiva ontológica marxista, o trabalho é o elemento fundante de todas e quaisquer relações e constitui em elemento de transformação humana. Contudo, na particularidade histórica do capitalismo, o trabalho carrega em si uma negatividade. Ao invés de criação, torna-se alienação. O homem deixa de ser “homem”, desumaniza-se ocorrendo um processo de “coisificação” da essência que vai repercutir nas suas relações sociais que se tornam embrutecidas e desumanizadas (MARX (2004, apud LEMOS, 2016, p. 916).

Nessa perspectiva, em vez de ser uma força criativa, o trabalho no contexto da sociedade capitalista assume uma conotação negativa, à medida que se torna um processo de desumanização, onde o indivíduo perde sua humanidade, ocorrendo uma espécie de

“coisificação” de sua essência. Conseqüentemente, esse processo repercute nas relações sociais.

Entretanto, presencia-se que a construção teórica da PNEPS expressa uma positividade na relação entre educação e trabalho, ao passo que atribui como resultado dessa relação, as renovações das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, o que diverge com as teses marxistas que entendem a incapacidade do trabalho como fundamento educativo no capitalismo.

Além disso, a política destaca a mudança de postura do trabalhador frente aos desafios do cotidiano como estratégia fundamental, motivando os trabalhadores a enfatizarem o eixo das tecnologias leves⁴ e reduzir a dimensão centrada no profissional ou nos procedimentos (tecnologia leve-duras e duras⁵), e com isso mobilizar os profissionais para que tenham uma postura mais humanizada e tenham maior compromisso com a ação de cuidar do usuário (LEMOS, 2016).

Desse modo, Vieira *et al.* (2006, p. 65) destacam a estratégia de corresponsabilização das ações, que desconsidera a influência da “infraestrutura/superestrutura”.

Há uma visão unilateral que os formuladores da PNEPS assumem ao não tratar a relação entre infraestrutura/superestrutura como uma totalidade, o que lhes permite afirmar a possibilidade da desalienação dos trabalhadores, pela constituição de uma nova subjetividade, desconsiderando a interferência da base material na constituição da subjetividade do trabalhador e na própria relação deste com o usuário.

Perante o exposto, pode-se perceber que essa abordagem desconsidera a interferência do material de base nesse processo, ou seja, como as condições materiais, estruturais e contextos práticos podem impactar a formação da subjetividade dos trabalhadores e a relação destes com os usuários. Para tanto, ressalta-se a importância de uma análise mais abrangente, considerando a interação entre diversos elementos, para uma compreensão mais completa e realista dos desafios e possibilidades na área de saúde e da educação permanente.

Diante disso, torna-se pertinente examinar as estratégias da EPS e como são aplicadas em seus polos de disseminação, especificamente nos Programas de Residências Multiprofissionais, os quais desempenham papel significativo ao ampliar a discussão da EPS por

⁴ As tecnologias leves são as das relações (COELHO e JORGE, 2009, p. 1524).

⁵ As leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias, e as duras são as dos recursos materiais equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais (COELHO e JORGE, 2009, p. 1524).

todo o território brasileiro.

A Residência Multiprofissional é conceituada como uma modalidade de pós-graduação, lato sensu, que se caracteriza pela formação em serviço, supervisionada por profissionais qualificados, em regime de dedicação exclusiva ao serviço de saúde (BRASIL, 2005). O Ministério da Educação (MEC) preconiza que a residência multiprofissional tenha a duração mínima de 2 anos, com 60 horas semanais.

A inclusão do residente multiprofissional às equipes de saúde surgiu como um incentivo à saúde pública, baseada nos princípios da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade, através da formação de uma equipe multiprofissional, nos hospitais de ensino, com o objetivo de promover uma assistência integral ao usuário (BRASIL, 2005).

Segundo Lobato et al. (2006), a Residência Multiprofissional em Saúde possui como perspectiva a construção interdisciplinar, de experimentação do trabalho em equipe, de educação permanente e, assim sendo, de reorientação das lógicas tecnoassistenciais. Desse modo, essa modalidade propõe que seja através do trabalho e da educação a construção de profissionais mais capacitados e preparados para atender às demandas complexas do atual sistema de saúde.

No entanto, Rodrigues (2016, p.7) ressalta que a educação em serviço remete a inserção na rede de serviços, a qual supõe a integração ensino-serviço, “compreendido pelo trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado envolvendo residentes, docentes e trabalhadores que integram as equipes”. Logo, essa inserção impõe aos profissionais os desafios do mundo do trabalho.

O “Mundo do Trabalho”, de acordo com Antunes (1998, p. 56), caracteriza-se,

Como um conjunto de transformações que vêm ocorrendo, [...] quando o capitalismo enfrenta mais uma de suas crises que abalam as certezas até então vigentes e altera substancialmente a materialidade e a subjetividade daqueles que vivem do trabalho. A crise instalada propiciou inúmeras transformações, dentre estas, a reestruturação produtiva do capital, sendo um de seus aspectos, a precarização com a desregulamentação do uso da força de trabalho.

Assim, depreende-se que o trabalhador está inserido em uma lógica de produção que perpassa por contradições que implicam diretamente no desenvolvimento dos processos de trabalho, como as formas de flexibilização e precarização do fazer profissional. No entanto, tem-se um sistema de produção que exige a articulação de sujeitos sociais no processo de

resolução e superação das insuficiências e fragilidades desse modo de produção.

Para Bravo (2010), não se deve deixar de mencionar que essas insuficiências e fragilidades a serem enfrentadas estão presentes tanto na consolidação e desenvolvimento das políticas públicas, em especial a política de saúde, quanto nas relações no mundo do trabalho, e são permeadas pelas tensões e propostas entre os dois projetos em confronto que materializam a política de saúde em direções opostas: o Projeto de Reforma Sanitária e o Projeto de Saúde Privatista.

O primeiro projeto caracteriza-se pela defesa das políticas sociais e dos direitos sociais, incluindo a saúde como direito universal entendida por diversas determinações sociais, um projeto alinhado com os interesses da classe trabalhadora e o segundo alinhado aos interesses do capital e da ideologia neoliberal, que visa uma política precarizada, focalizada, privatista e individualizada, transformando a saúde em um bem de consumo, uma mercadoria (CFESS, 2012).

Logo, para operar mudanças e transformações nos processos de trabalho na saúde deve-se reconhecer as tensões e as propostas em disputas por esses projetos e compreender que o trabalhador da saúde não é uma parte isolada da história e por isso também está sujeito às imposições do capital, vivenciando as fragilidades do mundo do trabalho, especificamente no contexto do Estado neoliberal, explicitado por Borges (2007), a qual é representado pela ausência de direitos trabalhistas, caracterizado pela flexibilização dos salários e da carga horária, instabilidade do vínculo empregatício, dentre outras questões.

Com isso, cabe destacar que o desenvolvimento da EPS, via programas de residência, necessita ser discutido, considerando as facetas da política de saúde brasileira e sua relação com o desenvolvimento do capitalismo no Brasil. Além disso, reconhecer as contradições que envolvem a relação entre educação e trabalho, em particular, no processo formativo dos profissionais de saúde residentes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente em Saúde explicita as discussões acerca da relação entre educação e trabalho, e provoca o sentido ético-político nos sujeitos para a consolidação do SUS. No entanto, este estudo revela que os fundamentos da PNEPS enfrentam limitações ao enfatizar o sujeito/trabalhador como elemento de mudança, desconsiderando as condições

estruturais e do mundo do trabalho que geram implicações na qualidade do SUS. Além disso, torna-se essencial a compreensão de que os problemas do mundo do trabalho que se propõem resolver não são de natureza exclusivamente pedagógica (relacionada ao ensino ou à educação) e prática (que diz respeito ao trabalho), ou seja, para esses problemas requer uma compreensão mais ampla e abrangente que considere diversos fatores e contextos, por exemplo, econômicos, culturais, sociais e políticos.

Sendo assim, compreende-se que as relações não devem ser fragmentadas, tratadas como fato isolado, bem como atribuir demasiada relevância às intencionalidades do sujeito para que haja mudanças, resolução de insuficiências e fragilidades do SUS, ou desconsiderando o contexto social, estrutural e as próprias contradições da sociedade capitalista. Deste modo, torna-se necessário pensar em uma perspectiva de EPS que articule o objetivo central da saúde como direito de todos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. São Paulo. Cortez, 1998.

BORGES, Â. **Mercado de trabalho:** mais uma década de precarização. In: DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

BRASIL, **A Educação Permanente Entra na Roda:** Polos de Educação Permanente em Saúde Conceitos e Caminhos a Percorrer. BRASÍLIA, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf Acesso em 26/nov/2023.

_____ **Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde:** diretrizes para a ação política para assegurar Educação Permanente no SUS. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: 2003.

_____ **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília. 1988.

_____ **Educação Permanente em Saúde:** Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf Acesso em: 02/dez/2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente e pólos de educação permanente em saúde. Brasília, 2004. Disponível em:<bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf>. Acesso em 25/out/2022.

BRAVO, Maria I. S. Política de saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. In: **Anais do II Congresso Internacional do Núcleo de Estudos das Américas-Sistemas de Poder, Pluriculturalidade e Integração.** 2010. Disponível em: <https://ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-019-187.pdf> Acesso em: 24/mar/2023.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília: CFESS. 2012.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria S. Bessa. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 14 (Supl. 1):1523-1531, 2009.

FEUERWERKER, Laura. C. M. **Micropolítica e saúde:** produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: 1ª ed. Rede UNIDA, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6407202/mod_resource/content/1/Micropol%C3%ADtica%20e%20sa%C3%BAde.pdf Acesso em: 22/mar/2023.

LEMOS. Cristiane. L. S. **Educação Permanente em Saúde no Brasil:** educação ou gerenciamento permanente?. Rio de Janeiro: *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 21. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30/out/2022.

LOBATO, Carolina. *et. al.* **Residência Integrada em Saúde:** apontamentos a partir da educação permanente. Porto Alegre. 2006.

MATTA, Gustavo. C; MOROSINI, Márcia. V. G. **Atenção à Saúde.** Dicionário da Educação Profissional da Saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/atesau.html> Acesso em: 13/mar/2023.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde:** um desafio para o público. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. s.d. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/brasil> Acesso em: 20/mar/2023.

RODRIGUES, Terezinha. F. **Residências multiprofissionais em saúde:** formação ou trabalho?. *Campinas. Serviço Social & Saúde*. v.15. p. 71-82, 2016.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS.** Ed: UNESP, São Paulo, 2009. Disponível em:

<https://static.scielo.org/scielobooks/29k48/pdf/sarreta-9788579830099.pdf> Acesso em 21/out/2023.

SILVA, Leticia Batista. **Residência Multiprofissional**: notas sobre uma formação através do trabalho em saúde. Libertas Online. 2020.

VIEIRA, Mônica, *et al.*, **Análise da política nacional de educação permanente em saúde**: um estudo exploratório dos projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz.